



PANACEUM

**Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
Nr 7-8 (145) Lipiec-Sierpień 2009**

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice**

Nowy crossover Peugeot 3008 z technologią Grip Control*



PEUGEOT REKOMENDUJE TOTAL * Technologia Grip Control dostępna w zależności od wersji pojazdu. Szczegóły w salonie Peugeot. Zużycie paliwa: od 4,9 do 7,6 l/100 km, emisja CO₂: od 130 do 179 g/km.

GRIP CONTROL

Technologia Grip Control zastosowana z oponami 16" M&S (błoto i śnieg) zwiększa przyczepność pojazdu w każdych warunkach. Kierowca może jednym ruchem wybrać odpowiednie ustawienie (błoto, śnieg lub piach). Zapraszamy na jazdę próbną.



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

Autorką zdjęcia jest Anna Kawińska – studentka II (a właściwie już III) roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Interesuje się nie tylko fotografią, także malarstwem (podobnie jak jej mama Małgorzata Majewska-Kawińska, lekarz ginekolog, która swoje prace wielokrotnie wystawiała w Klubie Lekarza w Łodzi). Uprawia liczne sporty: regaty, narty, pływanie, tenis itp., pasjonuje ją sztuka starożytnego Egiptu. Ot, kobieta renesansu!

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:

8 lipca 2009 r.

Nakład: 11 800 egz.

PANACEUM

nr 7–8 (145) – lipiec–sierpień 2009

Spisane „na gorąco”

- 2** Ochrona zdrowia, czy... zarządzanie chorobą?
- 2** To se ne vrati...

Publicystyka, reportaż

- 3** Poznańska gala
Dwudziestolecie lekarskiego samorządu
- 4** Wielka przeprowadzka
O zagospodarowaniu szpitala CKD
- 7** Czas na reformę...
Rozmowa z Ronaldem J. Steingardem

Z życia środowiska

- 8** Młodzi rodzinni po raz trzeci w Łodzi
- 9** Wyniki europejskiego badania GRACE
- 9** „Złoty Skalpel”
- 10** Olsztyńskie spotkanie młodych lekarzy
- 11** Cenne inicjatywy łódzkiej OIL
Szkolenia, kursy
- 11** Specjalizacje

Kalendarium ORL

- 12** Z posiedzeń Rady
- 13** Wybory delegatów VI kadencji
- 15** Z notatnika Rzecznika

Blżej prawa

- 16** Pobieranie krwi bez zgody
- 17** W odpowiedzi delegatom
MZ w sprawie kształcenia lekarzy
- 17** Ile na rezydenturze?

Z historii medycyny

- 18** Józef Orkisz
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 19** Niekiedy (owszem)... cuda się zdarzają
- 20** Z listów do redakcji
- 21** Podziękowania

Klub Lekarza

- 22** Pogoda dopisała...
Dzień Dziecka w łódzkiej OIL
- 23** Czy powstanie kabarecik?

Kartki z podróży

- 24** Wyprawa w głąb Czarnego Łądu
Część II

Sport

- 25** Maniacy przy szachownicach
- 26** Trzyście medali łódzkiej ekipy
Tenis Med Cup Poznań 2009



Uwaga! Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej w Łodzi w sprawie dotychczasowych wyników wyborów na delegatów OZL VI kadencji, wraz z listą imienną wybranych osób, zamieszczone zostało na stronie internetowej Izby: www.oil.lodz.pl



Felieton Naczelnego

Ochrona zdrowia, czy... zarządzanie chorobą?

W tym numerze nie znajdą Państwo cyklicznego materiału o profilaktyce, postanowiliśmy bowiem zrobić wakacyjną przerwę. Ale poddaję naszym Czytelnikom temat do urlopowych dyskusji: W jakim stopniu za stan swego zdrowia powinien być odpowiedzialny pacjent i jak ten jego obowiązek usankcjonować? Sprawa ta wraca od czasu do czasu podczas dyskusji o kształcie systemu opieki zdrowotnej w Polsce i o sposobach finansowania leczenia. Chociaż – jak ocenił to na ostatnim OZL w Dobieszkuwie zaproszony referent – u nas nie funkcjonuje żaden system ochrony zdrowia, jedynie zlepek przypadkowych aktów prawnych, a podczas pewnej audycji radiowej padło stwierdzenie, że jesteśmy uczestnikami „systemu zarządzania chorobą”.

To ostatnie sformułowanie wprost nawiązuje do naszego całorocznego cyklu, który poświęcony jest działaniom profilaktycznym i zapobieganiu chorobom. W jakim stopniu opieka zdrowotna ma wpływ na utrzymanie człowieka w zdrowiu, a w jakim jest nastawiona wyłącznie na leczenie chorób? Przy wprowadzaniu do polskiej ochrony zdrowia instytucji lekarza rodzinnego podkreślano, że zastosowano takie finansowanie, żeby opłacało mu się utrzymywać podstawowych w zdrowiu, a nie leczyć ich jako chorych. Ile z tych założeń funkcjonuje dzisiaj? Bardzo jestem ciekaw Państwa opinii w tej sprawie, zwłaszcza lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. W USA po ośmiu miesiącach od wyborów ustalono, po ponownym przeliczeniu głosów, że senatorem ze stanu Minesota został demokrat Al Franken. Dlaczego ta egzotyczna wiadomość znalazła się na łamach „Panaceum”? Dzięki temu mandatowi demokraci będą mieli w senacie tzw. superwiększość, a jest to spełnienie marzeń każdego prezydenta Stanów Zjednoczonych – oczywiście, kiedy to jego partia taką większość posiada. Sześćdziesiąt głosów w stuosobowym senacie pozwala na uchwalenie każdej ustawy, zaproponowanej przez prezydenta. Jedną z najważniejszych reform, obiecanych w czasie kampanii wyborczej przez Baracka Obamę i szykowanych przez obecną administrację, jest przebudowa amerykańskiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (krótko o tej reformie – s. 7). Nie udało się tego dokonać Billowi Clintonowi, co mu wytykano, teraz prezydent Barack Obama i demokraci mają wszelkie warunki, aby tę trudną reformę przeprowadzić. Wiadomo, że osoby odpowiedzialne za funkcjonowanie ochrony zdrowia i ubezpieczeń zdrowotnych na całym świecie, także w Polsce, z uwagą śledzić będą zmiany za oceanem.

Ponieważ rozpoczął się okres letniego wypoczynku, życzę wszystkim Czytelniczkom i Czytelnikom „Panaceum” udanych urlopów. Tym, którzy uwielbiają słońce, życzę upałów; tym, którzy od słońca stronią, życzę przyjaznego cienia; kąpiącym się – cieplej wody; amatorom gór – zdobycia wielu szczytów. Wszystkim zaś życzę takiego relaksu, który na czas urlopu pozwoli zapomnieć o Narodowym Funduszu Zdrowia, limitach, niezapłaconych nadwykonaniach i trudach codziennej pracy lekarza.

Dyplomata Gęsiński



Słowo Prezesa

To se ne vrati...

Lato nas nie rozpieszca. Dotkliwie chłody na przemian z upałami, palące słońce po burzach i ulewach. Jednym słowem – huśtawka pogody. Wakacyjny optymizm powoli ustępuje przygnębieniu, a nadzieja na powrót po udanym urlopie do lepszej rzeczywistości – kurczy się.

Osacza nas coraz więcej ponurych wieści i znaków zapytania na przyszłość. Kryzys w gospodarce narasta i dotyka także ochrony zdrowia. Obecny rząd, głuchy na apele lekarzy, menedżerów i niektórych polityków, zaniedbał działań zmierzających do podwyższenia składki zdrowotnej. W tym roku NFZ – jak informuje prezes Jacek Paszkiewicz – odnotuje niedobór wpływów składki zdrowotnej rzędu około 600 mln zł. Aby tę dziurę załatać, składka powinna być podniesiona o około 0,25%, a jeśli to nie nastąpi, w roku przyszłym nie da się utrzymać finansowania świadczeń na dotychczasowym poziomie.

Tym bardziej dziwi dokładanie do „koszyka” świadczeń finansowanych przez NFZ, dodatkowych procedur wysokospecjalistycznych, takich jak np. transplantacje, za które do tej pory płacił budżet państwa. Po szpitalnych oddziałach ratunkowych jest to kolejna duża dziedzina medycyny, która finansowana będzie ze składek zdrowotnych. Zwiększają się również wydatki Funduszu na leki refundowane. Co prawda, w szpitalnictwie – jak zapewnia minister zdrowia Ewa Kopacz – wypracowane w pierwszym półroczu tzw. nadwykonania, mają być jeszcze zapłacone, ale w przyszłości będą „do odzyskania” tylko po wyrokach sądowych.

Tymczasem NFZ stawia placówkom zdrowia coraz większe wymagania, jeśli chodzi o kwalifikacje kadry medycznej, chcąc uwarunkować podpisanie umowy na świadczenie niektórych procedur od posiadania przez lekarza stosownego certyfikatu. Aby to usankcjonować, Ministerstwo Zdrowia przygotowało rozporządzenie w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny. Do 73 specjalizacji, które obowiązują w Polsce (to rekord Europy), ma dojść jeszcze 56 dodatkowych umiejętności medycznych (co będzie prawdziwym mistrzostwem świata). Aby lekarzowi – specjalście wolno było wykonywać określone świadczenie ze swojej dziedziny, np. badanie USG, będzie musiał wykazać się – poza specjalizacją – jeszcze uczestnictwem w odpowiednim kursie zakończonym egzaminem. Oczywiście – na własny koszt!

Na koniec... akcent trochę sentymalny. Odwiedziłem niedawno mały, trzyoddziałowy szpital. Lekarze różnych specjalności, znający się nawzajem, spotykający na dyżurach, wspomagający w trudnych przypadkach – tworzą zespół nie tylko znakomitych fachowców, ale wzajemnie życzliwych sobie ludzi. Z rozrzewnieniem przypomniałem sobie atmosferę, jaka panowała przed trzydziestu laty w moim rodzimym, wówczas jeszcze małym szpitalu w Pabianicach. Czas małych placówek zdrowia, podobnie jak szkół czy sklepików kończy się jednak, wszędzie dominują molochy! Ale cóż, jak mówił Czesi: „To se ne vrati...”

A ponieważ mamy początek wakacji, życzę Państwu – mimo wszystkich wcześniejszych, ponurych refleksji – udanych urlopów: słonecznej pogody, niezapomnianych wrażeń, bez trosk i atmosfery i pełnego relaksu.

J. Gęsiński

Poznańska gala

W maju br. minęło dwadzieścia lat od uchwalenia przez Sejm PRL (!!!) ustawy o izbach lekarskich. O tym, jak odległa jest to w tej chwili epoka, świadczy fakt, że ustawę podpisał Kazimierz Barcikowski, ówczesny przewodniczący Rady Państwa. Młodszym Czytelnikom wyjaśniam, że w tamtych komunistycznych czasach nie było w Polsce prezydenta, a Rada Państwa stanowiła kolegialny organ, który go zastępował.

Dwudziesta rocznica reaktywacji samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce jest uroczyscie obchodzona w wielu miejscach w kraju. 17 maja gala z tej okazji, z udziałem wielu znakomitych gości, odbyła się w Teatrze Polskim w Warszawie, a organizatorem tej uroczystości była Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie i jej prezes dr Andrzej Włodarczyk. Tydzień wcześniej spotkanie z tej okazji miało miejsce w Katowicach, pod auspicjami Śląskiej Izby Lekarskiej i jej prezesa dr. Macieja Hamankiewicza.

Uroczyste obchody dwudziestolecia naszego samorządu, organizowane przez Naczelną Izbę Lekarską, odbyły się 29–31 maja w Poznaniu. Przygotowania do tej imprezy nadzorował z ramienia Naczelnej Rady Lekarskiej jej sekretarz – dr Mariusz Janikowski oraz dyrektor biura NIL – dr Grzegorz Jasiński, a nad wszystkim trzymał pieczę prezes NRL – dr Konstanty Radziwiłł. Współorganizatorem gali była oczywiście Wielkopolska Izba Lekarska i jej prezes – dr Stefan Sobczyński, który jesienią ub.r. zaproponował członkom NRL, aby ogólnopolskie obchody jubileuszu izb lekarskich miały miejsce nie w Warszawie, ale w stolicy Wielkopolski i... propozycja ta została przyjęta. Powodem był zaplanowany już wcześniej właśnie w tym mieście i w tym terminie koncert charytatywny Europejskiej

Orkiestry Lekarzy, która po raz pierwszy miała gościć w Polsce i w tej części Europy.

•••

W ostatnich dniach maja do Poznania zjechało około pięciuset lekarzy i lekarzy dentyistów z całego kraju. Koszty udziału w uroczystościach pokrywała albo NRL – osobom, które położyły szczególne zasługi w działalności na rzecz środowiska lekarskiego na szczeblu centralnym, albo poszczególne izby okręgowe – swoim wieloletnim działaczom lokalnym. Wśród uczestników tego lekarskiego święta rozpoznać można było wiele osób, które dwadzieścia lat temu tworzyły nasz samorząd. Część z nich na trwałe związało swoją społeczną działalność z izbą lekarską i przez te lata aktywnie uczestniczy w jej pracach. To właśnie te osoby, na wniosek okręgowych izb lekarskich, zostały uhonorowane przez Prezydenta RP wysokimi odznaczeniami państwowymi.

Krzyżem Wielkim Orderu Odrodzenia Polski udekorowano pierwszego prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – prof. Tadeusza Chruściela, a obecny jej prezes – dr Konstanty Radziwiłł odznaczony został Krzyżem Kawalerskim OOP. Krzyże Kawalerskie otrzymała również trójka reprezentantów naszej Izby – dr Małgorzata Kaczmarska-Banasiak, dr Grzegorz Krzyżanowski oraz piszący te słowa. Z kronikarskiego obowiązku muszę poinformować, że w przeciwieństwie do uroczystości warszawskiej, gdzie stawiła się liczna reprezentacja rządu, parlamentu i władz miasta, gośćmi spotkania w Poznaniu byli przede wszystkim goście zagraniczni, najczęściej szefowie międzynarodowych i krajowych organizacji lekarskich. Uroczyste spotkanie w pięknej auli Uniwersytetu Adama Mickiewicza było – co zrozumiałe – okazją do wspomnień. Toczyły się one w kuluarach i prezentowane były w wystąpieniach. Znalazło się na nie miejsce szczególnie w referacie



Wejście do auli, zbiór logo izb okręgowych

złożono się na nie miejsce szczególnie w referacie wygłoszonym przez prof. T. Chruściela, który nie był również pozbawiony elementów podsumowujących działalność izb lekarskich w ciągu minionego dwudziestolecia. O sukcesach i porażkach lekarskiego samorządu, który odrodził się w Polsce dwadzieścia lat temu, mówił także w swym wystąpieniu dr K. Radziwiłł.

Natomiast prezes NRL w II i III kadencji – dr Krzysztof Madej, ze względu na znaczne opóźnienie w programie uroczystości, zrezygnował z przedstawienia całości przygotowanej mowy (co sala przyjęła brawami), ale obiecał opublikować ją w „Gazecie Lekarskiej”. Powiedział jednak jedno zdanie, które zapamiętałem, bo pokrywa się ono z moimi przemyśleniami. Stwierdził otóż, że wszyscy obecni w poznańskiej auli uniwersyteckiej, szczególnie zaś aktywni obecnie działacze naszego samorządu, muszą sobie zdawać sprawę, że izby lekarskie znajdują się w tej chwili na zakręcie i nie wiadomo, w jakim kierunku pójdą w przyszłości, ani w jakim stopniu ich dokonania będą tożsame z ocenkami samych lekarzy.



Europejska Orkiestra Lekarzy



Sala – uczestnicy spotkania, w tym łodzianie

...
Wieczór zakończył wyczekiwany przez lekarzy zgromadzonych na widowni występ muzykujących medyków różnych specjalności z całej Europy – członków ponad stuosobowej Europejskiej Orkiestry Lekarzy. W koncercie udział wzięły także lekarskie chóry: „Medicini pro Musica” z Olsztyna i „Remedium” ze Szczecina oraz chór Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a ponadto znani polscy soliści – profesjonalści. Mimo zmęczenia wielogodzinnymi uroczystościami, słuchacze z aplauzem przyjęli wszystkich wykonawców, którzy wystąpili pod znakomitą batutą dyrygenta Rubena Silvy. Szczególnie zamykająca koncert IX Symfonia d-moll Ludwiga van Beethovena na długo pozostanie w naszej pamięci.

Ryszard Golański
fot. M. Stankiewicz



Odnaczony Krzyżem Wielkim Orderu Odrodzenia Polski Pierwszy Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Prof. Tadeusz Chruściel w rozmowie z dr. Krzysztofem Madejem – Prezesem NRL w II i III kadencji

Gdzie się leczyć?

Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że ukazał się kolejny numer informatora „Gdzie się leczyć bezpłatnie 2009?” Wydawnictwo adresowane jest do rejestratorów medycznych, lekarzy, a także pacjentów. Informator podzielony jest na dwie części. Pierwsza zawiera niezbędne informacje m.in. o zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych, leczeniu poza granicami kraju i o prawach pacjentach. W drugiej podane są adresy świadczeniodawców, z którymi podpisane zostały umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz na realizację programów profilaktycznych. Informator jest bezpłatny i będzie dostępny w poradniach i szpitalach. Można go odbierać w siedzibie ŁOW NFZ przy ul. Kopcińskiego 58 od poniedziałku do piątku, w godz. 8–16. Przygotowano także wersję elektroniczną informatora: www.nfz-lodz.pl, zakładka – pliki do pobrania).

Wielka przeprowadzka

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Dariuszem Nowakiem – prorektorem ds. rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz dr. hab. n. med. Jackiem Ryszem – dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi

„Panaceum”: – W ostatnim czasie w środowisku łódzkich lekarzy, zwłaszcza akademickich, wiele się mówi o najnowszych planach dotyczących zagospodarowania ośmiu pięter budynku szpitala Centrum Kliniczno-Dydaktycznego, przy których trwają prace wykończeniowe. Początki budowy uczelnianego molocha sięgają połowy lat siedemdziesiątych minionego wieku, kolejni rektorzy Łódzkiej Akademii Medycznej, a później Uniwersytetu Medycznego zapowiadali, że uruchomią szpital, ale żadnemu się to nie udało. Obejmując urząd rektora w ubiegłym roku, prof. Paweł Górski w rozmowie z „Panaceum” zapewnił, że... jemu się to uda, a dla podkreślenia związków uczelni z CKD doprowadził do zorganizowania uroczystości przyjęcia insygniów od swojego poprzednika w nowo oddanej auli na parterze budynku.

Dariusz Nowak: – Co do tego, że na wspomnianych ośmiu piętrach budynku prace budowlane zostaną zakończone najpóźniej do końca stycznia 2010 r., nie ma raczej wątpliwości. Wszystkich, którzy nadal uważają, że nie jest to możliwe, zapraszamy na teren budowy. Dopiero będąc w środku widać, na jakim etapie zaawansowania znajdują się prace wykończeniowe. Są piętra, które w zasadzie już przygotowano do oddania, tylko trzeba wstawić łóżka i sprzęt medyczny, i po prostu posprzątać...

„P”: – Zanim jednak nastąpi formalny odbiór budynku i będzie można przystąpić do zagospodarowania pomieszczeń, minie kilka miesięcy, a to oznacza, że szpital nie od razu zacznie świadczyć medyczne usługi. Kiedy trafią tu pierwsi pacjenci?

D.N.: – Myślę, że nie wcześniej jak w połowie przyszłego roku, a na niektóre oddziały – jesienią. Dopiero w maju br. zapadły ostateczne decyzje, jakie konkretnie placówki kliniczne zostaną tu w pierwszej kolejności przeniesione. Jak wiadomo, wcześniej przymierzano się, żeby przeprowadzić na ul. Czechosłowacką jak największą uczelnianych klinik, działających na tzw. bazie obcej, czyli w szpitalach marszałkowskich lub miejskich. Zwyciężyła jednak inna koncepcja.

„P”: – Jaka konkretnie, bo w środowisku lekarzy krąży w tej sprawie sporo sprzecznych informacji?

D.N.: – Koncepcja ta polega na tym, że główną jednostką, jaka znajdzie swą siedzibę przy ul. Czechosłowackiej, jest obecna I Katedra Kardiologii i Kardiochirurgii UM, która mieści się w naszym uniwersyteckim szpitalu przy ul. Sterlinga. Do CKD przeprowadzi się również obecna Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek, wraz z Oddziałem Dializ ze Szpitala uniwersyteckiego im. Barlickiego, a ponadto działające dotychczas w budynkach szpitali marszałkowskich nasze jednostki kliniczne: I Katedra Ginekologii i Położnictwa – ze Szpitala im. Madurowicza, II Katedra Ortopedii, wraz z rehabilitacją – ze Szpitala im. Redlińskiego oraz Klinika Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Diabetologii i Farmakologii Klinicznej ze szpitala w Zgierzu.

„P”: – Czym kierowano się, dokonując takiego właśnie wyboru?

D.N.: – Cel, który nam przyświecał w przyjęciu takiego rozwiązania, to zagwarantowanie Centralnemu Szpitalowi Klinicznemu (CSK), znajdującemu się w obrębie CKD, dostatecznych środków finansowych na jego utrzymanie oraz zapewnienie odpowiedniego zaplecza kadrowego, jeśli chodzi o średni personel medyczny. I to od samego „startu”, aby mógł funkcjonować bez zadłużania się. Poprzednio proponowane rozwiązania takich gwarancji nie dawały...

„P”: – Jeśli o finansach mowa, to ile konkretnie – zgodnie z przewidywaniami – potrzeba pieniędzy na zabezpieczenie bieżącej działalności szpitala CKD, który liczyć ma prawie 400 łóżek i dysponować doskonałym, nowoczesnym wyposażeniem?

Jack Rysz: – Biorąc pod uwagę procedury, jakie będą tu wykonywane, potrzeba od 90 do 100 milionów zł rocznie. Zatem przynajmniej tej wysokości kontrakt powinniśmy wynegocjować z NFZ dla tego szpitala. Jest to realny cel, ponieważ obecnie wspomniana jednostka kardiologiczno-kardiochirurgiczna Szpitala im. Sterlinga wykonuje rocznie procedur za około 70 milionów zł, a kontrakt ortopedyczny

„Radlińskiego” i kontrakt nefrologiczny oscyluje każdy w wysokości 8 milionów zł, do tego należy dodać kontrakt zgierskiej interny oraz ginekologii z położnictwem „Madurowicza”.

„P”: – Do spraw dotyczących kontraktu z NFZ jeszcze powrócimy, wcześniej chcielibyśmy jednak zapytać, jak udało się przekonać Senat uczelni, żeby zaaprobował te rewolucyjne przeciwie zmiany, dotyczące zagospodarowania CKD?

D.N.: – Mieliśmy w ręku silne argumenty w postaci przychylności Ministerstwa Zdrowia dla naszych poczynań oraz wsparcia ich ze strony Zarządu Województwa oraz oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi, czyli dwóch najważniejszych instytucji zewnętrznych, bez których proponowane zmiany nie mogłyby dojść do skutku. Wojewódzki organ samorządowy ocenił, że przedstawione poczynania są zbieżne z jego aktualną polityką zdrowotną, natomiast NFZ – po zapoznaniu się z naszymi koncepcjami – wyraził wstępnie zgodę, że wspomniane jednostki z chwilą przeniesienia do nowych pomieszczeń zachowają dotychczasowe kontrakty. Poprzednio proponowane programy medyczne, dotyczące zagospodarowania CKD, nie mogły się pochwalić takimi gwarancjami. Z tego też powodu pragniemy wyrazić nasze podziękowania dla marszałka województwa – Włodzimierza Fisiaka oraz dla dyrektora ŁOW NFZ – Pawła Paczkowskiego za zrozumienie i pomoc w rozwiązywaniu problemów uczelni.

„P”: – Powiedział Pan Profesor o zbieżności aktualnej polityki zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego z planami zagospodarowania CKD. Na czym to może polegać, skoro powszechnie wiadomo, że wyprowadzając oddziały kliniczne ze szpitali wojewódzkich, naraża się je w wielu przypadkach na poważne problemy finansowe?

D.N.: – Urząd Marszałkowski dąży do scalania swoich placówek zdrowotnych, znajdujących się w Łodzi, chce bowiem zaoszczędzić na kosztach związanych z ich administrowaniem – to z jednej strony, a z drugiej – musi je dostosować do standardów unijnych. Niektóre budynki szpitalne w ogóle nie spełniają tych wymogów, więc trzeba je będzie opuścić, bo nie opłaca się ich remontować, w innych należy dokonać znacznych zmian, w tym doprowadzić do rozgęszczenia łóżek na salach przeznaczonych dla chorych. Opuszczenie przez nasze kliniki części szpitalnej powierzchni jest zatem dla organu założycielskiego placówek szczebla wojewódzkiego rozwiązaniem – w pewnym sensie – korzystnym...

„P”: – Po wyprowadzeniu kliniki ortopedii „Radliński” w istocie jest do likwidacji, Szpital im. Madurowicza ma się połączyć ze Szpitalem im. Pirogowa, a co z budynkiem „Sterlinga”?



dr hab. Jacek Rysz

D.N.: – Jedną z koncepcji zakłada, że budynek zostanie przyłączony do USK nr 1 im. Barlickiego i poza klinikami, które tam z założenia pozostaną, w budynku pojawią się inne. Jakież? – za wcześnie dziś o tym mówić, to zależy zresztą od decyzji dyrekcji tego szpitala.

„P”: – Przeprowadzka oddziału szpitalnego, a tym bardziej w zasadzie całego szpitala – jak w przypadku „Sterlinga” – to bardzo skomplikowane przedsięwzięcie logistyczne. Wiadomo, że z dnia na dzień nie da się zamknąć takiej jednostki w starym miejscu i uruchomić w nowym. Przez jakiś czas, z wiadomych powodów, nie będzie ona mogła prowadzić żadnej działalności medycznej, a zatem wykonywać zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych. Jak w takim razie udało się przekonać NFZ, aby mimo wszystko nie zrywał kontraktów z wymienionymi jednostkami uniwersyteckimi i zachował ciągłość ich finansowania?

D.N.: – Na to pytanie najlepiej zapewne odpowie dyrektor Jacek Rysz, który jest autorem tej koncepcji, a jednocześnie będzie ją realizował i nadzorował.

J.R.: – Istota polega na tym, że placówka, którą kieruję, tj. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM, weźmie na siebie ciężar przeprowadzenia całego przedsięwzięcia, związanego z przeniesieniem wspomnianych jednostek klinicznych do CSK i przejściowo, a najprawdopodobniej również docelowo, obejmie je swym administracyjnym nadzorem. W tym miejscu warto przypomnieć, że od 1 kwietnia br., po wchłonięciu Szpitala im. Szareckiego przy pl. Hallera, moja placówka jest największym szpitalem uniwersyteckim w Łodzi, dysponującym 21 klinikami, 500 łóżkami, dwoma budynkami i dwoma blokami operacyjnymi. Ma ogromne zaplecze i potencjał, może zatem zapewnić ciągłość świadczenia usług medycznych, które aktualnie wykonywane są w jednostkach wskazanych do przeprowadzki. Dla przykładu kontrakt kardiologiczno-kardiochirurgiczny Szpitala im. Sterlinga w zakresie



prof. Dariusz Nowak

zdecydowanej większości procedur przejmie na okres przeprowadzki WAM-owska Klinika Kardiologiczna, wzmocniona na ten czas kadrowo pracownikami ze „Sterlinga”. Tak samo będzie z innymi przenoszonymi klinikami, zakładami, pracowniami, zapleczem laboratoryjnym i diagnostycznym itp.

„P”: – Czy to oznacza, że z formalnego punktu widzenia Szpital im. WAM wchłonie te jednostki, w tym również „Sterlinga”?

J.R.: – Można tak powiedzieć, chcemy bowiem – podobnie jak to było w przypadku „Hallera” – doprowadzić do fuzji prawnej ze „Sterlingiem”, a dokładnie z niektórymi elementami organizacyjnymi, które tam funkcjonują, bo przecież nie chodzi o przejęcie budynku.

„P”: – Wychodzi na to, że powstanie wielka jednostka, która zespoli pod jedną dyrekcją trzy duże obiekty szpitalne: przy ul. Żeromskiego, pl. Hallera i ul. Czesłowskiej.

J.R.: – Jest na to duża szansa, a chodzi o obniżenie kosztów funkcjonowania szpitali klinicznych w zakresie obsługi administracyjnej, technicznej itp., poza tym zespolenia ich w jednym systemie informacyjnym. Na realizację tego ostatniego celu uzyskaliśmy znaczne środki finansowe.

„P”: – A pozostałe szpitale kliniczne?

D.N.: – Rektor UM - prof. Paweł Górski ma wizję utworzenia dwóch dużych szpitali uniwersyteckich. Poza tym, o którym mówimy, ma funkcjonować w przeszłości jeszcze Szpital im. Barlickiego, który wchłonie budynek obecnego szpitala „Sterlinga”, ale to jednak jeszcze daleka perspektywa...

„P”: – Powróćmy do spraw związanych z przejściem części kardiologiczno-kardiochirurgicznej „Sterlinga” przez Szpital im. WAM.

J.R.: – Proces legislacyjny scalenia tych jednostek potrwa kilka miesięcy, w tym czasie, czyli do końca tego roku, USK nr 3 będzie realizował dotychczasowy kontrakt z NFZ, a od początku 2010 r. umowę na świadczenia kardiologiczne i kardiochirurgiczne przejmie WAM. Aby mogło na-

stąpić połączenie kontraktów obu placówek w jeden, już wspólnie negocjowany na rok przyszedł, potrzebna była wstępna zgoda dyrekcji Funduszu, którą uzyskaliśmy.

„P”: – **Opisany proces jest zapewne trudny do przeprowadzenia, ale ponieważ właścicielem obu jednostek jest Uniwersytet Medyczny, to z prawnego punktu wszystko zostaje „w rodzinie”.** Bardziej skomplikowane jest, jak się wydaje, przejście przez Szpital im. WAM kontraktów na ortopedię „Radlińskiego”, czy ginekologię i położnictwo „Madurowicza”, które są szpitalami marszałkowskimi.

J.R.: – W tym przypadku szpitale te muszą zgłosić do Funduszu, że rezygnują z wykonywania świadczeń medycznych o charakterze ortopedycznym czy ginekologiczno-położniczym. A NFZ w tej sytuacji rozpisze nowe konkursy na te świadczenia, w których wystartuje Szpital im. WAM, w międzyczasie przenosząc oddziały kliniczne o tym profilu do budynku CSK. Mamy wstępne zapewnienie dyrekcji NFZ, że dotychczasowe kontrakty będą nadal przez te oddziały wykonywane.

D.N.: – Musimy przejść te wszystkie, skomplikowane procedury prawno-organizacyjne, bo nikt by nie zezwolił na „odpalenie” nowego szpitala przy ul. Czechosłowackiej, gdyby ten nie miał gwarancji na uzyskanie kontraktu na świadczenia medyczne, planowane tam do wykonania.

„P”: – **Z uwagą słuchamy tych wyjaśnień, bo w klinikach, które mają się przeprowadzać, brak jest informacji o przedstawionych tu planach, albo są niepełne, nieaktualne lub sprzeczne.** Tymczasem – czemu trudno się dziwić – lekarze, a zwłaszcza pielęgniarki, salowe, pracownicy laboratorium itp. niepokoją się o swoje miejsca pracy.

D.N.: – W odpowiednim czasie na pewno zorganizowane zostaną spotkania informacyjne z pracownikami tych placówek, a jeśli chodzi o miejsca pracy, to nikt nie powinien się o to obawiać. Również

w obecnym Szpitalu im. Sterlinga, bo w jego budynku nadal będzie funkcjonować uniwersytecka placówka medyczna. Część personelu, zwłaszcza lekarze i pielęgniarki, przejdą na Czechosłowacką, część zostanie na dawnym miejscu, gdzie stworzą się nowe perspektywy.

„P”: – **A jak na propozycje przeprowadzki do CKD i fuzji ze Szpitalem im. WAM zareagowali kierownicy klinik, które będą przenoszone?**

J.R.: – Po krótkim okresie nieufności, zmienili swoje nastawienie. Teraz sami proponują pewne rozwiązania, dotyczące zagospodarowania pomieszczeń, jakie zajmować będą ich placówki, zgłaszają plany zakupowe itp. To oni mają najlepsze rozeznanie co do potrzeb swoich jednostek, więc wszystko musi się odbywać za ich akceptacją i pod ich kontrolą. Warto zaznaczyć, że przeprowadzka do CKD daje oddziałom klinicznym ogromną możliwość rozwoju, ponieważ jeśli tylko znajdą się środki na całkowite wykończenie budynku szpitalnego, będą mogły rozbudować się o nowe sale zabiegowe i nowe pracownie, czy powiększyć bazę łóżkową...

„P”: – **Cały czas mówimy o pierwszym etapie zagospodarowania budynku szpitala CKD, czyli oddaniu do użytku na cele kliniczne ośmiu jego pięter, tymczasem cały obiekt szpitalny liczy 17 kondygnacji nad i 3 pod ziemią. Czy są plany zagospodarowania tej powierzchni?**

D.N.: – Oczywiście, idąc za ciosem, myślimy już o etapie drugim i trzecim, czyli zagospodarowaniu wyższych pięter CKD, a także – o czym się często zapomina – jednej trzeciej budynku szpitala od strony centrum miasta. Mamy nadzieję, że pozyskamy na ten cel dalsze środki z budżetu państwa, jako że tych, które w ostatnim czasie przekazano nam na zakończenie obecnego etapu budowy, nie marnujemy. MZ z przychylnością analizuje nasze działania zmierzające do tego, aby „rozruch” oddziałów klinicznych w nowym gmachu, chociaż jest

to przedsięwzięcie piekielnie trudne, odbył się bez zakłóceń zarówno w sferze organizacyjnej, jak i finansowej. Myślę, że uda się nam ostatecznie udowodnić, iż CKD to nie jest przysłowiowa „czarna dziura”, w której od lat bezsensownie topi się publiczne pieniądze...

„P”: – **Mówi Pan Profesor o przychylności resortu zdrowia, w przeszłości różnie z tym bywało i różnie może być w przyszłości, zwłaszcza w dobie kryzysu.**

J.R.: – Ja jestem optymistą...

D.N.: – Wierzę, że czasy, w których dopuszczono do tego, że budowa CKD rozciągnęła się na przeszło trzydzieści lat, już minęły. My przejeźliśmy tę inwestycję na pewnym etapie i mamy wizję – wydaje się nam – realną, że uda się doprowadzić do wykończenia w stosunkowo krótkim czasie całego gmachu szpitala.

„P”: – **A jeśli już o tym mowa, to jaka dominuje obecnie koncepcja zagospodarowania wyższych pięter budynku? Czy rozlokuje się tam dydaktyka, jak w pewnym momencie planowano, czy raczej zostaną one przeznaczone również na cele szpitalne?**

D.N.: – Za wcześniej jeszcze mówić o konkretach, ale jesteśmy w zasadzie za tym, żeby cały budynek A1 pełnił funkcję szpitala klinicznego, tak jak zakładano w pierwotnych planach. Zagospodarowanie nie może jednak przebiegać chaotycznie, trzeba opracować dokładną strategię, na podstawie której na ul. Czechosłowacką będą przeprowadzane nowe moduły specjalistyczne albo oddziały związane z już funkcjonującymi, a będące ich uzupełnieniem.

„P”: – **A jak to widzi Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego?**

D.N.: – Rektor – prof. Paweł Górski ma przyszłościową wizję całej łódzkiej uczelni medycznej, która powinna się opierać na dwóch kampusach, rozlokowanych wokół szpitali przy pl. Hallera i ul. Żeromskiego oraz na powierzchni przypisanej obecnie CKD. Tu powinno się koncentrować całe życie naszego UM, związane z nauką, także praktyczną nauką zawodów medycznych, żeby nikt nie musiał jeździć np. na ćwiczenia z ul. Narutowicza do Centrum Matki Polki, a na wykłady z CKD na pl. Hallera. Tu również studenci i pracownicy naukowci uczelni powinni mieć możliwość spędzenia czasu wolnego i na miejscu lub w pobliżu zamieszkania i żywienia się.

„P”: – **Ale to temat już na inne spotkanie. Dziękując zatem Panom za interesującą rozmowę, życzymy spełnienia wszystkich planów dotyczących zarówno zagospodarowania CKD, jak i przyszłościowej wizji całej uczelni.**

Rozmawiali
Nina Smoleń i Ryszard Golański
fot. R. Golański



Czas na reformę...

„Panaceum” rozmawia z prof. Ronaldem J. Steingardem, dyrektorem Centrum Badań i Polityki Zdrowotnej Uniwersytetu w Massachusetts (USA), gościem łódzkiej konferencji „Medycyna Rodzinna”

„Panaceum”: – Reforma opieki zdrowotnej to temat gorący nie tylko w Polsce, ale również za Atlantykiem. Obecny prezydent Barack Obama postawił ją na czołowym miejscu wśród swoich obietnic przedwyborczych. Amerykański system opieki zdrowotnej oceniany jest skrajnie. Jedni chwalą go za stosowanie wysoko zaawansowanych technologii medycznych: lekarstw, sprzętu i aparatury medycznej, narzędzi diagnostycznych czy procedur chirurgicznych, inni totalnie krytykują. Bo chociaż w USA wydaje się więcej na zdrowie niż w jakimkolwiek innym państwie na świecie, to liczba obywateli, którzy nie są objęci żadną opieką zdrowotną, jest wyjątkowo duża. Czy wiadomo, jaki procent populacji pozostaje bez ubezpieczenia?

Ronald Steingard: – Bez ubezpieczenia pozostaje do 17–20% obywateli USA i liczba ta niestety stale rośnie. Żeby jednak wyjaśnić, dlaczego tak się dzieje, trzeba poznać zasady organizacji, finansowania i funkcjonowania amerykańskiego systemu opieki zdrowotnej, a także zaprezentować jego podstawowe parametry.

„P”: – Zaczniemy może od przedstawienia systemu.

R.S.: – W systemie amerykańskim, opartym na liberalnej zasadzie „indywidualnej zapobiegliwości”, rząd federalny nie gwarantuje obywatelom powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub – patrząc na to z drugiej strony – nie zmusza ich do wykupu obowiązkowej polisy na to ubezpieczenie. Dominują tu ubezpieczenia dobrowolne, prywatne, które stanowią 60% rynku, w praktyce płaci za nie sam obywatel albo jego pracodawca. Ubezpieczenia sponsorowane przez pracodawców są bardzo różnorodne, pakiet świadczeń zmienia się w zależności od uzgodnionych „planów ubezpieczeniowych”. Pracodawcy traktują ubezpieczenia zdrowotne jako część zabezpieczenia socjalnego, oferowanego pracownikom. Rynek ubezpieczeń indywidualnych obejmuje osoby pracujące na własny rachunek oraz wszystkich, którzy chcą się doubezpieczyć lub nie mogą uzyskać ubezpieczenia sponsorowanego przez pracodawców.

„P”: – Państwo zapewnia jednak określone usługi zdrowotne dla niektórych obywateli. Jakich przede wszystkim?

R.S.: – W amerykańskim systemie opieki zdrowotnej działają dwa podstawowe

systemy państwowe: Medicare i Medicaid. Pierwszy z nich obejmuje osoby starsze, powyżej 65 roku życia lub niepełnosprawne, a finansowany jest z podatków federalnych. USA wydaje na ten program około 14% budżetu. Ubezpieczenie to zapewnia podstawowy pakiet świadczeń medycznych, aby uzyskać szerszy ich zakres, można się doubezpieczyć indywidualnie w programach komplementarnych. Te dodatkowe ubezpieczenia – pomimo posiadania polisy Medicare – mogą pochłaniać nawet 22% przychodów tych osób. Kolejny program jest przeznaczony dla osób o niskich dochodach, w głównej mierze obejmuje on kobiety i ich dzieci. Standardy świadczeń w ramach tego ubezpieczenia określają przepisy federalne, rząd Stanów Zjednoczonych pokrywa 57% kosztów usług medycznych, poszczególne stany – resztę. Poza podstawowym pakietem świadczeń, ustalonym przepisami federalnymi, poszczególne stany mogą określać, jakie usługi mogą być jeszcze sfinansowane z tego ubezpieczenia. Program ten uzupełniony został w 1997 r. przez dodatkowy projekt S-CHIP, obejmujący dzieci z rodzin, które nie kwalifikują się do Medicaid, ponieważ mają zbyt duże dochody, ale mimo wszystko nie stać ich na wykupienie ubezpieczeń prywatnych. Poza tym od połowy lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku amerykańskie prawo zapewnia powszechny dostęp do usług medycznych w przypadkach wymagających natychmiastowego ratunku. Obowiązuje ono jedynie te placówki, które otrzymują od rządu pieniądze w ramach programu Medicare.

„P”: – Ile w USA wydaje się na zdrowie, biorąc pod uwagę zarówno wydatki państwowe, jak i ponoszone prywatnie, w tym pochodzące od pracodawców?

R.S.: – Szacunki wskazują, że corocznie w Stanach Zjednoczonych wydaje się na zdrowie, biorąc pod uwagę wszystkie źródła, ponad 2,2 biliona dolarów, co daje kwotę prawie 8 tys. dolarów na osobę. Wartość rynku usług medycznych lawinowo rośnie, wydatki na zdrowie zwiększyły się z 5% produktu krajowego brutto w roku 1960 do 16% w roku 2007. Jeżeli nie nastąpią stosowne zmiany w prawie federalnym, to wydatki te mogą osiągnąć za 30 lat nawet 40%. Warto też wskazać, że w ostatnich 8 latach składki na prywatne ubezpieczenia wzrosły cztery razy szybciej niż wynagro-



dzenia za pracę, zmuszając obywateli do rezygnacji z niezbędnego standardu świadczeń zdrowotnych.

„P”: – O tym, że mimo ogromnych kwot, jakie wpływają do systemów ubezpieczenia zdrowotnego w USA, liczba nieubezpieczonych Amerykanów sięga 20%, już mówiliśmy. Niekoniecznie też te wysokie wydatki korespondują z wysoką jakością opieki zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych, czy pozytywnymi efektami zdrowotnymi.

R.S.: – To prawda. Nawet w przypadku posiadania ubezpieczenia, 54% dorosłych skarży się, że ich potrzeby z zakresu opieki zdrowotnej, czy zaopatrzenia w lekarstwa nie są zaspokajane. W porównaniu do 7% w Holandii, 23% we Francji i 26% w Niemczech, niezadowolonych jest więc bardzo wielu. Drugi przykład – według rankingu Światowej Organizacji Zdrowia, USA zajmuje 25 miejsce wśród 28 najwyższej rozwiniętych krajów świata pod względem współczynnika umieralności niemowląt, tuż za Węgrami i Polską.

„P”: – Jakie zmiany proponuje wprowadzić Barack Obama, żeby uzdrowić system opieki zdrowotnej w swoim kraju.

R.S.: – Prezydent Obama nie dostarczył jeszcze szczegółowego programu reform. Naszkicował jedynie zbiór postulatów, uzasadniających wprowadzenie zmian systemowych, przeznaczając na ten cel 630 miliardów dolarów w federalnym budżecie w ciągu 10 lat. Stojąc na stanowisku, że zdrowie powinno być traktowane jako dobro ogólnie dostępne, chce doprowadzić do tego, aby wszyscy obywatele amerykańscy zostali objęci opieką zdrowotną. Proponuje stworzenie systemu wspomagania rodzin w finansowaniu zdrowia, w pierwszej kolejności tych, które znajdują się w próżni między programami zarobków, wykluczających uczestnictwo w programach Medicaid i SCHIP, a wysokimi cenami dyktowanymi

przez prywatne firmy ubezpieczeniowe. Dążyć będzie do ustanowienia czasowego zaopatrzenia w świadczenia zdrowotne tych Amerykanów, którzy stracili pracę. Widzi potrzebę stymulowania bardziej efektywnej i bezpiecznej dla pacjenta opieki zdrowotnej, bez konieczności podnoszenia jej kosztów. Jednocześnie proponuje skierować z budżetu znaczne kwoty na rozwój profilaktyki w celu zapobiegania chorobom, poprawy świadomości zdrowotnej oraz propagowania „zdrowego stylu życia”.

„P”: – Jakich jeszcze obszarów systemu zdrowotnego ma dotyczyć reforma Obamy?

R.S.: – Wśród innych inicjatyw warto wspomnieć o zapowiedzi ograniczenia biurokracji i rozszerzenia użycia technologii informatycznych oraz elektronicznych zapisów medycznych w celu unowocześnienia baz danych stanu zdrowia obywateli. Obama proponuje przenieść wszystkie te dane do krajowego systemu komputerowego, dostępnego dla wszystkich ośrodków w USA, w celu umożliwienia porównania skuteczności i efektywności różnych opcji leczenia. Ma również wizję stworzenia Narodowego Centrum Ubezpieczeń Zdrowotnych, które ma pomagać obywatelom w wyborze odpowiedniego dla nich programu i wyjaśniać założenia każdego z nich, co powinno ukrócić monopolizację rynku ubezpieczeń przez kilka dużych firm. Zmiany mają dotknąć też producentów leków, którzy dyktują w USA niebotycznie wysokie ceny, ponad dwa razy wyższe niż w sąsiedniej Kanadzie.

„P”: – Program jest bogaty, ale przecież nie wszystko w amerykańskim systemie opieki zdrowotnej wymaga zmian i nie wszystko należy centralizować.

R.S.: – Ekipa prezydenta Obamy doskonale zdaje sobie z tego sprawę i stawia za cel pozostawienie tych rozwiązań, które już istnieją i dobrze funkcjonują. Nie zamierza łamać autonomii władz stanowych w pewnych sprawach, dotyczących zdrowia, wymaga jedynie zachowania minimalnych standardów, zgodnych z planem krajowym, co powinno zlikwidować międzystanowe zróżnicowanie w jakości opieki zdrowotnej. Nie chce również doprowadzić do sytuacji, że nadmierna opiekuńczość państwa w systemie ochrony zdrowia doprowadzi do zaniechania „indywidualnej zapobiegliwości”, która jest obecnie podstawą funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Rozmawiała: *Nina Smoleń*

(Rozmowa została przeprowadzona w czasie konferencji prasowej zorganizowanej w OIL, tekst wywiadu nie był autoryzowany.)

Wykłady, warsztaty, kursy, prezentacje prac

Młodzi rodzeni po raz trzeci w Łodzi

W maju 2009 r. zorganizowana została w Łodzi – o czym już krótko informowaliśmy w „Panaceum” nr 6/2009 – III Międzynarodowa Konferencja Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy Rodzinnych (3rd International Conference of Medical Students and Junior Doctors on Family Medicine). Spotkanie odbyło się w XIX-wiecznych wnętrzach scheiblerowskich przy pl. Zwycięstwa, gdzie obecnie mieści się centrum konferencyjne i restauracja „U Fabrykanta”. Organizatorem konferencji był I Zakład Medycyny Rodzinnej łódzkiego Uniwersytetu Medycznego oraz Studenckie Towarzystwo Naukowe, działające przy tym zakładzie. Patronat nad konferencją roztaczali minister zdrowia Ewa Kopacz, rektor UM – prof. Paweł Górski oraz prezes Naczelnej Izby Lekarskiej – dr Konstanty Radziwiłł.

Otwierając dwudniową konferencję, gości przywitani dr hab. Przemysław Kardas, kierownik wspomnianego zakładu UM oraz lek. Michał Matyjaszczyk, przewodniczący jej Komitetu Organizacyjnego. Inauguracyjny wykład na temat roli podstawowej opieki zdrowotnej w systemach ochrony zdrowia na całym świecie wygłosiła dr Dorota Kalenta – przedstawicielka Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Polsce. Do podejmowania specjalizacji z medycyny rodzinnej, jako bardzo dynamicznie rozwijającej się dziedziny, zachęcał studentów i młodych lekarzy Krzysztof Klichowicz z Wydziału Lecznictwa Ambulatoryjnego Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej centrali NFZ, a z kolei o podstawach zarządzania w ochronie zdrowia informował ich prof. Łukasz Sułkowski, prorektor Społecznej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania w Łodzi, która współpracuje z Clark University w USA.

Szczególnym zainteresowaniem uczestników konferencji cieszyły się wykłady ekspertów zagranicznych: prof. Ronalda J. Steingarda z Centrum Badań i Polityki Zdrowotnej Uniwersytetu Massachusetts w USA (krótki wywiad z Profesorem publikujemy na s. 7) oraz doc. dr Giedriusa Vanagasa z Uniwersytetu Medycznego w Kownie na Litwie, którzy mówili o sukcesach i porażkach w zapewnieniu obywatelom swoich krajów równości w zdrowiu. Ciekawym elementem konferencji były interaktywne warsztaty, poprowadzone przez dr. hab. P. Kardasa, będące praktyczną lekcją zasad, jakie lekarze pierwszego kontaktu powinni przestrzegać w swojej pracy z pacjentami

oraz przez dr. Janusza Kabatę z Clinical Resource Network Europe, który z kolei udowodnił, że w medycynie rodzinnej istnieje wiele niezbadanych obszarów, co pozwala lekarzom tej specjalności włączyć się w prowadzenie badań naukowych. Na uwagę zasługuje ponadto kurs podstaw EKG, prowadzony przez prof. Jarosława Drożdża i prof. Jerzego Wrancza z UM w Łodzi, a także specjalna sesja szkoleniowa, poświęcona prezentacji wybranych przypadków klinicznych, której przewodniczył dr Jerzy Pawlak – lekarz POZ z Kanady. Dzięki możliwości anonimowego zliczania głosów, każdy z uczestników sesji mógł sam zdecydować, jak postąpiłby w danym przypadku i porównać swoją odpowiedź z innymi.

Do wygłoszenia na konferencji zakwalifikowanych zostało prawie 40 prac studentów i młodych lekarzy – spośród nich międzynarodowe jury wybrało najlepsze w swoich kategoriach, przyznając im autom nagrody w kwocie 500 euro. Nagrodę tej wartości otrzymała dr Izabela Banaś za opracowanie pt. „Protocol for the study on prevalence of metabolic syndrome in children and adolescents in family physician's practice”, a także studenci: Maciej Mazurkiewicz, Michał Głogowski, Marcin Pakulski i Dobrosław Mrowiński za wystąpienie pt. „Usage of mind boosters among students in Poland”. Wyróżnienie przyznano ponadto pracy plakatu Izabeli Burzyńskiej-Pędziwiatr, Waldemara Machały i Lucyny Woźniak pt. „The analysis of chemical structure and antioxydative properties of polyphenols present in the evening primrose (*Oenothera Paradoxa*) extract”.

Po pierwszym dniu obrad, ich uczestnicy mogli się zrelaksować na wieczornym Friday Night Party, przy muzyce zespołu Samokhin Band oraz góralskiej kapeli Jontki. A żegnając się w drugim dniu konferencji podkreślali, że stosowana od trzech lat formuła międzynarodowej wymiany poglądów studentów medycyny i młodych lekarzy, zainteresowanych medycyną rodzinną, sprawdziła się i powinna być kontynuowana. Kolejna edycja konferencji odbędzie się 7–8 maja 2010 r., najprawdopodobniej w Kownie (wstępne ustalenia potwierdzone zostały już bowiem przez stronę litewską). Chętnych do udziału zapraszamy na stronę internetową I Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego: www.zmr.lodz.pl.

(opr. NS)

Czy antybiotyki pomagają przy zakażeniach dolnych dróg oddechowych?

Wyniki europejskiego badania GRACE

British Medical Journal właśnie opublikował wyniki największego jak dotąd badania klinicznego zakażeń dolnych dróg oddechowych, wykonanego w ramach projektu GRACE (Genomics to combat Resistance against Antibiotics in Community-acquired LRTI in Europe), finansowanego przez Unię Europejską. Badanie objęło 3400 pacjentów z 13 krajów Europy, którzy zgłosili się do swoich lekarzy rodzinnych z ostrym kaszlem, będącym jedną z najczęstszych przyczyn szukania pomocy lekarskiej i główną przyczyną wypisywania antybiotyków. Koordynatorem jego polskiej części jest dr med. Maciej Godycki-Ćwirko, p.o. kierownika Zakładu Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Do badania prowadzonego początkowo tylko w ośrodku łódzkim, od stycznia br. dołączyli również lekarze rodzinni ze Szczecina i Białegostoku.

Badanie GRACE jest unikatowe, ponieważ uwzględnia stopień nasilenia choroby, cechy pacjentów i wpływ tych czynników na przepisanie antybiotyku oraz tempo powrotu do zdrowia. Badanie ujawniło, że jeśli chodzi o przepisywanie antybiotyków, między poszczególnymi krajami Europy występują znaczne różnice. Szansa otrzymania recepty na antybiotyk w danym kraju mogła przekraczać ponad pięć razy średnią, podczas gdy w innym kraju była pięć razy od niej mniejsza. Okazało się też, że u pacjentów z ostrym kaszlem różnice w przepisywaniu antybiotyków nie mają wpływu na osiągnięte korzyści, zatem przebieg i tempo zdrowienia. Potwierdzone dane z badania pokazują, że podanie antybiotyku nie wpływa istotnie na powrót do zdrowia.

– To wspólne, międzynarodowe badanie dostarcza potwierdzonych danych pokazujących, że antybiotyki są ciągle nadmiernie przepisywane w ostrym kaszlu oraz że duże różnice między krajami w ich przepisywaniu nie są uzasadnione względami klinicznymi. Stwarza to dużą szansę na większą standaryzację opieki przy tym rozpowszechnionym w Europie schorzeniu i zmniejszenie niepotrzebnego wypisywania antybiotyków – uważa prof. Christopher Butler, kierownik Zakładu Medycyny Ro-

dzinnej i Zdrowia Publicznego Uniwersytetu w Cardiff, a prof. Herman Goossens, koordynator Sieci Doskonałości GRACE z Uniwersytetu w Antwerpii dodaje:

– Badanie będzie główną bronią w ograniczaniu antybiotykooporności, która jest jednym z głównych zagrożeń zdrowia publicznego w obecnych czasach. Zagrożenie to może zwiększyć się dramatycznie, jako że lekarze rodzinni stają w obliczu narastających żądań przepisywania antybiotyków przy ostrym kaszlu, zwłaszcza przy obecnej pandemii grypy H1N1.

Dr Maciej Godycki-Ćwirko zwraca uwagę, iż na duży odsetek wypisywanych w Łodzi recept na antybiotyki mógł wpływać brak uzgodnionych zaleceń co do antybiotykoterapii, a projekt GRACE może się stać przyczynkiem do ich opracowania. Grupy antybiotyków wybieranych przez lekarzy w różnych ośrodkach, biorących udział w badaniu, również bardzo się różnią. W Southampton i Cardiff najczęściej

wypisywanym antybiotykiem jest amoksylicyna, podczas gdy np. w Mediolanie ponad 15% pacjentów z ostrym kaszlem otrzymało receptę na fluorochinolony. Ilość antybiotyków przepisywanych przez

polskich lekarzy rodzinnych przekraczała średnią europejską, a najczęściej zalecali oni podanie makrolidów.

GRACE jest badaniem wspieranym przez Unię Europejską i dysponuje funduszami przynajmniej do 2011 r. Program badawczy został uzupełniony o wyrafinowane badania mikrobiologiczne i genetyczne dla osiągnięcia lepszego zrozumienia, które z podgrup pacjentów z zakażeniem dolnych dróg oddechowych odniosą korzyść (nie odniosą korzyści) ze stosowania antybiotyków. Ma również wskazać, jak można wesprzeć lekarzy opieki podstawowej we wprowadzeniu tej wiedzy do ich codziennej praktyki.

Więcej informacji o projekcie GRACE: www.grace-lrti.org.

(opracowano na podstawie notatki przygotowanej przez dr med. Macieja Godyckiego-Ćwirko i dr Magdalenę Muras)



„Złoty Skalpel”

28 maja br. odbyła się w Warszawie uroczystość wręczenia dyplomów zwycięzcom pierwszej edycji konkursu, organizowanego przez redakcję „Pulsu Medycyny” pn. Złoty Skalpel. Tytułem tym za 2008 r. wyróżniono pięć spośród zgłoszonych projektów, które uznano za najbardziej przełomowe w zakresie poprawy jakości opieki medycznej w Polsce. Jedną z nagrodzonych prac w kategorii „Rozwiązania teleinformatyczne w medycynie”, jest projekt kierowany przez prof. dr hab. n. med. Marię Respondek-Liberską, kierownika Zakładu Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Instytutu CZMP oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Opracowana przez łódzki zespół danych kazuistycznych patologii kardiologicznych u płodów, zawierająca informacje ze wszystkich ośrodków zajmujących się prenatalną diagnostyką kardiologiczną w Polsce, jest jedyną tego rodzaju na świecie. Baza, która powstała z wykorzystaniem dostępu do Internetu, umożliwiła wprowadzenie informacji o ciężarnej oraz chorym płodzie (diagnozy, porodu, losów noworodka) z każdego miejsca po zalogowaniu się. Wprowadzane dane, które zostają zakodowane, są weryfikowane przez kierowników wiodących ośrodków kardiologii prenatalnej w Polsce. Diagnoza jest uzupełniana obrazami i filmami z badania serca płodu. W latach 2004–2008 w bazie zarejestrowano 2158 płodów z 21 ośrodków. Analiza zgromadzonych danych umożliwiła wprowadzenie nowego podziału wad serca u płodów na krytyczne, ciężkie i łagodne, a także wypracowanie systemu referencyjności (wg trzystopniowej skali) poszczególnych ośrodków kardiologii prenatalnej w zależności od liczby analizowanych patologii rocznie. Planowana rozbudowa bazy umożliwi raportowanie do ośrodków kardiologii dziecięcej o spodziewanych porodach noworodków z wadami serca, co pomoże zapewnić im optymalne postępowanie terapeutyczne. Ponadto zgromadzona biblioteka obrazów i filmów wspomogła edukację młodych lekarzy.

(opr. NS)

O likwidacji stażu, „modułowym” systemie specjalizacji, podwyżkach dla rezydentów

Olsztyńskie spotkanie młodych lekarzy

W dniach 5–7 czerwca br. w Olsztynie odbyła się XVIII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy zorganizowana przez Komisję Młodych Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Wśród wielu zaproszonych znamienitych gości w spotkaniu uczestniczyła m.in. minister zdrowia Ewa Kopacz, a także przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego i lokalnych władz. Obrady poświęcone były dużej mierze sprawom związanym z zapowiadanymi przez Ministerstwo Zdrowia planami gruntownych zmian systemu kształcenia podyplomowego (tj. likwidacji stażu podyplomowego i wprowadzenia dwuetapowego, „modułowego” systemu kształcenia specjalizacyjnego).

Uczestnicy zjazdu przyjęli stanowisko, że planowana przez ministerstwo likwidacja stażu podyplomowego powinna być poprzedzona przeniesieniem jego elementów do programu studiów. Dlatego zapowiedź likwidacji stażu podyplomowego dla rozpo-

czynających studia w 2010 r. wydaje się być przedwczesna. Zaproponowano również, aby ewentualne zniesienie stażu poprzedzone było wprowadzeniem do jego programu trzymiesięcznej części fakultatywnej, pozwalającej na indywidualny wybór oddziału szpitalnego w zależności od dalszych planów zawodowych lekarza stażysty.

W kolejnym stanowisku uczestnicy zaapelowali do Ministerstwa Zdrowia o wprowadzenie następujących zmian w szkoleniu specjalizacyjnym:

- utworzenie miejsc specjalizacyjnych w liczbie gwarantującej wszystkim lekarzom i lekarzom denty stom możliwość specjalizowania się,
- zmianę systemu rozdziału miejsc rezydenckich na wzór systemu funkcjonującego w Hiszpanii,
- aktualizowanie programów specjalizacji,
- zniesienie obowiązku dyżurowania lekarza w miejscu odbywania stażu kierunkowego poza jednostką macierzystą,

- wprowadzenie wynagradzania dla kierowników specjalizacji i opiekunów stażu,
- odnawianie akredytacji miejsc szkoleniowych.

Wysunięto też postulat zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy denty stom przez umożliwienie przyznawania akredytacji do prowadzenia specjalizacji indywidualnym i grupowym praktykom denty stom.

Uwadze uczestników konferencji nie uszły również sprawy bieżące. Z zadowoleniem przyjęto podwyższenie wynagrodzeń lekarzy rezydentów i stażystów oraz poszerzenie listy specjalizacji priorytetowych. Zwrócono uwagę na pojawiające się w wielu szpitalach wątpliwości związane z prawidłowym naliczaniem i wypłacaniem podwyższonych pensji dla młodych lekarzy. Ze strony przedstawicieli resortu zdrowia uzyskano zapewnienie, że nowe stawki obowiązują od 1 stycznia 2009 r., w związku z czym rezydenci i stażyści oprócz wyższych wynagrodzeń bieżących, muszą otrzymać wyrównania od wskazanego terminu, uwzględniające zarówno wzrost płacy zasadniczej, jak i naliczane od tej podstawy wyższe stawki za dyżury medyczne.

Klub Młodego Lekarza OIL w Łodzi reprezentowali w obradach niżej podpisani:

*Jakub Artur Bald,
Piotr Łopata*

Ubezpieczenia godne za interesowania!



Oferujemy następujące ubezpieczenia:

- obowiązkowe i dobrowolne OC lekarzy i denty stom,
- praktyki lekarskiej,
- mieszkania i domu letniskowego,
- w czasie podróży (możliwość ubezpieczenia ryzyk związanych z wykonywaniem pracy za granicą),
- finansów na wypadek niezdolności do pracy.



Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Przedstawicielstwo w Łodzi
ul. Czerwona 3, lok. nr 20 (Budynek Okręgowej Izby Lekarskiej, II piętro), 93-005 Łódź
tel.: (042) 236 27 80

Agnieszka.Kriz@interpolska.pl, www.interpolska.pl

Cenne inicjatywy łódzkiej OIL Szkolenia pierwszej pomocy w CSMed

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia oraz uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, 6 listopada 2008 r. rozpoczął się kolejny okres zbierania punktów edukacyjnych. Wychodząc naprzeciw potrzebom swoich członków, Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi wraz z łódzkim Centrum Szkoleń Medycznych (CSMed) zorganizowała szkolenia na temat rozpoznawania stanów zagrożenia życia u osób dorosłych i resuscytacji krążeniowo-oddechowej – oddzielnie dla lekarzy POZ oraz dla lekarzy dentyistów.

Inicjatywa OIL spotkała się z gorącym przyjęciem szczególnie ze strony lekarzy dentyistów, którzy w ciągu czterech dni od pojawienia się informacji o kursie zarezerwowali wszystkie miejsca. Zainteresowanych było tak wielu, że konieczne okazało się zorganizowanie dodatkowych spotkań. Do wakacji odbyło się siedem jednodniowych szkoleń, w których wzięło udział prawie stu lekarzy dentyistów oraz trzy spotkania dla ponad czterdziestu lekarzy POZ.

Kurs okazał się być atrakcyjny dla lekarzy nie tylko ze względu na tematykę oraz liczbę możliwych do uzyskania punktów (9 pkt), ale również z uwagi na niską cenę (35 złotych, resztę dofinansowała OIL). Tak wielkie zainteresowanie szkoleniem świadczy też o ciągłej potrzebie zdobywania i poszerzania wiedzy na ten temat, tym bardziej że wielu z nas ostatni obowiązkowy kurs

z pierwszej pomocy odbywało w ramach stażu podyplomowego.

Najbardziej przydatna zatem wydaje się być część praktyczna kursu. Oprócz ćwiczenia podstawowych zabiegów z resuscytacji krążeniowo-oddechowej, w tym symulacji użycia automatycznego defibrylatora, każdy uczestnik mógł przećwiczyć na fantomie prawidłowe zakładanie wenflonu i kroplówki. Szczególnie jest to ważne dla lekarzy dentyistów, którzy nie wykonują tych czynności w codziennej praktyce.

Wykładowcy starannie przedstawili diagnostykę różnicową bardzo wielu stanów zagrożenia życia ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznania i leczenia wstrząsu anafilaktycznego, które to powikłanie jest jednym z najbardziej niebezpiecznych i prawdopodobnych w gabinecie stomatologicznym. Każdy z uczestników otrzymał książeczkę z wydrukami prezentowanych slajdów, co znacznie ułatwiało nawiązanie dyskusji, jak i stwarzało możliwość powtórek w domu. Jedyne, czego nieznacznie zabrakło na kursie, to podania dokładnych standardów farmakologicznego postępowania.

Dla chętnych, którym nie udało się wziąć udziału w wiosennej edycji kursów, planowane są kolejne. Informacje o terminach jesienianych spotkań zamieszczamy poniżej, znajdują się one również na stronach internetowych: www.oil.lodz.pl oraz www.csmed.pl.

Patrycja Proc

Kursy organizowane przez CSMed, przy współpracy z OIL

Stany zagrożenia życia u osób dorosłych. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie lekarza POZ
Stany zagrożenia życia u osób dorosłych. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie lekarza dentyisty
odbędą się jeszcze w tym roku w terminach:

17 września – lekarze dentyści; 28 września – POZ; 8 i 16 października – lekarze dentyści;
19 listopada – POZ; 23 listopada – lekarze dentyści; 3 i 10 grudnia – lekarze dentyści.

Wszystkie kursy odbędą się w Łodzi przy ul. Łąkowej 7/9, lok. 112,
początek – godz. 8.30. Koszt szkolenia – 35 zł.

Za udział uczestnik otrzymuje 9 punktów edukacyjnych.

Zapisy przyjmowane są od 15 sierpnia br.:
tel. 042 657 04 34, e-mail: poczta@csmed.pl

„Szuster” zaprasza na kursy językowe

Z satysfakcją informujemy, że inicjatywa edukacyjna podjęta przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi powiodła się. Projekt pt. „Pracownicy łódzkiej służby zdrowia na miarę Europy”, opracowany przez spółkę „Szuster” – Studium Języków Obcych, we współpracy z naszą OIL, uzyskał pozytywną ocenę Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi i został przyjęty do dofinansowania ze środków pomocowych Unii Europejskiej.

Szkolenia językowe oraz specjalistyczne przeprowadzone zostaną od 15 września 2009 r. do 15 lipca 2010 r. w siedzibie Studium Języków Obcych w Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 43. Będą mogły z nich skorzystać 192 osoby, wykonujące prace w publicznych placówkach ochrony zdrowia (na podstawie umowy o pracę albo cywilnoprawnej), posiadające co najmniej średnie wykształcenie, zameldowane na terenie województwa łódzkiego, które z własnej inicjatywy, poza godzinami pracy, chcą uzupełnić lub podwyższyć kwalifikacje, zdobywając umiejętności z zakresu języka angielskiego, ICT (technologii informacyjno-komunikacyjnych) oraz resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Pierwszeństwo w zakwalifikowaniu do programu będą miały osoby w wieku 45+ (co najmniej 50%). O przyjęciu na kursy decydować będzie wynik testu. W szkoleniu nie mogą brać udziału osoby posiadające aktualny Certyfikat Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji BLS-AED.

Rekrutacja rozpocznie się w miesiącach sierpień–wrzesień 2009 r. Pisemne deklaracje do udziału w kursach językowych, składane wcześniej przez chętnych w siedzibie OIL, miały charakter jedynie ankietowy i służyły określeniu zapotrzebowania na tego rodzaju szkolenia. Obecnie, aby wziąć udział w rekrutacji, trzeba wypełnić formularz rejestracyjny i wysłać go pocztą elektroniczną bądź dostarczyć do siedziby studium „Szuster” osobiście. Na początku sierpnia na stronie internetowej: www.studium.com.pl zamieszczone zostaną szczegółowe kryteria obowiązujące w rekrutacji oraz formularz rejestracyjny do pobrania.

Specjalizacje

Sesja wiosenna 2009

Lekarze

Gastroenterologia
Tomasz Waliszewski

Kardiologia

Mirosław Szlowski
Bogdan Waliszek
Inga Wójcik

Medycyna ratunkowa

Piotr Ławniczak

Medycyna rodzinna

Jolanta Chlebowska
Maciej Koźmiński
Joanna Leśniowska-Graczyk
Magdalena Tarkowska-Świderek
Danuta Wal

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Jan Bielicki

Lekarze dentyści

Protetyka stomatologiczna

Artur Milczarek

Przepraszamy, jeśli czyjeś nazwisko nie zostało zamieszczone w wykazie lekarzy, którzy w ostatnim czasie uzyskali specjalizację („Panaceum” nr 3–6/2009 r.). Osoby te prosimy o zgłoszenie się do Biura OIL, w kolejnym numerze naszego pisma dokonamy uzupełnienia.

Wyjaśniamy również, że Agnieszka Kolasa uzyskała specjalizację z chorób wewnętrznych w sesji jesiennej 2008. Ponadto prze-

prasujemy za błędy w nazwiskach dwóch osób, wymienionych w wykazie specjalizantów w „Panaceum” nr 6/2009. Podajemy ich prawidłowy zapis:

Sesja wiosenna 2009

Choroby wewnętrzne

Marcin Chwaściński

Rehabilitacja medyczna

Robert Fantorek

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

Z posiedzeń Rady

6 czerwca 2009 r.

G. Krzyżanowski poinformował na wstępie, że z obsługi prawnej Okręgowej Izby Lekarskiej zrezygnował, z uwagi na wiek, mecenas Tadeusz Spruch, który współpracował z łódzkim samorządem lekarskim od początku jego powołania. Członkowie ORL podziękowali mu za dwadzieścia lat wspierania swoją wiedzą wszystkich lekarzy zrzeszonych w łódzkiej OIL, a zwłaszcza pełniących różne funkcje w jej organach. Nietety, Mecenas Spruch, z powodu złego stanu zdrowia, nie mógł przybyć na posiedzenie Rady. W tym miejscu również redakcja „Panaceum” dziękuje Mu za owocną, wieloletnią pomoc przy redagowaniu pisma w części dotyczącej prawa medycznego.

•••

Pierwszym tematem Rady było omówienie zaawansowania procedur zmierzających do przekształcenia trzech szpitali publicznych w województwie łódzkim w spółki prawa handlowego, a konkretnie placówek w Tomaszowie Mazowieckim, Pabianicach i Rawie Mazowieckiej. A. Pyziak poinformował o różnych formach zatrudnienia, jakie zaproponowano lekarzom SP ZOZ w Tomaszowie od 1 lipca br., czyli od daty przejścia szpitala przez spółkę „Tomaszowskie Centrum Zdrowia” (krótką informację o tym, że spółka rozpoczęła swą działalność, zamieszczamy na s. 4, po wakacjach postaramy się opisać, jak funkcjonuje szpital w nowych warunkach prawnych).

Mówiono o trudnej sytuacji w innych szpitalach w województwie – tych, które nie podlegają aktualnie przekształceniom, m.in. o zmuszaniu lekarzy do pełnienia dyżurów nocno-świętecznych jednocześnie na kilku oddziałach, co stwarza często zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów (np. na neurologii i neurochirurgii w części pediatrycznej Instytutu CZMP w Łodzi – Rada podjęła stanowisko negatywnie oceniające proponowane rozwiązanie i przesłała je dyrekcji „Matki Polki”). Mówiono również o nasilających się przypadkach zmieniania w wielu oddziałach szpitalnych lekarskich umów o pracę na umowy tzw. kontraktowe (szpital w Bełchatowie, łódzki „Jonscher”). Przesłanką do wprowadzania tych rozwiązań w przyspieszonym tempie jest próba ograniczenia kosztów funkcjonowania szpitali w związku z zapowiedzią przez NFZ zmniejszenia kontraktów na hospitalizację (nawet o 30%), w tym obniżenia wyceny punktu proceduralnego.

G. Mazur podkreślił, że koleżanki i koledzy często nie są zmuszani do podpisywania umów cywilnoprawnych na pracę w szpitalu, które z punktu widzenia wielu prawników są niedopuszczalne, ale sami chcą, a izbę, która broni umów zgodnych

z kodeksem pracy, „oskarżają” o wsteczniczo i popieranie socjalistycznego modelu funkcjonowania ochrony zdrowia. Jeśli zatem apele o niepodpisywanie umów tzw. kontraktowych nie skutkują, może warto – zamiast straszyć lekarzy konsekwencjami – przekazać im wiedzę, najlepiej za pośrednictwem „Panaceum”, jak taka umowa powinna być sporządzona, aby była prawidłowa i korzystna, a także co musi zawierać, jeśli realizuje się ją poprzez prywatną praktykę lekarską, zwłaszcza zarejestrowaną jako „na wezwanie”. W dyskusji na ten temat wzięli udział izbowi radcy prawni: A. Sychowicz i J. Klimek, a także S. Zimny, G. Krzyżanowski i Z. Kijas.

G. Krzyżanowski omówił przebieg poznańskich uroczystości, poświęconych obchodom dwudziestolecia powołania izb lekarskich (więcej – s. 3), a także majowego posiedzenia NRL. Dyskutowano na nim m.in. – po raz kolejny – projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. W sprawie tego projektu Naczelna Rada przekazała już swoje stanowisko do MZ, które jednak budzi wątpliwości „szeregowych” członków samorządu – lekarzy specjalistów, ponieważ jest rozbieżne z ich opiniami.

Mówił o tym G. Krzyżanowski, podkreślając, że w Polsce obowiązują 73 specjalizacje – to liczba ogromna na tle innych krajów Europy, a jeśli do tego doda się 56 proponowanych umiejętności, osiągniemy prawdziwe mistrzostwo świata. Uważa on, iż nie można zmuszać lekarza określonej specjalności, potwierdzonej zdaniem egzaminu państwowego, do brania udziału w wątpliwej często jakości szkoleniach, zakończonych uzyskaniem certyfikatu, posiadanie którego warunkuje możliwość wykonywania odpowiednich świadczeń medycznych lub stomatologicznych z zakresu danej dziedziny. A jeśli można zgodzić się z opinią, że przepisy dotyczące dodatkowych umiejętności lekarskich powinny zostać jednak ustalone, to ich wykaz musi być znacznie okrojony i wprowadzony aktem wyższej rangi, a nie rozporządzeniem MZ.

P. Czekański odczytał sprawozdanie z posiedzenia Prezydium ORL z 15 maja br. (relacja – „Panaceum” nr 6/2009), poinformował również, że ostatnio Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej skierował wnioski do Okręgowego Sądu Lekarskiego o ukaranie dwóch lekarzy, a Sąd orzekł w tym czasie kary nagany wobec dwóch innych. Omówił ponadto korespondencję, jaka ostatnio nadeszła do OIL, w tym odpowiedź MZ na stanowiska i apele przyjęte przez łódzkich delegatów podczas XXV OZL w Dobieszkowie (czytaj – s. 14).

P. Susłowski podsumował dotychczasowy przebieg zebrań wyborczych na delegatów

łódzkiej OIL w VI kadencji. Ubolewał, że frekwencja na zebraniach jest niska, a w niektórych rejonach brak kworów uniemożliwia dokonanie wyboru nowych członków najwyższej władzy izbowej, jaką jest Okręgowy Zjazd Lekarski (więcej informacji, aktualnych na dzień 30 czerwca br. – s. 12). Członkowie Rady dyskutowali nad tym, dlaczego w niektórych innych izbach (np. krakowskiej), zainteresowanie wyborami jest zdecydowanie lepsze, mówili o konieczności zmniejszenia liczebności rejonów wyborczych na terenie łódzkiej OIL. W dyskusji głos zabierali: J. Kaczmarek, J. Szymczyk, G. Mazur, R. Gołański, E. Jaszczuk, Z. Kijas, B. Zwolińska, R. Filipczak, W. Kardas i G. Krzyżanowski, a także J. Klimek – radca prawny OIL.

W części dotyczącej spraw delegatur, poinformowano m.in. o najbliższych imprezach sportowych na terenie działania łódzkiej OIL: 7 czerwca – Ogólnopolskich Mistrzostwach Lekarzy w Piłce Nożnej w Łodzi, a 21 czerwca – IV Spływie Kajakowym Rzeką Pilicą oraz rozgrywkach między lekarzami Piotrkowa Trybunalskiego i Bełchatowa o Puchar Nocy Świętojańskiej (relacje zamieścimy w kolejnym numerze naszego pisma).

Członków Rady poinformowano też, że Prezydium NRL podjęło decyzję o niewydawaniu „Gazety Lekarskiej nr 7–8/2009 r., w związku z czym wysyłka wakacyjnego numer „Panaceum” odbędzie się na koszt naszej Izby. Uznano, że trzymiesięczna przerwa w wydawaniu izbowego biuletynu, w sytuacji trwającej kampanii wyborczej do samorządu lekarskiego, jest niedopuszczalna. Zawyżone w związku z tym wydatki na „Panaceum”, zapisane w tegorocznym budżecie Izby, zostaną zrekomensowane przez wydanie połączonego numeru 11–12/2009 r. W końcu roku w harmonogramie wydawania „GL”, z którą izbowe biuletyny są rozsyłane, zaplanowano bowiem „zbitkę” czasową wysyłki trzech wydań: nr 11 i 12/2009 r. oraz nr 1/2010 r.

•••

W czasie posiedzenia Rady przegłosowano uchwały w sprawie zwolnienia z obowiązków opłacania składki członkowskiej na OIL pięciu emerytów lub rencistów, którzy nie wykonują pracy zarobkowej, ponadto przyjęto uchwały – zgodnie z propozycjami odpowiednich komisji ORL – w sprawie: – przyznania praw wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty; – wydania zezwoleń na wykonywanie praktyki lekarskiej oraz wpisania jej do rejestru OIL; – zmiany miejsca odbywania stażu podyplomowego; – wpisania organizatorów szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów do izbowego rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia; – desygnowania przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na ordynatorów oraz pielęgniarki oddziałowe.

(opr. ns)

Wybory delegatów VI kadencji 2009–2013

Abyśmy nie musieli się wstydić

Wybory delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy łódzkiej OIL VI kadencji są już po dwóch przedwakacyjnych turach. Niestety, mimo olbrzymiego nakładu pracy i czasu, poświęconego przez członków Okręgowej Komisji Wyborczej, jej przedstawicieli oraz pracowników Biura OIL na organizację, przygotowanie i przeprowadzenie 118 zebrań wyborczych, efekt nie jest satysfakcjonujący, co widać na załączonej tabeli nr 1.

Aby okręgowy zjazd lekarzy mógł się w ogóle odbyć, musi zostać wybrana minimalna (zgodna z ordynacją wyborczą) liczba delegatów, co stanowi w przypadku łódzkiej OIL 204 osoby. Izba, w której nie dojdzie do zjazdu okręgowego z powodu wybrania zbyt małej liczby delegatów, nie będzie miała swoich przedstawicieli w organach szczebla centralnego (NRL, NROZL, NSL, NKR), a jej dalsze funkcjonowanie będzie znacznie utrudnione. Jeśli warunek ten nie zostanie spełniony w wielu izbach lekarskich w kraju, może dojść do paraliżu funkcjonowania samorządu lekarskiego na szczeblu krajowym. Świadomi istniejących zagrożeń, zrobimy wszystko, aby we wrześniu w rejonach, w których nie spełniono wymogu kworum (20%), wybrać godnych i aktywnych kolegów.

Pamiętajmy, że do sprawnego przeprowadzenia wyborów, poza udziałem przedstawicieli komisji wyborczej, konieczne jest wspólne działanie aktualnych delegatów i lekarzy z danego rejonu, przy jednoczesnym wsparciu kadry kierowniczej placówek.

Uroczystości z okazji dwudziestolecia reaktywowanego samorządu lekarskiego były okazją do spotkania z tymi, którzy po wielu latach usilnych starań przyczynili się, wbrew stanowisku rządzących, do jego powstania. Było to w czasach, w których przewodnia siła narodu zwalczała jakiegokolwiek przejawy samorządności, szczególnie jeżeli ta samorządność miała dotyczyć grup inteligentnych. Nie zmarnujmy, przez brak zainteresowania, pasywność czy zwykłe lenistwo, Ich dokonań. Były to po prostu wstyd i hańba.

Paweł Sustowski

Łódź, 1 lipca 2009 r.

Na s. 14 zamieszczamy tabelę nr 2 informującą o rejonach wyborczych, w których nie dokonano jeszcze wyboru delegatów.

Tab. 1 – Efekty dotychczasowych wyborów delegatów na OZL w VI kadencji*

Delegatura	Liczba mandatów ogółem / lek. / lek. dent.	Wybrani delegaci	Lekarze	Lekarze dentyści
łódzka	290/225/65	114 (39,3%)	103 (45,7%)	11 (16,9%)
piotrkowska	58/44/14	34 (58,6%)	29 (65,9%)	5 (35,7%)
skierniewicka	21/16/5	9 (42,9%)	4 (25%)	5 (100%)
sieradzka	39/30/9	16 (41%)	9 (30%)	7 (77,8%)
OIL ogółem	408/315/93	173 (42,4%)	145 (46%)	28 (30,1%)

* Dane z dnia 30 czerwca 2009 r. Mienna lista wybranych do tego czasu delegatów znajduje się na stronie internetowej łódzkiej Izby: www.oil.lodz.pl.

Tak nie musi być!

Denerwuje Cię wypisywanie zaświadczeń dla ZUS o czasowej niezdolności pacjentów do pracy, uzupełnianie kilkadziesiątu rubryk z powtarzającymi się danymi, niezadowoleni pacjenci, którzy wracają do Ciebie, ponieważ pojawił się błąd w zwolnieniu? Tak nie musi być! Dołącz do oddolnej akcji lekarzy przeciwko absurdalnemu drukom ZUS ZLA!

Lekarze zrzeszeni w portalu internetowym konsylium24.pl zwrócili się do Naczelnej Rady Lekarskiej z prośbą o podjęcie rozmów z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w sprawie wycofania z użycia druków zwolnień lekarskich ZUS ZLA. Uważają, że wypełnianie tych druków, ze względu na dużą liczbę wymaganych danych administracyjnych, jest szczególnie czasochłonne, a ich konstrukcja sprzyja popełnianiu błędów. Czas poświęcony na wypełnianie skomplikowanego dokumentu, woleliby przeznaczyć na badanie i leczenie kolejnych pacjentów.

Poprzyj petycję lekarzy do NRL! Petycja z możliwością oddania poparcia znajduje się na stronie: <http://konsylium24.pl/start/post/5718>.

W poszukiwaniu straconego czasu

Jako członek Okręgowej Komisji Wyborczej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi zostałam wyznaczona do współorganizowania i obserwacji wyborów delegatów OZL na VI kadencję z Rejonu Wyborczego nr 63 (lekarze prywatnie praktykujący: indywidualni oraz specjaliści z NZOZ-ów). Funkcję tę miałam pełnić po raz pierwszy w życiu – przyznam, że byłam przejęta.

Spotkanie zaplanowane zostało na godz. 18 w dniu 2 czerwca 2009 r. i miało się odbyć w siedzibie Izby przy ul. Czerwonej. Około godz. 17:20 pobrałam w Biurze OIL listę uprawnionych do głosowania (ponad 300 osób, nazwiska od L do Z), formularze różnych protokołów, „ściągnę” przypominającą zasady i kolejność czynności związanych z wyborami oraz – oczywiście – urnę wyborczą.

W Sali Kominkowej przygotowano stół i 50 foteli dla głosujących. Trochę się zaniepokoiłam: 50 dla 300 chętnych? Poukładałam kolejno spisy uprawnionych według alfabetu, dla ułatwienia przyniosłam w tym celu małe dodatki stoliczek z Sali Muzycznej. Zza ściany słychać było odgłosy z obrad Kolegium Redakcyjnego naszego pisma „Panaceum”. Wyjrzałam przez okno. Po krótkim deszczu, przedwieczorne słońce obejmowało swymi promieniami melancholijne, nieużywane już tory tramwajowe przy ul. Czerwonej.

Czekałam.

O godz. 17:45 poprosiłam portiera o otwarcie głównych drzwi dla ułatwienia wyborcom dotarcia do sali. Pięć minut później zjawił się Młody Doktor. Rzuciłam się w jego kierunku, aby serdecznie powitać pierwszego wyborcę. Okazało się jednak, że Młody Doktor przyszedł na spotkanie Koła Młodych Lekarzy (zaplanowane w tym samym czasie).

Powoli zegar wskazywał godz. 18:05, 18:10, 18:15... Moje nadzieje, że spotkam tu (przeczytałam w domu listę uprawnionych) kilku moich dawno nie widzianych kolegów z roku, kolegów psychiatrów, czy sympatyczną kardiolożkę Halinę P.-J. powoli rozwiewały się. O godz. 18:30 wpisałam do protokołu: „Nie zgłosił się nikt”, złożyłam zamasytę podpis i wszystko z powrotem odniosłam do Biura OIL.

Wracałam do domu z uczuciem zawodu. Ale przede wszystkim z pytaniem: DLACZEGO?

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Tab. 2 – Rejony wyborcze, w których nie dokonano jeszcze wyboru delegatów

(Tam, gdzie termin wrześniowej tury wyborów został ustalony przed oddaniem wakacyjnego numeru „Panaceum” do druku – podajemy go, natomiast w pozostałych przypadkach informacja o terminie będzie dostępna na stronie internetowej łódzkiej Izby: www.oil.lodz.pl, a także w Biurze OIL w Łodzi lub biurach poszczególnych delegatur, ewentualnie na terenie właściwej placówki zdrowia)

Nr rejonu	Nazwa rejonu	Kworum	Liczba mandatów	Termin wyborów
DELEGATURA ŁÓDZKA				
2	Woj. Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. Radlińskiego	9	1	
7	ZOZ Łódź-Bałuty – lecznictwo otwarte, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	22	4	
8	Bałuty – lekarze dentyści zatrudnieni w poradniach oraz indywidualnie praktykujący	29	5	
11	Wojewódzki Szpital im. M. Kopernika, Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej, Woj. poradnie i przychodnie specjalistyczne oraz hospicja	63	10	08.09.2009 r. godz. 8:00
12	Woj. Szpital Specjalistyczny im. Kopernika – Regionalny Ośrodek Onkologiczny, Klinika Hematologii	25	4	
16	ZOZ Łódź- Polesie – lekarze	14	2	
19	Polesie – Lekarze dentyści zatrudnieni w poradniach oraz indyw. praktykujący	20	3	
21	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego	9	1	
22	Śródmieście – lecznictwo otwarte	8	1	14.09.2009 r. godz. 18:00
24	Widzew – lecznictwo otwarte – poradnie, SP ZOZ Andropol, SP OZOZ Kurowice, Stacje San.-Epid., ZOL-e publiczne.	11	2	
25	Widzew i Śródmieście – lekarze dentyści zatrudnieni w poradniach i indywidualnie praktykujący	37	6	14.09.2009 r. godz. 18:15
26	SP ZOZ USK nr 1 im. Barlickiego w Łodzi	44	7	
28	Lekarze stażyści i rezydenci – Szpital im. Barlickiego	25	4	
30	SP ZOZ USK nr 2 im. WAM w Łodzi	48	8	
45	Lekarze POZ zatrudnieni w NZOZ-ach	11	2	
55	Lekarze dentyści powiatu zgierskiego	18	3	03.09.2009 r. godz. 13:00
56	Lekarze – emeryci, renciści, bezrobotni	82	14	14.09.2009 r. godz. 18:30
57	Lekarze – emeryci, renciści, bezrobotni	96	16	14.09.2009 r. godz. 18:45
58	Lekarze – emeryci, renciści, bezrobotni	52	9	15.09.2009 r. godz. 18:00
59	Lekarze – emeryci, renciści, bezrobotni	86	14	15.09.2009 r. godz. 18:15
60	Lekarze dentyści – emeryci, renciści, bezrobotni	69	12	15.09.2009 r. godz. 18:30
61	Lekarze dentyści – emeryci, renciści, bezrobotni	71	12	15.09.2009 r. godz. 18:45
62	Lekarze prywatnie praktykujący: indywidualni i specjaliści z NZOZ-ów	54	9	17.09.2009 r. godz. 18:00
63	Lekarze prywatnie praktykujący: indywidualni i specjaliści z NZOZ-ów	59	10	17.09.2009 r. godz. 18:15
64	Lekarze dentyści prywatnie praktykujący: indywidualni i specjaliści z NZOZ-ów	29	5	17.09.2009 r. godz. 18:30
65	Lekarze dentyści prywatnie praktykujący: indywidualni i specjaliści z NZOZ-ów	28	5	17.09.2009 r. godz. 18:45
DELEGATURA PIOTRKOWSKA				
68	Lekarze dentyści – powiat bełchatowski	16	3	
70	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Kopernika i poradnie – Piotrków Trybunalski	28	5	
72	SP ZOZ-y, NZOZ-y, lekarze prywatnie praktykujący, emeryci i renciści – powiat piotrkowski	35	6	
76	Lekarze dentyści – powiat radomszczański	17	3	
78	Lekarze dentyści – powiat tomaszowski	18	3	
DELEGATURA SIERADZKA				
79	SP ZOZ w Sieradzu im. Kardynała Wyszyńskiego, SP ZOZ Sieradz i poradnie – powiat sieradzki	33	5	
80	NZOZ-y, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, lekarze prywatnie praktykujący z Sieradza i powiatu – powiat sieradzki	34	6	
83	Lekarze – powiat wieluński i wieruszowski	41	7	
84	Lekarze i lekarze dentyści – powiat poddębicki	19	3	
88	Lekarze dentyści – powiat wieluński i wieruszowski	15	2	
DELEGATURA SKIERNIEWICKA				
89	Lekarze lecznictwa otwartego i zamkniętego, lekarze emeryci i renciści – powiat skierniewicki	44	7	17.09.2009 r. godz. 18:30 Sala Konferencyjna Starostwa Powiatowego w Skierniewicach
90	Lekarze lecznictwa otwartego i zamkniętego, lekarze emeryci i renciści – powiat brzeziński	15	2	10.09.2009 r. godz. 13:00 Sala Szpitala SP ZOZ w Brzeziniach
92	Lekarze lecznictwa otwartego i zamkniętego, lekarze emeryci i renciści – powiat rawski	17	3	16.09.2009 r. godz. 14:00 Sala Starostwa Powiatowego w Rawie Mazowieckiej

Z notatnika Rzecznika



ORL interweniuje w „Matce Polce”:

Dyrekcja Instytutu CZMP zapowiedziała likwidację części łóżek w oddziałach dziecięcych: neurologii, okulistyki, nefrologii i dializoterapii, co ograniczy dostępność do usług medycznych w tych specjalnościach. Z nieoficjalnych informacji wiadomo, że jest to spowodowane zamiarem utworzenia w „Matce Polce” dużego oddziału pediatrycznego na potrzeby miejskiego lecznictwa pediatrycznego. Nie kwestionując potrzeby utworzenia takiego oddziału, ORL w Łodzi zadaje otwarte pytanie, czy utworzenie go musi odbywać się kosztem znacznego ograniczenia działalności jednostek, udzielających wysokospecjalistycznych świadczeń dla dzieci z całego kraju. Ordynatorzy tych jednostek skierowali alarmujące pisma z apelem o powstrzymanie reorganizacji w ICZMP do odpowiednich konsultantów wojewódzkich, przekazując je do wiadomości dyrektorowi łódzkiego oddziału NFZ. Przewodniczący ORL w Łodzi – Grzegorz Krzyżanowski zwrócił się do dyrektora szpitala na ul. Rzgowskiej – Przemysława Oszukowskiego z zapytaniami o szczegóły tej reorganizacji. Dyrektor w odpowiedzi napisał, że ograniczenie działalności czterech wspomnianych oddziałów wynika z ich niepełnego – jak wynika z rocznej statystyki – obłożenia.

Stelmachowie przed Sejmową Komisją ds. Nacisków:

Sprawa łódzkiego małżeństwa lekarzy: dr. Włodzimierza Stelmacha i prof. Iwony Stelmach będzie rozpatrywana przez Sejmową Komisję ds. Nacisków. Wniosek o przesłuchanie przed komisją, złożony przez posła PSL – Mieczysława Łuczaka, został rozpatrzony pozytywnie. Przypomnijmy: we wrześniu 2007 r. funkcjonariusze ABW zatrzymali w całym kraju 26 osób pod zarzutem udziału w zorganizowanej grupie przestępczej, która za łapówki ustawiła przetargi na dostawę sprzętu medycznego i odczynników do badań laboratoryjnych. 18 z nich trafiło za kratki, m.in. małżeństwo Stelmachów. W skardze do ministra sprawiedliwości na prowadzącego sprawę prokuratora Adama Gierka, prof. Stelmach napisała, że prokuraturze chodziło tylko o haki na opozycję, o czym świadczy fakt, że „warunkiem jej uwolnienia miało być obciążenie prawdziwymi bądź nieprawdziwymi zeznaniami wskazanych przez prokuratora polityków”. W lipcu ub.r. wobec 16 podejrzanych w sprawie prokuratura umorzyła najpoważniejszy zarzut – udział w zorganizowanej grupie przestępczej. W czerwcu br. okazało się, że przetargi nie były ustawiane, a Skarb Państwa nie stracił

na nich grosza – to wynik ekspertyzy biegłych, którzy na zlecenie łódzkiej Prokuratury Apelacyjnej analizowali sprawę.

Szpital bez bólu: Cztery łódzkie szpitale rozpoczęły starania o przyznanie im certyfikatu „Szpital bez bólu”: USK im. Barlickiego, szpital im. Jonschera i im. Madurowicza oraz szpital dziecięcy przy ul. Spornej. Program jest prowadzony w całej Polsce, a jego celem jest zapewnienie pacjentom leczenia bez niepotrzebnych cierpień. Jak mówi prof. Jan Dobrogowski, przewodniczący grupy ekspertów przyznających odpowiednie certyfikaty w krajach starej UE, liczba pacjentów, którzy w czasie hospitalizacji skarżą się na bóle pooperacyjne nie przekracza 5%, w Polsce – większość chorych. Warunkiem uzyskania certyfikatu jest odpowiednie przeszkolenie całej kadry medycznej oraz udokumentowanie monitorowania i leczenia bólu. W całej Polsce do programu przystąpiły 42 placówki, trzy z nich już mogą pochwalić się wyróżnieniem „Szpital bez bólu”.

Poprawianie ustawy o izbach lekarskich: 16 czerwca br. rząd przyjął projekt ustawy o izbach lekarskich. – Nie jest to żadna rewolucja, lecz usankcjonowanie stanu rzeczy, istniejącego od niemal dwudziestu lat – powiedział Konstanty Radziwiłł, prezes NRL. Projekt został opracowany przez resort zdrowia we współpracy z samorządem lekarskim. Wiele z zapisów projektu obowiązywało w formie rozporządzenia ministra zdrowia, teraz zostały one przeniesione do projektu ustawy. MZ wycofało się z ograniczenia liczby okręgowych izb lekarskich do siedemnastu, czyli liczby istniejących województw. Nowe rozwiązania to: możliwość odwołania się od orzeczeń sądów lekarskich do sądu powszechnego, a także zmiana przepisów w sprawie postępowań prowadzonych przed organami izbowymi, co ma przyczynić się do lepszego egzekwowania praw pacjentów.

OZZL do lekarzy specjalistów: „Idźcie z tym do sądu”: Podwyżka wynagrodzeń rezydentów sprawiła, że lekarze specjaliści poczuli się dyskryminowani płacowo. OZZL nawołuje do składania pozwów do sądów pracy o odszkodowania za nierówne traktowanie przy naliczaniu pensji zasadniczych. Specjaliści z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku żądają od dyrektora wyrównania swoich pensji do poziomu wynagrodzenia rezydentów i grożą strajkiem.

Gdy lekarz „dostanie w mordę”: Krakowska ORL chwali się, że powołała urząd Rzecznika Praw Lekarza (na prawach komisji Rady), z filiami w delegaturach. Rzecznik ma

się zajmować udzielaniem pomocy lekarzom, członkom OIL w Krakowie, w sprawach dotyczących naruszenia ich dóbr osobistych w związku z wykonywaniem zawodu, w szczególności: naruszenia ich dobrego imienia lub nietykalności cielesnej oraz użycia obiektywnie nieadekwatnych środków przymusu w toku postępowania karnego lub innego. Pomoc będzie realizowana przez udzielanie porad prawnych, organizację lub pokrycie kosztów zastępstwa procesowego, udzielanie poręczeń i gromadzenie kaucji, pomoc w uzyskiwaniu w trakcie procesu opinii i ekspertyz biegłych itp.

W łódzkiej OIL urząd Rzecznika Praw Lekarza istnieje od 2004 r., a funkcję tę pełni obecnie Sławomir Zimny, członek ORL i przewodniczący łódzkiego oddziału OZZL.

Lekarze – „stachanowcy” pod lupą NFZ: Media podały, że łódzki NFZ przyrzęła się umowom zawierającym między lekarzami a ośrodkami zdrowia. Na pierwszy ogień poszły gabinety stomatologiczne. Okazało się, że część pracujących w nich lekarzy w tym samym czasie zatrudniona była też gdzie indziej. NFZ zakwestionował kilkadziesiąt takich umów. Oprócz gabinetów stomatologicznych, Fundusz „przetrzepał” także placówki rehabilitacyjne. Ujawnił, że ponad połowa przychodni w województwie ma pracowników, którzy w tym samym czasie pracują w kilku miejscach. Na 2 tys. pracowników, 78 osób ma 2–2,5 etatu, 128 osób – 2,5–3,5 etatu, 57 osób – 3,5–8 etatu. Rekordzista jest zatrudniony w... 25 miejscach. Wszystkie lecznice (w sumie 132 rehabilitacyjne i 182 stomatologiczne), w których natrafiono na nieprawidłowości, są poproszone o wyjaśnienia. Jeśli nie będą w stanie udowodnić, że naprawdę pracują u nich lekarze, których dane podali do Funduszu, mogą stracić kontrakt. Zdaniem łódzkiej ORL, kontrola NFZ-etu pokazała to, o czym od dawna się mówi w środowisku, że lekarzy jest... za mało.

Ukróć handel szpitalnymi długami: 16 czerwca br. rząd przyjął projekt nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Jedną z istotnych zmian jest znaczne ograniczenie obrotu wierzytelnościami szpitali. Według projektu, organy założycielskie ZOZ-ów będą musiały wyrazić zgodę na handel długami publicznych lecznic.

Chirurdzy liderami rankingu społecznego zaufania: Zleczone przez Towarzystwo Chirurgów Polskich badania dowodzą, że lekarzom tej specjalności ufa 33% respondentów. Na drugim miejscu na liście społecznego zaufania uplasowali się lekarze rodzinni (31%), na trzecim kardiologowie (28%), a najmniej zaufania mamy do psychiatrów (1%) i radiologów (0,9%).

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



Kiedy lekarz może odmówić, a kiedy nie powinien

Pobieranie krwi bez zgody

Z inicjatywy przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, Prokuratury Apelacyjnej oraz komendanta wojewódzkiego Policji w Łodzi, 18 czerwca br. w siedzibie łódzkiej OIL odbyło się spotkanie na temat: „Pobieranie krwi przez lekarzy od osób zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu.” Spotkanie prowadził przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego – lek. Janusz Kaczmarek, a udział w nim wzięli: prokurator Prokuratury Okręgowej – Beata Moczydło-Wiśniewska, naczelnik Wydziału Dochodzeniowo-Sledczego Komendy Wojewódzkiej Policji – nadinspektor Andrzej Rogowski, radca prawny OIL – Anna Sychowicz oraz lekarz – członek OIL w Łodzi, przeciw któremu dwukrotnie prowadzone było postępowanie karne za odmowę pobrania krwi od doprowadzonych (celowo nie podajemy jego nazwiska).

W czasie spotkania omawiano przypadki odmowy lekarzy pobrania krwi od osób doprowadzonych, które nie wyraziły na to zgody. Doktor, przeciwko któremu toczyły się postępowania karne, opisał sytuację, z jakimi się spotkał i z powodu których skierowano przeciwko niemu akty oskarżenia. W obu przypadkach został uniewinniony. Jego zdaniem, w obecnym stanie prawnym brak jest przepisów zobowiązujących lekarzy do wykonywania świadczenia zdrowotnego (czynności diagnostycznej), jakim jest pobranie krwi od osoby zatrzymanej w związku z podejrzeniem popełnienia przez nią przestępstwa pod wpływem alkoholu, bez zgody tej osoby. Doktor powołał się na obowiązujące prawo w Polsce i na dyrektywy unijne, które zabraniają ingerencji w powłoki cielesne pacjenta bez jego zgody. Poza tym przytoczył klauzulę sumienia, zawartą w art. 39 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857 ze zm.), która zezwala lekarzowi na powstrzymanie się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego przekonaniem.

Prowadzący spotkanie – lek. Januariusz Kaczmarek zwrócił uwagę obecnych na skutki zdrowotne, jakie mogą być następstwem pobrania krwi od doprowadzonego, w celu oznaczenia zawartości alkoholu, bez jego zgody. Jeśli zebrany przez lekarza wywiad wskazuje np. na niestabilne nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, czy leczenie przeciwnie, to zastosowanie przymusu bezpośredniego przez funkcyj-

nariuszy policji, w celu dokonania tej czynności, może przyczynić się do pogorszenia stanu jego zdrowia, a nawet wystąpienia nieprzewidzianych nowych zdarzeń medycznych, takich jak np. udar mózgu, zawał mięśnia sercowego, masywne krwawienie do tkanek itp. W tej sytuacji – zdaniem J. Kaczmarka – lekarz ma prawo odmówić pobrania krwi, uzasadniając swoją decyzję w sporządzonym protokole. Prawo takie ma też wówczas, gdy doprowadzony zachowuje się agresywnie, a przymus bezpośredni zastosowany przez funkcjonariuszy policji jest mało skuteczny, np. z powodu niedostatecznej unieruchomionej kończy i lekarz uznaje, że próby pobrania krwi mogłyby spowodować u tej osoby istotne powikłania.

Prokurator Beata Moczydło-Wiśniewska była zgodna z prowadzącym spotkanie, że w pewnych sytuacjach (omówionych wyżej) lekarz może odstąpić od pobrania krwi

pod wpływem alkoholu, zawsze pozostaje pacjentem. Ustalili też, że w sytuacjach, gdy istnieje potrzeba pobrania krwi od doprowadzonego, konieczna jest ścisła współpraca między lekarzami a funkcjonariuszami policji, z uwzględnieniem udzielenia dokładnej informacji o osobie zatrzymanej i popełnionym przez nią przestępstwie.

Wszyscy obecni uznali, że lekarz:

1) po uzyskaniu niezbędnych informacji od funkcjonariuszy oraz przeprowadzeniu wywiadu i badania lekarskiego, ma prawo zadecydować, czy u doprowadzonego istnieje możliwość pobrania krwi bez jego zgody;

2) może odmówić wykonania tej czynności jeżeli uzna, że zastosowany przymus bezpośredni u doprowadzonego jest niewystarczający, aby bezpiecznie pobrać krew od tej osoby;

3) ma możliwość odstąpienia od pobrania krwi u osoby doprowadzonej z uwagi

Uczestnicy spotkania byli zgodni, że dla lekarza osoba doprowadzona przez funkcjonariuszy policji, podejrzana o dokonanie przestępstwa pod wpływem alkoholu, zawsze pozostaje pacjentem. W sytuacjach, gdy istnieje potrzeba pobrania krwi od doprowadzonego, konieczna jest ścisła współpraca między lekarzami a funkcjonariuszami policji.

od doprowadzonego. Poinformowała przy tym, że obowiązujące ustawy zobowiązują podejrzanego o popełnienie przestępstwa pod wpływem alkoholu do wyrażenia zgody na pobranie krwi, jeżeli jednak nie ma takiej możliwości, to musi to być opisane w protokole z podaniem powodu, dlaczego od tej czynności odstąpiono. Wyjaśniła również, że dowód z pobrania krwi jest tzw. dowodem twardym i nie podlega zakwestionowaniu w postępowaniu sądowym, natomiast badanie alkomatem, zeznania świadków itp. są bardzo często podważane i obalane przez adwokatów. Z kolei nadinspektor Andrzej Rogowski dodał, że wyroki uniewinniające lekarzy, odmawiających pobrania krwi bez zgody zainteresowanego, spowodowane są głównie tym, że policjanci doprowadzający podejrzanych nie przedstawiają lekarzom pełnej informacji o tych osobach i nie zapewniają im właściwej asysty.

• • •

W podsumowaniu dyskusji, uczestnicy spotkania byli zgodni, że dla lekarza osoba doprowadzona przez funkcjonariuszy policji, podejrzana o dokonanie przestępstwa

na „klauzulę sumienia i przekonania” zawartą w art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, pod warunkiem jednak, że wskaże ośrodek lub innego lekarza, mogącego dokonać pobrania krwi;

4) każda decyzja podjęta przez lekarza co do odmowy pobrania krwi od doprowadzonego musi być opisana w sporządzonym protokole.

Zwrócono też uwagę, że zgodnie z art. 15 pkt 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej, „badanie bez wymaganej zgody pacjenta lekarz może przeprowadzić również na zlecenie organu lub instytucji upoważnionej do tego z mocy prawa, o ile nie stwarza ono nadmiernego ryzyka zdrowotnego dla pacjenta”. Lekarze nie powinni zatem odmawiać pobierania krwi do badania u osób doprowadzonych (z wyłączeniem sytuacji wyżej omówionych), gdyż jest to trwały dowód zawartości alkoholu w ich organizmie.

Sprawozdanie opracował
prowadzący spotkanie
Januariusz Kaczmarek

MZ w sprawie kształcenia lekarzy (i nie tylko)

W odpowiedzi delegatom

Departament Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia przesłał na ręce dr. Grzegorza Krzyżanowskiego, przewodniczącego ORL w Łodzi, odpowiedź w sprawie przekazanych do resortu dwóch apeli i jednego stanowiska, uchwalonych przez delegatów – członków łódzkiej OIL podczas obrad tegorocznego, XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

•••

W piśmie ustosunkowano się do poruszanego w Apelu nr 1 oraz Stanowisku nr 1 problemu dotyczącego doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Wspomniany Departament przypomina, iż kwestie te reguluje rozporządzenie ministra zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU nr 231, poz. 2326 ze zm.) i wyjaśnia:

„Przytoczone rozporządzenie nie określa trybu (np. delegowanie, urlop szkoleniowy, urlop wypoczynkowy), w jakim poszczególne formy aktywności, odbywane w ramach doskonalenia zawodowego, powinny być realizowane. Niemniej jednak przy podejmowaniu przez lekarzy określonej w rozporządzeniu aktywności zawodowej mają zastosowanie przepisy rozporządzenia ministra edukacji narodowej oraz ministra pracy i polityki społecznej z 12 października 1993 r. w sprawie podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (DzU nr 103, poz. 472 ze zm.).

Przywołana regulacja prawna wskazuje, iż pracownikowi służby zdrowia, podnoszącemu kwalifikacje zawodowe w formach pozaszkolnych na podstawie skierowania zakładu pracy, przysługuje (o ile umowa

zawarta między nim i zakładem nie stanowi inaczej):

- 1) zwrot kosztów uczestnictwa, w tym zakwaterowania, wyżywienia i przejazdu;
- 2) urlop szkoleniowy na udział w obowiązkowych zajęciach oraz zwolnienie z części dnia pracy w wymiarze określonym w par. 10, płatne według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

W związku z powyższym, tworzenie aktu prawnego, powielającego istniejące już w tym zakresie rozwiązania, jest niecelowe.

W kwestii możliwości odliczenia od podatku dochodowego od osób fizycznych kosztów ponoszonych przez lekarzy w związku z realizacją obowiązku doskonalenia zawodowego, Departament informuje, iż podjęto próbę przygotowania projektu regulacji prawnej, uwzględniającej możliwość skorzystania przez szkolących się lekarzy z odpisów podatkowych. Projekt ten jednak nie spotkał się z akceptacją Ministerstwa Finansów.

Sformułowany w art. 94 Kodeksu Pracy obowiązek pracodawcy, ułatwiający pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych, jest jedną z głównych zasad prawa pracy, którą pracodawca winien przestrzegać. Kierownik zakładu ponosi odpowiedzialność za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej, a zapewnienie przez niego właściwej dostępności i poziomu udzielanych pacjentom świadczeń zdrowotnych podlega kontroli i ocenie przez przedmiot, który utworzył ten zakład.”

•••

Departament ustosunkował się również do Apelu nr 2 w sprawie funkcjonowania ratownictwa medycznego w Łodzi. Informuje, iż w myśl art. 19, ust. 2 ustawy z 8 wrze-

śnia 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (DzU nr 191, poz. 1419 ze zm.) planowanie, organizowanie i koordynowanie systemu oraz nadzór nad nim na terenie województwa jest zadaniem wojewody, który w wojewódzkim planie działania systemu powinien określić liczbę i rozmieszczenie zespołów ratownictwa.

W piśmie zwrócono uwagę, iż przywołana ustawa o państwowym ratownictwie medycznym wskazuje dwa rodzaje zespołów ratowniczych: podstawowy (bez lekarza systemu) oraz specjalistyczny (z lekarzem systemu). Jednocześnie nie określa ona proporcji między różnymi rodzajami zespołów tego ratownictwa.

Departament dodaje, że rozwiązanie dopuszczające pracę zespołów ratownictwa medycznego bez lekarza wprowadzono wzorem funkcjonujących systemów ratownictwa na świecie, a inicjatorem tego był zespół pracujący nad zmianą przepisów w tej dziedzinie, w którego skład wchodziło również Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej.

W sprawie decydowania o wysyłaniu podstawowych zespołów ratownictwa medycznego bez udziału lekarza do stanów zagrożenia życia, MZ prezentuje następujące stanowisko: „Zadaniem zespołów ratownictwa medycznego, niezależnie od ich rodzaju, jest podejmowanie medycznych czynności ratunkowych, tj. udzielanie świadczeń zdrowotnych (...) osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Decyzję o wysłaniu właściwego (z lekarzem lub bez lekarza) zespołu ratownictwa medycznego, biorąc pod uwagę kwalifikację zgłaszanego stanu pacjenta, podejmuje dyspozytor medyczny, zgodnie z par. 2, ust. 1, pkt. 2 rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (DzU nr 90, poz. 605).”

Ile na rezydenturze?

Ministerstwo Zdrowia informuje, że zgodnie z art. 3 ustawy z 20 lutego 2009 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (DzU nr 40, poz. 323), podwyższone wynagrodzenie ustalone rozporządzeniem z 23 kwietnia 2009 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (DzU nr 66, poz. 560) przysługuje od 1 stycznia 2009 r. w następującej wysokości:

- w pierwszych dwóch latach rezydentury – 3170 zł
- po dwóch latach rezydentury – 3458 zł.

Natomiast w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową:

- w pierwszych dwóch latach rezydentury – 3602 zł
- po dwóch latach rezydentury – 3890 zł.

Do priorytetowych dziedzin medycyny należą obecnie: anesteziologia i intensywne terapię, chirurgia onkologiczna, epidemiologia, geriatrics, ginekologia onkologiczna, kardiologia, kardiologia dziecięca, medycyna pracy, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, onkologia i hematologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, patomorfologia, pediatria,

radiologia i diagnostyka obrazowa, radioterapia onkologiczna, rehabilitacja medyczna i stomatologia dziecięca. Lista ta została ogłoszona w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe z 21 maja 2009 r. (DzU z 2009 r. nr 84, poz. 709).

Jednocześnie MZ informuje, że trwają intensywne prace nad przygotowaniem nowych kalkulacji kosztów i aneksów do umów rezydenckich, co jest niezbędne do przekazania jednostkom szkolącym rezydentów środków na zwiększenie wynagrodzeń zasadniczych, z wyrównaniem od 1 stycznia 2009 r., do poziomów uregulowanych rozporządzeniem.

opr. ms

Portrety niepospolitych medyków

Józef Orkisz

Z pewnością mógł robić karierę w Warszawie lub nawet poza granicami ówczesnej Polski, ale wybrał niewielką Rawę (Mazowiecką), ubogie miasteczko ówczesnego Królestwa Polskiego.

Józef Orkisz pochodził ze Lwowa, gdzie urodził się 5 maja 1794 r. Ojciec jego, także Józef, był konsyliarzem sądów lwowskich. Po ukończeniu gimnazjum, junior wstąpił do „przylicalnej” szkoły chirurgów i już w końcówce nauki otrzymał etat praktykanta w głównym lazarecie Lwowa. W 1816 r. zdobył dyplom chirurga i akusera.

Ponieważ na ówczesnym Uniwersytecie Lwowskim wykłady odbywały się w języku niemieckim, a Orkiszowi marzył się język ojczysty, w 1820 r. wstąpił na warszawski Uniwersytet Aleksandryjski, deklarując chęć doktoryzowania się w medycynie i chirurgii. Przyjęto go na drugi rok studiów lekarskich. Rok później został prosektorem anatomii u prof. Marcina Rolińskiego. We wrześniu 1823 r. był już magistrem medycyny i chirurgii. Przez prawie dwa lata pracował jako asystent na uczelni.

Nie uzyskując stopnia doktora, opuszcza Warszawę i udaje się w naukową podróż zagraniczną, następnie przyjmuje na próbę posadę lekarza górniczego w okręgu olkusko-siewierskim. Pozbawiony niezbędnej pomocy i obciążony nadmiarem obowiązków, rezygnuje jednak z tej pracy. W 1824 r. wyjeżdża do Berlina, następnie Wiednia, gdzie pogłębia swoją wiedzę medyczną. Zwiedza także uczelnie medyczne i szpitale m.in. w Pradze, Wrocławiu i Lipsku. Chce poznać Paryż, jednakże śmierć ojca krzyżuje jego plany.

Jest początek 1826 r. Orkisz zostaje lekarzem batalionowym w polskiej armii. Widocznie idzie mu nieźle, bo awansuje i w 1828 r. zostaje sztablekarzem (kapitanem) w I pułku ułanów. W 1830 r. trzydziestoletni Orkisz bierze za żonę szesnastoletnią Anielę Sokołowską. Gdy wybucha powstanie listopadowe, jako medyk uczestniczy w bitwach pod Grochovem, Białąką i Dembem, potem zaś urządza lazaret (na 800 łóżek) w Łazienkach. We wrześniu 1831 r. wspomniany szpital przejmują Rosjanie, a Orkisz nadal kuruje żołnierzy. Trwa to do 1833 r., gdy z powodu „słabości zdrowia” zwolniony zostaje ze służby.

Po zdjęciu mundur, na miejsce stałego pobytu wybiera Rawę, gdzie rozpoczyna praktykę lekarską, jednocześnie oddając się badaniom naukowym i działalności pisarskiej. W 1835 r. wydaje drukiem „Nowy poradnik lekarski dla osób wszelkiego stanu”, bardzo dobrze przyjęty zarówno przez

środowisko medyków, jak i zwykłych czytelników. Podobnie jest z drugą książką, noszącą tytuł „Dławiec, czyli tak zwany krup”, wydaną w 1842 r. (wtedy również uzyskuje tytuł doktora), do której materiały zbierał przez lata, m.in. w szpitalach Wiednia. W kręgu zainteresowań Orkisz jest także balneologia. W 1862 r. wydaje książkę pt. „Zdroje lekarskie w Salsbrum i Szczawnicy”, z której całkowity dochód przeznaczą na Ochronkę Sierot dla Dzieci w Rawie, którą w 1853 r. – wraz z 12-osobowym „komitetem dam” – założyła jego małżonka.

Chyba najważniejszą pracą Orkisz jest jednak „Gorączka, tyfus – czem i jak ją leczyć”, oparta na bogatym własnym doświadczeniu z czasów służby w armii, gdy sam chorował na tę groźną chorobę. Jak pisał, przydały się także obserwacje z epidemii tyfusu w Rawie w latach 1846 i 1866, a tak-



że wyniki badań innych medyków w kraju i poza granicami.

Wydał łącznie 23 prace książkowe, był także autorem wielu artykułów prasowych. Publikacje te ukazują zarówno szerokie zainteresowania (m.in. balneologia, choroby weneryczne, gruźlica, letarg), jak i pociąg autora do nauki. Doceniają to szczególnie ci, z którymi styka się przez lata. Ignacy Lebl, doktor medycyny i redaktor „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” tak go charakteryzuje w 1848 r.:

„Szczupłej budowy ciała, szatyn, namiętnie oddający się naukom, tak że w ciągu życia swego kilka ich rodzajom poświęcał się. W szkołach był chciwym matematykiem, na świecie wyćwiczył się w muzyce, grając na kilku instrumentach z upodobaniem nadzwyczajnym. Oddany nauce lekarskiej poświęcał jej dnie i noce. Chęć zbliżenia literatury ojczystej w rzeczy lekarskiej do tego stopnia, któryby mógł się równać z literaturą oświeconych narodów, zrobiła go pracowitym szperaczem. Szukał on rozrzuconych skarbów tej umiejętności jak po dnie morskim drogich klejnotów,

niezrównaną pracą dokazał więcej, niż się po trudnym zamiarze jego spodziewać można. Zebrał ze wszystkich kątów kraju dzieła lekarskie w języku polskim pisane, a w ich stosach, jako i w stosach ksiąg cudzoziemskich zagrzebany, wysechł i wywiądlł przez swe życie literackie. Chorując na bicie serca wydał swój poradnik zdrowia, cechujący się malowniczym wystawieniem chorób.”

Józef Orkisz – jak wspominał jego przyjaciel Leon Rzecznowski, medyk z Nowego Miasta nad Pilicą, autor wielu publikacji zamieszczanych m.in. w słynnym piotrzkowskim „Tygodniu” – nie gonił za zyskiem, nikogo z chorych nie wyróżniał, leczyl ludzi ubogich, „których ratować poczytywał sobie za prawdziwe szczęście”, do tego „był prosty i szczerzy w obejściu, wierny i stały w przyjaźni”. Zapewne dlatego cieszył się w Rawie wielkim szacunkiem mieszkańców, a i w środowisku lekarskim stolicy ceniono jego dorobek i postawę, o czym wspomina m.in. prof. Andrzej Kierzek w książce pt. „Rozwój warszawskiej myśli otolaryngologicznej w XIX wieku” (1997). Warto tu wspomnieć, że Orkisz był członkiem korespondentem (od 1838 r.) i honorowym (od 1873 r.) Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, a także członkiem podobnych organizacji w Krakowie, Kijowie, Wiedniu i Padwie.

Życie w Rawie nie należało wówczas do najłatwiejszych. Próba uprzemysłowienia i unowocześnienia miasta udała się w niewielkim stopniu, ponadto wszystkich mieszkańców trapiły różnorodne kłopoty – od materialnych poczynając, a na epidemiach tyfusu czy cholery kończąc. Jak pisze Anna Krajewska w najobszerniejszym opracowaniu poświęconym Orkiszowi, w 1837 r., na początku pobytu w tym mieście, doktor musiał się zmierzyć właśnie z cholera. Pomagał mu inny rawski lekarz – Stanisław Markiewicz. Obydwaj w końcu musieli jednak ulec chorobie. Orkisz przez trzy dni znajdował się w letargu, jak potem wspominał, miał dość szczęścia, że żona nie pogrzebała go w tym czasie. Uratował go wreszcie niejaki Rutkowski z Mszczonowa.

Józef Orkisz zmarł bezdzietnie 2 stycznia 1879 r., pięć lat później z tego świata odeszła także jego małżonka. Doktora pochowano na rawskim cmentarzu. W nekrologu, zamieszczonym w „Kurierze Warszawskim” napisano, że umarł „dobry doktor i zacy człowiek”. Jeszcze w okresie międzywojennym funkcjonowała fundacja Józefa i Anieli Orkiszów wspomagająca biednych studentów z Rawy. W lapidarium rawskiego cmentarza do dziś istnieje płyta z dawnego grobu Wielkiego Medyka. Tylko nieliczni pamiętają, że mieszkał w skromnym domu przy ul. Warszawskiej 75, niedaleko ul. Miłej.

Ryszard Poradowski



Niekiedy (owszem)... cuda się zdarzają

Generalnie na dzień dzisiejszy jest super i ekstra, choć „tak naprawdę” zbyt często bywamy zestresowani lub pozostajemy w szoku. To dziwaczne zdanie* spreparowałam z kilku mocno oklepanych określeń, bez których większość krasomówców (również sejmowych) nie skłeciłaby ani jednej wypowiedzi.

Można współczuć komuś, kto aż tak uzależni się od bezsensownej mody, że zapomina, czego uczono go w szkole. Natomiast my wciąż doskonale pamiętamy, jak wyśmiewaliśmy rozmaite *akweny wodne*, *dalsze kontynuowania*, *cofanie się do tyłu* i wiele innych idiotyzmów, na jakie do dziś można trafić nawet w tzw. publikatorach. Wszak nadużywanie pewnych sformułowań lub słów stanowi już prawie regułę, a gdy się ktoś czegoś uczepli, to zaraz ma mnóstwo naśladowców.

Okazji do „nerwacji” nie brakuje

Niedawno zaistniało w mediach coś takiego, jak *tacierzyństwo*, a teraz wyjątkową karierę robi wyraz *generalnie*, chociaż *stres* i *szok* nadal mocno się trzymają. Kiedyś ludziska mogli być np. czymś zaskoczeni, zdumieni, wstrząśnięci, zdenerwowani, zbulwersowani itp., lecz ostatnio (choćby informacja prasowa dotyczyła sytuacji całkiem banalnej) wszystko bywa *szokujące*. W dziennikarskich relacjach *szokujące* mogą być choćby kałuże po deszczu, dziury w jezdni, bezczelne zachowania ochroniarzy i kierowców, nawet sąsiedzkie, komunikacyjne czy parlamentarne pyskówki – aczkolwiek te akurat nikogo już nie zadziwią ani nie pobudzą ludzkiej ciekawości. Zbyt często ponawiane te same bodźce po prostu tępią i otepiają.

Jednocześnie, nawet bez tych socjologiczno-nielogicznych zabiegów i tak wciąż mamy mnóstwo okazji do „nerwacji”, szczególnie gdy nie udaje się nam nadążyć za tempem przemian, czy aktualnymi *trendami*, których nieraz w ogóle nie da się pojąć. W dwóch poprzednich numerach „Panaceum” przedstawiłam Państwu zaledwie część moich permanentnych zaskoczeń, zadumań, zacukań, czy jak tam to nazwać, natomiast obszerną resztę, którą pewnie

można uznać za dowód mego nienadążania, chwilowo odłożyłam *ad acta*, aby ich jednorazowa dawka nie okazała się nadmierna. Trudno, muszę przyznać, że czasem nie daję rady i najzwyczajniej zostaję w tyle z zadyszką, ale za to w doborowym towarzystwie wielu innych, tak samo „nienadążających”.

Jednak to jeszcze jest „mały pikus” wobec zaskakujących sytuacji, jakie wciąż stwarza nam życie. Zatem powinniśmy być wielce tolerancyjni i przygotowani dosłownie na wszystko, co jako nowatorskie lub postępowe pojawia się w nauce, technice, zawodzie, poglądach, zmieniających się ocenach wartości i obyczajach... Bardziej konserwatywni nie godzą się na ustępstwa, zbyt szybcy zaś nie chcą, nie umieją czekać i nieraz jakby z marszu usiłują wprowadzać radykalne zmiany, ustalając nowe zasady lub prawa, czego po pewnym czasie znów żałują.

jest też z zagadnieniami ogólnie związanymi z genetyką i jej modelowaniem, z eksperymentami czy manipulacjami w sferze tworzenia – w najszerszym rozumieniu tego pojęcia. Poglądy są zawsze mocno podzielone i zwykle bywają wykorzystywane w debatach naukowych oraz politycznych (które *nota bene* często nie mają nic wspólnego z autentyczną nauką ani logiką). O sporach religijnych celowo nie wspominam.

Zależnie od środowiska, w którym podejmowane są te dyskusje, padają takie lub inne „racje”. Jedni potrafią zmieniać poglądy, a inni wręcz obsesyjnie trzymają się swych przekonań; wolno im, lecz nie powinno to mieć zasadniczego znaczenia, gdy chodzi o obiektywne oceny. Tymczasem środowisko medyczne raczej milczy, a chyba jest ono najbardziej powołane do tego, aby wyrażać własne zdanie, przedstawiać rzeczowe argumenty, ustalać jakieś wytycz-

Generalnie na dzień dzisiejszy jest super i ekstra, choć „tak naprawdę” zbyt często bywamy zestresowani lub pozostajemy w szoku.

Przykładów jest mnóstwo i właśnie o ich przypominanie bardzo proszę PT Czytelników. Może Państwo zechcieliby zastanowić się nad tym przez okres wakacyjny, a potem sygnalizowali nam co dziwniejsze lub trudniejsze do zaakceptowania tendencje, z jakimi mamy się zmierzać. Nic tak nie ożywia pisma, jak współudział w jego redagowaniu osób zainteresowanych wymianą zdań oraz opinii. Dzielmy się więc swymi przemyśleniami z innymi, a jeśli potrafimy pięknie się różnić, to także będzie powód do dumy.

Tematy do dalszej „obróbki”

Na podstawie tego, co obserwuję na co dzień, pozwolę sobie podsunąć pewne tematy (zagadnienia) do dalszej „obróbki” oraz pytania, na które chyba nie ma prostych ani łatwych, jednoznacznych odpowiedzi. Oto one:

1. Tematem, który ostatnio wraca niby bumerang, wciąż pozostaje *in vitro*. Podobnie

ne, tak ważne na przyszłość. Wypada zadać sobie pytanie, czy nie powinniśmy bardziej czynnie uczestniczyć w tych publicznych sporach, czy nie należy silniej zaznaczać swej obecności podczas debat, dotyczących ingerencji w sprawy najwyższej wagi?

2. Zakłamywanie historii i przeinaczanie faktów istniało od zawsze, jednak aż krew się burzy, kiedy wciąż słyszymy o polskich obozach koncentracyjnych, gdy Rosja utrzymuje, że to my wywołaliśmy II wojnę światową, jeśli zarzucają nam zbrodnie przeciwko ludzkości, nie pamiętając, kto z narażeniem własnego życia ratował Żydów, kto walczył na licznych frontach, nie mogąc nawet po wojnie decydować o losie swego kraju i narodu. Nader chętnie zapomina się też, że to głównie Polacy przyczynili się do upadku komunizmu. Pewnie sami ponosimy tu sporo win, ponieważ niezbyt głośno i nie dość często przypominaliśmy światu o naszych krzywdach oraz



Toczą się przygotowania do
VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej,
 który odbędzie się w Toruniu, w dniach 16–19 września 2009 r.
 Zapraszamy wszystkich zainteresowanych na stronę www.kongrespoloniimedycznej.org.pl

o ważnych dokonaniach czy zasługach. Pewnie to jeszcze jest do odrobienia, tylko jak? Nad tym warto się zastanowić.

3. Na koniec, po tych bardzo ważnych i poważnych zagadnieniach, trzeba też spojrzeć na sprawy bardziej zwyczajne, codzienne. Do nich można zaliczyć styl życia i obyczaje, których nie da się zakwalifikować jako nasze, rodzime czy związane z polską tradycją. Teraz to jest zlepek wszystkiego, co narosło w nas przez lata niewoli, upodlenia (tego wojennego i powojennego), co przejęliśmy od innych, co jest efektem kultu mamonia, a jednocześnie wypływa z przekonania, że już wszystko każdemu wolno. Otóż nie wszystko, ale do tego trzeba dojrzeć i mieć poczucie odpowiedzialności, nieco kultury (o którą coraz trudniej) oraz przekonanie, że bezczelność, przemoc i opilstwo nie mogą być naszą narodową wizytówką.

•••

Wieszcz wprowadzie kiedyś radził: *Gwałt niech się gwałtem odciska*, ale czasy się zmieniły i obecnie takie działanie nie zawsze popłaca. A gdyby tak gwałtom czy przemocy przeciwstawić raczej grzeczność, godność i kulturę? Można powątpiewać, czy da to spodziewany efekt, ale usiłować trzeba, niekiedy bowiem (owszem)... cuda się zdarzają. Służę przykładem.

Niedawno odwiozłam kogoś na pogotwie i musiałam zacząć na korytarzu, gdzie kłębił się tłum pacjentów. Niektórzy, używając przy tym wulgarnych słów, głośno wyrażali swoją dezaprobatę na nieporządku istniejące w ochronie zdrowia. Wtedy nie wytrzymałam i jednemu z nich zwróciłam uwagę, że nie powinien tak się zachowywać. Byłam przygotowana na „stosowny odpór”, a tu nagle niespodzianka, bo ten człowiek natychmiast przyznał mi rację i przeprosił. Dziękując mu, jeszcze zażartowałam, że przecież mogłam się narazić i dostać „w dziób”, a wtedy wszyscy obecni, nawet ci agresywni, pośmiali się i potem było już całkiem sympatycznie.

Oczywiście, nie zawsze tak bywa. Widocznie jednak miałam szczęście, czego i Państwu najserdeczniej życzę.

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

Łódź, 25 czerwca 2009 r.

* Od redakcji: Początkowe zdanie tekstu miało być – zgodnie z propozycją Autorki – jego tytułem. Niestety, z przyczyn technicznych nie dało się go włączyć w miejsce na ten cel przeznaczone. Obecny tytuł, który nie oddaje zapewne refleksyjnego „ducha” całego eseju, pochodzi z jego końcowej części – tej najbardziej optymistycznej.

☰ Z listów do redakcji

A może jednak warto spróbować?

*Wszyscy wiedzą, że nic się nie da zrobić.
I nagle przychodzi ktoś,
kto tego nie wie i... on to robi!*

W „Panaceum” nr 5/2009 dr Barbara Szeffer-Marcinkowska, w swoim comiesięcznym felietonie „Nasze Sprawy”, po raz kolejny poruszyła temat dotyczący bezsensu oraz szkodliwości wprowadzania zmiany czasu z tzw. zimowego na letni. Gdy pisała o tym w zeszłym roku, otrzymała wiele listów i maili z poparciem, w tym od Wojciecha Zajączkowskiego – nie lekarza, inżyniera (miło wiedzieć, że nasze pismo czytają także osoby nie tylko z medycznej branży!). W końcu maja br., W. Zajączkowski odezwał się do Niej ponownie, proponując stworzenie jakiejś inicjatywy społecznej, która wpłynie na polityków, aby Ci – jak napisał – „przez moment pomiędzy kampaniami wyborczymi pomyśleli także o zwykłych sprawach, dotyczących normalnych ludzi.” Autorka zaraz odpisała na ten list, prosząc o sugestie, jakimi ewentualnie metodami można się posłużyć w propagowaniu idei „unormalniania” czasu, a w odpowiedzi wkrociła nadszedł następny mail tej treści:

Uważam, że działać w sprawie zmiany czasu można wielotorowo.

Po pierwsze, warto chyba zebrać podpisy pod projektem ustawy delegalizującej te „manewry czasowe”. Zawsze to 100 tys. ludzi, którzy imiennie poparli taki projekt, a więc jakaś „siła”. Efektem takich działań byłoby też rozpoczęcie kampanii medialnej, bo jak do tej pory, nikt o tym nie mówi w środkach masowego przekazu – wszyscy są pogodzeni (czy na pewno?) z istniejącym stanem rzeczy.

Po drugie, za szczególnie cenne uważam zdanie lekarzy w tej sprawie. Gdybyście Państwo wystąpili w jakiejś większej liczbie przeciwko tej ewidentnej głupocie z argumentacją, że szkodzi to zdrowiu, to szanse byłyby, jak się wydaje, znacznie większe.

Po trzecie, sprawę można skierować do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W końcu pomiatanie nami dwa razy w roku przez brukselskich urzędników godzi w nasze prawo do snu, prawo do zdrowia i zakłóca nasz rytm biologiczny. Szczególnie utrudnia to życie rodzicom małych dzieci, których organizmy działają w zgodzie ze swoim zegarem, a nie tym manipulowanym przez biurokratów. Oczywiście takie wystąpienie wymagałoby doskonale przygotowanej argumentacji prawnej i naukowej (medycznej), ale to chyba nie byłby aż taki wielki problem, gdyby udało się zainteresować odpowiednie osoby.

Na zakończenie chciałbym przypomnieć słowa, które powinny być mottem dla na-



szych działań: Wszyscy wiedzą, że nic się nie da zrobić. I nagle przychodzi ktoś, kto tego nie wie i... on to robi.

Serdecznie pozdrawiam

Wojciech Zajączkowski

•••

Właśnie to ostatnie stwierdzenie zmobilizowało mnie do dalszych działań, choć już wiele osób mówiło mi, że to syzyfowy trud, bo jedynie możemy sobie narzekać, argumentować, nawet buntować się, lecz nie mamy wpływu na takie „odgórne” decyzje. A może jednak warto spróbować? Gdybyśmy tak umieli zadziałać wspólnie, mówić jednym głosem i gdyby nasz zbiorowy protest jakoś wyeksponować – to kto wie? Tymczasem już wystosowałam coś w rodzaju apelu i rozesłałam go do kilku portali, jednak mam świadomość, że solo niczego dokonać nie zdołam.

Dlatego zwracam się do wszystkich, którym nie jest obojętne zdrowie naszych dzieci i wnuków, aby starali się dotrzeć do mediów, próbowali zainteresować tym problemem polityków, władze lokalne i centralne, aby włączyli dyskusję – także w prasie i Internecie. Nawet jeśli nie każdy z nas odczuwa skutki tych długotrwałych, szkodliwych manipulacji i eksperymentów, jakim wciąż poddawane są nasze organizmy, to może warto włączyć wyobraźnię i pomyśleć, czym ryzykujemy jako populacja. Perspektywa wygląda naprawdę marnie, podobnie jak i owe planowane oszczędności i niby-zyski, które zyskami wcale nie są, natomiast już przemieniają się w autentyczne straty.

Szukajmy sprzymierzeńców gdzie się tylko da. Może należy wciągnąć w to ekologów, pedagogów oraz zwolenników zdrowego stylu życia, albo utworzyć jakieś grupy obywatelskie i zbierać podpisy pod wnioskami? Czekam na wszelkie inicjatywy, wypowiedzi, propozycje – wszystkie zapiszę i postaram się opublikować. Jak zwykle, służę moim internetowym adresem i numerem telefonu: e-mail: bsm3@tlen.pl, tel. 042 686 28 10.

Barbara Szeffer-Marcinkowska

Podziękowania

Pragnę serdecznie podziękować całemu zespołowi lekarско-pielęgniarskiemu Oddziału Urologii Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie za opiekę medyczną. Szczególne wyrazy uznania i wdzięczności składam Panu Ordynatorowi – dr. n. med. **Piotrowi Markowski** za profesjonalnie wykonany zabieg, bezinteresowność, ogromną kulturę osobistą i życzliwość okazywaną pacjentom podczas pobytu w szpitalu.

Sławomir Maciejewski z rodziną

...

Z całego serca dziękuję Panu dr. n. med. **Michałowi Kurnatowskiemu**, lekarzowi Kliniki Chirurgii Gastroenterologicznej, Onkologicznej i Ogólnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. N. Barlickiego w Łodzi za profesjonalnie przeprowadzony zabieg operacyjny w dniu 8 czerwca br. Opieka medyczna, jakiej doświadczyłem, była na najwyższym poziomie. Wszystko odbyło się w bardzo przyjaznej dla pacjenta atmosferze.

Z wyrazami szacunku – Michał Misiński

...

Nie ma takich słów, którymi wyraziłabym swoją wdzięczność Panu Ordynatorowi Oddziału Urologii Szpitala MSWiA w Łodzi – dr. n. med. **Jerzemu Niemirowiczowi** za leczenie, troskę, opiekę, pomoc i ciepło, jakim otaczał mojego męża śp. lek. med. Zdzisława Szymkowskiego, przez dziewięć lat trwania choroby. Dziękuję również całemu zespołowi lekarzy tego Oddziału. Szczególne wyrazy wdzięczności składam wszystkim przeżyłymi pielęgniarkom, które otaczały nas życzliwością, uśmiechem, poświęceniem i wspaniałą opieką.

Z poważaniem żona – lek. dent. Zofia Szymkowska

...

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania dla Pana dr. n. med. **Robertą Rokickiego** z Oddziału Chirurgii Ręki Kliniki Ortopedii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 im. WAM w Łodzi za okazaną mi pomoc, serdeczność, trafną diagnozę i profesjonalnie przeprowadzony zabieg operacyjny. Serdecznie również dziękuję za opiekę anestezjologiczną obu Paniom Doktor – anestezjologom.

*Z wyrazami wdzięczności –
Anna Borejszo-Wysocka, lek. dent.*

...

Za pośrednictwem pisma „Panaceum” pragnę podziękować osobom, które w dniu 5 maja br., podejmując działania, uratowali „resztki” zdrowia, a być może i moje życie. Dziękuję Panu mgr. farmacji z apteki, mieszczącej się w przychodni lekarskiej przy ul. Zgierskiej 38, który mimo moich „oporów” wezwał pogotowie ratunkowe, a także załozde karetki tegoż pogotowia za szybki dojazd, pierwszą pomoc i zaangażowanie w akcji. Dziękuję z całego serca lekarzom i pielęgniarkom z Izby Przyjęć oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych B2 WSS im. Biegańskiego w Łodzi, złasz-

cza Pani dr **Barbarze Hoff**. A szczególne podziękowanie kieruję do Pana dr. n. med. **Michała Kidawy** z Kliniki Kardiologii tego Szpitala, który przeprowadził u mnie zabieg koronarografii i koronoplastykę moich zwężonych naczyń. Jeszcze raz dziękuję wszystkim – za życzliwość oraz sprawne, szybkie i fachowe działania.

Z poważaniem wdzięczny 80-letni emeryt – Sybirak

...

Piszę do Państwa, aby podzielić się swoim zadowoleniem z pobytu w szpitalu WZ ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie koło Łodzi. Przebywałam tam we wrześniu ub.r. na Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej, gdzie poddana byłam zabiegowi usunięcia nowotworu. Na oddziale tym pracuje czterech wspaniałych lekarzy, którzy z ogromną odpowiedzialnością wykonują swój zawód i którym pragnę gorąco podziękować, są to: dr **Michał Suwalski** – ordynator oddziału, **Jarosław Marchel**, **Grzegorz Kubiak** i **Jarosław Stochmialek**. Wszystkich pacjentów traktują jednakowo – młody czy stary, biedny czy bogaty, każdy jest dla Nich ważny. A dzięki miłej i rodzinnej atmosferze, panującej na oddziale, przebywający tam pacjenci – mimo trudnych stanów chorobowych – czują się dobrze, znikają ich „czarne myśli”. Pragnę więc tą drogą podziękować wymienionym lekarzom i przekazać, że to, co robią dla pacjentów, jest przez nich zauważane i doceniane.

Jeszcze raz gorąco dziękuję – Halina Grzybek

PS. Przy okazji pozwolę sobie złożyć jeszcze podziękowanie Panom Doktorom pracującym w Przychodni „MegaMed” Sp. z o.o. w Bełchatowie: **Piotrowi Konopackiemu** i **Grzegorzowi Krawczykowi**.

...

Pragniemy bardzo gorąco podziękować wszystkim lekarzom, położnym i pielęgniarkom z Oddziału Położniczo-Ginekologicznego II Szpitala Miejskiego im. Rydygiera w Łodzi, a w szczególności Panu Ordynatorowi – dr. **Janowi Lasocie** za opiekę, zaangażowanie oraz wysoki profesjonalizm w czasie przeprowadzonego porodu cesarskiego.

Mały Oliwierek z rodzicami: Kasią i Adamem Torenc

...

W imieniu koleżanek i kolegów oraz własnym składam serdeczne podziękowanie całemu Komitetowi Organizacyjnemu, a w szczególności dr. **Dionizemu Bilskiemu** i **Lusi Lorenc** za zaangażowanie i ogromny wkład pracy, włożony w zorganizowanie wspaniałej uroczystości jubileuszowej z okazji 50-lecia ukończenia Akademii Medycznej. Jesteśmy Wam niezmiernie wdzięczni za przygotowanie tak niezapomnianego i pełnego przeżyć spotkania oraz za olbrzymi wysiłek włożony w zebranie materiału do „Złotej Księgi” – pamiętnika. Przerosło to nasze oczekiwania.

Roma Wilińska, starościna I grupy lekarskiej

Ku przestrodze!

Czułość nie zawadzi

O sprawie zapewne nie pisalibyśmy na łamach „Panaceum”, bo chęć niesienia pomocy i życzliwość Pań z Biura Łódzkiej OIL wobec wszystkich lekarek oraz lekarzy (i nie tylko) nas nie dziwi. Ale wspomina-my... ku przestrodze.

Jedna z łódzkich lekarek, będąca już na emeryturze, wypełniając przelew na konto bankowe Łódzkiej Okręgowej Izby Le-

karskiej popełniła błąd. Na izbowe konto, zamiast 10 zł (tyle wynosi składka na OIL od emerytów) wpłynęło 2009 zł. Pracownicy Działu Księgowości Biura Izby po zauważeniu pomyłki, natychmiast odesłali nadwyżkę z powrotem na osobiste konto lekarki. Taka postawa – zdaniem zainteresowanej – jest godna pochwały. Lekarka przesała do Biura Izby specjalne pismo

z podziękowaniami dla wszystkich pracowników Działu Księgowości, szczególne słowa wdzięczności kierując do Ilony Stelmaszczyk.

Finał sprawy był pomyślny, ale... nie zawsze tak musi być. Należy zatem zachować szczególną czujność przy wypełnianiu różnych dokumentów, zwłaszcza bankowych, gdzie w grę wchodzi pieniądze. Warto sprawdzać, czy przypadkiem kwoty przelewu nie pomyliło się z... datą jego wysyłki, albo innymi danymi cyfrowymi, wymaganymi na blankiecie.



Dzień Dziecka w łódzkiej OIL

Pogoda dopisała...

Kontynuując wiosenną tradycję łódzkiej OIL, również w tym roku spotkaliśmy się przy ul. Czerwonej na imprezie z okazji Dnia Dziecka, która tym razem zorganizowana została w nieco późniejszym terminie, bo 7 czerwca. Kiedy przed ośmiu laty zastanawialiśmy się, jak sprawić, by siedziba naszej Izby cały czas tętniła życiem, przewodniczący ORL – Grzegorz Krzyżanowski zaproponował, by zapraszać do niej na różne spotkania nie tylko samych lekarzy, ale także ich dzieci i wnuki. Ta pierwotna formuła Dnia Dziecka przekształciła się w festyn wiosenny, w którym uczestniczą całe lekarskie rodziny.

Podobnie jak w latach ubiegłych, ogromne emocje uczestniczących w tegorocznej imprezie dzieci (ale nie tylko, bo również ich opiekunów) rozpałały liczne konkursy z nagrodami, podobnie jak pokazy sztuki magicznej. Tę część festynu przygotował i prowadził znany z poprzednich tego typu spotkań iluzjonista Corelli, wraz ze swym asystentem. Ogromne zainteresowanie wszystkich wzbudził pokaz oryginalnych zwierząt dzikich (ale trochę oswojonych), pochodzących z łódzkiego sklepu firmy Zoo-Natura. Prezentując węża boa czy kameleona,

hodowca jednocześnie przekazał małym widzom wiele ciekawych informacji o swoich podopiecznych, a także udzielił rad, jak ewentualnie z takimi zwierzętami postępować w domowych warunkach.

Kontakt z wodołazami ułożonymi do goterapii zapewнили dzieciom profesjonalni pedagodzy – hodowcy psów ze Stowarzyszenia TerraNova z Poznania. Zaprezentowany program miał wartości edukacyjno-poznawcze, pozwalał bowiem poznać reakcje psów i zasady postępowania z nimi, by nie narazić się na niebezpieczeństwo. Informacje przekazane w bezpośrednim kontakcie ze zwierzętami, utrwalone zostały w pamięci dzieci dzięki zajęciom plastycznym.

Kulminacyjnym punktem festynu był pokaz wozu bojowego i jego oprzyrządowania Wojskowej Straży Pożarnej z lotniska w Łasku. Zgromadził wszystkich, dzieci oraz dorosłych, a słyszany był zapewne w całej dzielnicy. Każdy mógł przymierzyć hełm strażacki, usiąść za kierownicą wozu, uruchomić syrenę i megafon, aby... poczuć się jak prawdziwy strażak w akcji. Doprawdy, załoga wozu wykazała się najwyższego stopnia wyrozumiałością i cierpliwością wobec dzieci, które chciały wszystkiego

dotknąć i wszystko obejrzeć, a na dodatek zadawały mnóstwo pytań.

Przez cały czas imprezy, uczestnicy festynu mogli korzystać z obfitego zaopatrzonego bufetu z kanapkami, ciastkami i napojami, były też lody i owoce. Wielkim powodzeniem cieszyły się ponadto ustawione w ogrodzie dmuchane zjeżdżalnie i suchy basen z piłkami, gdzie dzieci mogły „szaleć” do woli. A i dorośli także mieli coś dla siebie. Nieślabnącym (od wielu lat) powodzeniem pań cieszyła się profesjonalna wizażystka Monika Milczarek, a firma Dermika oferowała im wysokiej klasy kosmetyki i badanie uwodnienia skóry. Było też stoisko firmy Conexim z wytworną damską bielizną, a pokaz tych wyrobów – niestety, tylko na ekranie – przyciągały uwagę nie tylko pań, ale tylko one mogły skorzystać z porad profesjonalnej gorseciarki. Zainteresowanie zaś – głównie panów (ale też nie tylko) – wzbudził luksusowy model samochód marki Peugeot, prezentowany przez firmę Nordyński.

•••

Tyle relacji z festynu, ale zanim do niego doszło, przeżyliśmy... wiele nerwowych chwil. Przygotowania do imprezy można przedstawić w skrócie tak: D90 (czyli 90 dni przed) – ustalenie daty w kalendarium klubu; D60 – wstępne ustalenia programu i uczestników pokazów; D30 – trwają rozmowy z firmami; D15 – mamy psy i Corellego, nie ma wojska i dmuchanych zjeżdżalni, ale będzie Nordyński, Dermika i Conexim;



D7 – nadal nie ma wojska i może nie być pogody, a zjeżdżalnie już zamówione; D3 – będzie wojsko, Baza Lotnicza z Łasku zapropomowała przyjazd straży lotniskowej, ale prognozy pogody są kiepskie; D1 – tragedia (!), w nocy przed imprezą leje deszcz; D0 – klęska (!), po nocnej ulewie ogród tonie w wodzie, w budynku panuje rozgardiasz po sobotnim weselu, a izbowy parking zastawiony jest autami weselnych gości.

Tak przedstawiała się sytuacja wcześnie rano 7 czerwca, jednak o godz. 8 przestało padać, choć nadal było pochmurno, o godz. 9 udało się posprzątać po weselu, a o godz. 10 sytuacja została opanowana: przyjechał Peugeot, Corelli czynił ostatnie przygotowania do pokazu, zaczęto instalować zjeżdżalnie, dostaliśmy informację, że jadą psy i straż wojskowa, a bufet gotowy. Czy będzie frekwencja? Pogoda poprawia się. O godz. 11 – wszystko związane na ostatni guzik, przychodzą pierwsi uczestnicy. Zaczynamy – milej zabawy!

•••

W tym miejscu warto podziękować (wszak festyn odbywał się w dniu Święta Dziękczynienia):

- za inicjatywę i patronat nad imprezą – prezesowi Grzegorzowi Krzyżanowskiemu (który osobiście przybył w ten dzień do Izby, ogarniając wszystko „gospodarskim okiem”);
- za zarezerwowanie w izbowym budżecie odpowiedniej kwoty i pieczęć nad przygotowaniem imprezy – Halinie Kotus, dyrektor Biura OIL;
- za przekazanie części środków na organizację imprezy – firmie PUH „Nurdyński”;
- za radość, zachwyt i zainteresowanie dzieci, wywołane pokazami – wszystkim firmom i osobom, które podczas festynu „bawiły” jego uczestników, a zatem: Agnieszce Hajduk-Nowickiej i Dariuszowi Nowickiemu z poznańskiego Stowarzyszenia TerraNova (oraz ich pomocnikom Justynie Hajduk i Szymonowi Kujawie), Grzegorzowi Przybylskiemu i Sławomirowi Pujanowi z firmy ZooNatura, iluzjoniście Markowi Woźniakowi (Corellemu) i jego asystentowi Michałowi Wotusowi, a także strażakom – wojakom z Łasku: sierż. Krzysztofowi Jagielle – dowódcy zastępu oraz st. szer. – Gabrielowi Łaguniakowi i Kamilowi Lewandowiczowi (ponadto ich przełożonym: komendantowi straży lotniskowej – st. chor. sztab. Adamowi Raszewskiemu, szefowi od logistyki – pplk. Tomaszowi Grzybowskiemu oraz samemu dowódcem 32 Bazy Lotniczej – plk. pil. Włodzimierzowi Leśnikowskiemu – za życliwe podejście do naszej prośby);
- obsłudze izbowej gastronomii – za sprawne przygotowanie bufetu (mimo braku windy);
- no i Panu Bogu – za pogodne przedpołudnie, bo do zakończenia imprezy, czyli do godz. 14:10, nie padało.



A na koniec szczególne podziękowania należą się Iwonie Szelewie z Biura Izby – za to, że festyn w ogóle się odbył. To bowiem ona osobiście, od chwili ustalenia daty tego spotkania, wszystko przygotowywała, opracowując program i prowadząc rozmowy z poszczególnymi firmami, które wzięły udział w pokazach, a następnie czuwała do końca nad sprawnym przebiegiem całej imprezy, a dodatkowo – do czego się przyznała – modliła się (jak widać skutecznie), aby aura nas nie zawiodła.

•••

I na koniec osobista refleksja: Cieszy mnie fakt, że przez osiem lat (dwie kadencje samorządu!) udało się – mimo różnych przeciwności – zintegrować nasze lekarskie środowisko wokół siedziby łódzkiej OIL na tyle, że budynek przy ul. Czerwonej to nie tylko biuro, ale również miejsce licznych spotkań rodzinnych, towarzyskich, naukowych itp. Parafrazując zatem hasło z „Seksmisji”: „Izba broni, Izba radzi, Izba nigdy Cię nie zdradzi”, można go uzupełnić jeszcze o jeden element: Izba Naszym Domem.

Tekst i zdjęcia
Paweł Czekalski

Czy powstanie kabarecik?

Kilka miesięcy temu zgłosiłam podczas zebrania Komisji Kultury ORL propozycję utworzenia zespołu kabaretowego przy łódzkiej OIL i od tego czasu temat ten powraca w „izbowych” rozmowach. Wszyscy przyznają, że pomysł jest ciekawy, ale... może być zbyt trudny do zrealizowania. To prawda, jednak o czegoś trzeba zacząć.

Postanowiliśmy zatem powołać grupę inicjatywną i oto 3 lipca b.r. w „pałacyku” przy ul. Czerwonej odbyło się pierwsze spotkanie osób zainteresowanych powołaniem do życia takiego kabareciku. Udział w debacie prowadzonej przez niżej podpisaną wzięli: Beata Wyrwas-Meckier, Teresa Starzyńska, Wiesław Pierzchała, Adam Madej i Bogumiła Kempieńska-Mirośławska, która sporządziła protokół, na podstawie którego sporządziłam poniższą notkę.

Poruszono następujące kwestie:

1. Czy powstająca „grupa kabaretowa” powinna się składać wyłącznie z lekarzy, czy także z osób spoza środowiska lekarskiego? Zdecydowanie przeważały głosy na korzyść zaproszenia do współpracy również osób nie będących lekarzami, najlepiej o pewnym przygotowaniu czy predyspozycjach aktorsko-wokalnych bądź umiejętnościach pisarskich lub organizacyjnych.

2. Jaki „materiał tekstowy” powinien stanowić podstawę działania programowego kabaretu? Głosy były zróżnicowane: od podejścia „amatorskiego”, czyli wykorzystania tekstów własnych lekarzy, dotychczas nie publikowanych, aż po spojrzenie „profesjonalne”, preferujące materiały znane, oraz uznane (np. teksty Hemara, Osieckiej, Tuwima, Gałczyńskiego, Załuckiego itp.). Konsensus nie został osiągnięty, kwestia ta będzie omawiana na kolejnym spotkaniu w połowie września.

3. Kto powinien poprowadzić taką grupę artystyczną? Przeważały opinie o konieczności dążenia do profesjonalizacji reżyserii, ale w granicach możliwości, głównie finansowych. Zwracano uwagę na niebezpieczeństwo niepowodzenia przedsięwzięcia, jeśli nie zapewni się mu minimum fachowego wsparcia. Zgłoszona została m.in. propozycja, aby nawiązać współpracę z młodymi reżyserami, kończącymi wydział reżyserii czy robiącymi tzw. małe spektakle.

•••

Osoby zainteresowane współpracą przy organizowaniu medycznego zespołu kabaretowego łódzkich lekarzy proszone są o kontakt z sekretariatem Biura OIL (Iwona Szelewa) lub z niżej podpisaną.

Barbara Szeffer-Marcinkowska
e-mail: bsm3@tlen.pl

Wyprawa w głąb Czarnego Łądu (cz. II)

Wraz z koleżanką, stałą towarzyszką podróży, Autorka tego reportażu wybrała się latem minionego roku na kontynent afrykański, do serca Czarnego Łądu. Cała podróż trwała miesiąc. Pierwszą część jej relacji z pobytu w Ghanie zamieściliśmy w „Panaceum” nr 3/2009, dziś część druga – wrażenia z Togo i Beninu.



spadu. Po dusznym i parnym powietrzu dżungli orzeźwił nas chłód spadającej wody, rozpryskującej się na dużej przestrzeni. Sceneria była baśniowa.

Afrykańska Wenecja

Czekała nas jeszcze ostatnia przygoda – Benin. Jego stolicą jest Porto-Nowo, ale cała administracja skupia się w głównym mieście Cotonou, gdzie zatrzymałyśmy się na trzy dni. Benin to kraj trzy razy mniejszy od Polski, zamieszkały przez 6 milionów ludności, mówiącej językiem francuskim. Ma on bogatą, sięgającą XII wieku historię. Północną jego część pokrywa sawanna, wewnątrz występują lasy suche, okresowo zrzucające liście, chociaż zdarzają się enklawy wilgotnych, wiecznie zielonych lasów. Turystów przyciągają tutejsze rezerwy dzikich zwierząt, w których spotkać można lamparty, antylopy, słonie, hieny i wiele gatunków małp.

Największą atrakcją Beninu jest jednak jezioro Ganvie z wioską o tej samej nazwie, w całości zbudowaną na wodzie, a do-

Nielegalnie przez granicę

Korzystając z pobytu w Ghanie, postanowiłyśmy zawitać do krajów położonych bardziej na wschód, rzadziej odwiedzanych przez turystów. Do granicy z Togo podróżowałyśmy okropnym, zdezelowanym autem, wyglądającym jak pick-up do transportu bydła. Z tyłu na drewnianych ławkach siedzieli ludzie, nas uhonorowano umieszczając w sfoferce na jednym wąskim siedzeniu, pod którym znajdowały się plastikowe pojemniki z benzyną. Tak śmierdziało, że robiło się niedobrze, a do tego dochodziło niebezpieczeństwo wybuchu. Kierowca jechał po omacku, gdyż wycieraczka do szyb nie działała, a rozszalała się tropikalna ulewa. Siedziałam jak na minie, bo wydawało się niemożliwe, by samochód dojechał na miejsce.

Wreszcie dotarłyśmy na mało uczęszczane przejście graniczne do Togo, jednak tu nie wystawiali wiz. Wpadłyśmy w rozpacz, że będziemy musiały z powrotem pokonać tę samą drogę i udać się na inne przejście. Z pomocą przyszedł nam czarnoskóry mężczyzna, który poradził, aby dać łapówkę, to przepuszczą nas przez granicę. Udając się do Togo nielegalnie, łamałyśmy prawo i stawałyśmy się przestępcami. Zaczęła działać wyobraźnia. Z lękiem rozmy-

ślałyśmy o tym, co z nami będzie, jak to się wyda. Czy zamkną nas w więzieniu i już nigdy nie zobaczymy Polski? Jaka czeka nas kara i co będzie przy opuszczaniu Togo? Jednak wszystko poszło gładko i nie było żadnych nieprzyjemności.

Baśniowy wodospad

Togo jest krajem niewielkim, liczącym 4 miliony ludności, ale niezwykle malowniczym. Ma tylko 50 km linii brzegowej, reszta terytorium wąskim klinem wdziera się w głąb łądu, przechodząc w wyżynę i pasmo gór. Stolicą Togo jest Lome, położone na Wybrzeżu Niewolniczym nad Zatoką Gwinejską, z pięknym nadmorskim bulwarem i piaszczystą plażą, jednak ze względu na silne prądy nie można się tu kąpać. Godna obejrzenia w Lome jest katedra Notre-Dame oraz bazar, na którym sprzedaje się fetysze i lekarstwa na różne dolegliwości.

W Togo zachwyciły nas pokryte zielenią góry, a dreszczyku emocji dostarczyła wyprawa w głąb dżungli. Szłyśmy ponad dwie godziny wąziutką ścieżką. Po obu jej stronach rosły wspaniałe drzewa o okazałych konarach – palmy, kakaowce oraz całe mnóstwo krzewów i kwiatów. Ze wszystkich stron słychać było śpiew ptaków i szum strumieni. Ścieżką doszłyśmy do wodo-



kładniej na palach wbitych w dno akwenu i pokrywających go wysepkach. Jedynym transportem są tu łodzie, stąd nazywa się to miejsce Afrykańską Wenecją. Odwiedziliśmy tutejszy sklep z pamiątkami i restaurację, do której zaprosił nas właściciel, przyprawiając żonę i dzieci, aby pogawędzić przy szklance koki i ciasteczkach. Łódź czekała przed domem. Wieczorem wróciliśmy do hotelu.

Z Beninu udałyśmy się w drogę powrotną – najpierw samochodem do Ghany, a następnie samolotem do Polski. Skończyła się nasza afrykańska przygoda pełna wrażeń, przygód i uroku. Na koniec jeszcze refleksja...

Bez nerwów, z uśmiechem

W Afryce ludzie nigdzie się nie spieszą, nie denerwują, nie kłócą. Miałam tego dowód, gdy poszłam do lekarza z poparzoną nogą. Wsiadając z motorotaxi dotknęłam rury wydechowej i sparzyłam sobie łydkę. Wyglądało to bardzo źle. Noga bolała i zaczęła ropieć. W tropikach rany goją się opornie, a moja spuchnięta i zaczerwieniona łydka wyglądała coraz gorzej. Do „kliniki” umówiłam się telefonicznie na godzinę dziewiątą. Lekarz zjawił się o jedenastej. Wszedłam do gabinetu bez pośpiechu, uśmiechnęłam się do czekających ponad dwie godziny pacjentów, a oni odwzajemnili uśmiech.

Tymczasem ja byłam wyprowadzona z równowagi. Pół dnia zmarnowane. Po trzech godzinach dalszego oczekiwania, o czternastej weszłam do gabinetu. Pielęgniarka uknęła jakąś miksturę, położyła palcem na ranę (podejrzewam, że brudnym, gdyż nie zauważyłam, żeby myła ręce), zbandażowała i kazała przyjść następnego dnia. Rana nie goiła się, na szczęście stało się to kilka dni przed końcem podróży. Obawiałam się, że może się rozwinąć sepsa i wyląduję w szpitalu, ale... skończyło się na strachu.

Krystyna Zajkowska-Jóźwiak



Sieradzkie mistrzostwa – pod dachem

Maniacy przy szachownicach

To fakt, impreza się starzeje. Już po raz trzynasty lekarze – miłośnicy gry w szachy spotkali się w ostatni tegoroczny weekend maja przy stolikach szachowych w Sieradzu w walce o Mistrzostwo Rejonu Łódzkiego. Startowali zawodnicy z Łodzi, Zduńskiej Woli, Sokolników, Piotrkowa Trybunalskiego i Sieradza. Skład zawodników ustabilizowany, nazwiska znane, twarze również – choć oglądając fotografie z mistrzostw wcześniejszych, jakby nieco starsze. Widać w konkurencji szachów lekarskich zostali w końcu tylko maniacy, a dowodzi tego powiedzenie jednego z nich, że „bez szachów nie warto żyć”. Jeśli chodzi o zajęte pozycje w rozgrywkach, też... bez zmian, pierwsze trzy miejsca z reguły, chociaż w różnej konfiguracji, zajmują zawodnicy: Paweł Pyziak, Jerzy Rzeńca, Jerzy Żelezik. Na dalszych miejscach również ciągnęły tas.

A „trzynastka” okazała się szczęśliwa dla Jerzego Żelezika ze Zduńskiej Woli, który uplasował się na I miejscu, uzyskując 5 punktów (zdobył tytuł mistrza po raz drugi w historii zawodów). II miejsce i tytuł wicemistrzowski przypadł w udziale Pawłowi Pyziakowi z Sieradza – 4,5 pkt (cztery razy był już mistrzem), a III miejsce – Jerzemu Rzeńcy – 4 pkt (mistrzostwo wywalczył również cztery razy). Dalsze miejsca zajęli kolejno: Seweryn Zygmun z Piotrkowa Trybunalskiego – 3 pkt, Wojciech Sędzicki z Łodzi – 2,5 pkt, Henryk Strzemieczny z Sokolnik – 2 pkt oraz Zdzisław Hoffer z Piotrkowa Trybunalskiego – 1 pkt.

Sponsorem imprezy była – jak zwykle – Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi i Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa



Lekarskiego w Sieradzu, a „czynnikiem sprawczym” – Delegatura OIL w Sieradzu, reprezentowana przez niżej podpisanego. Mistrzostwa otworzył i „pobłogosławił” przewodniczący PTL w Sieradzu – dr med. Mirosław Krocak, zawody sędziował sędzia szachowy kwalifikowany – Jerzy Potapski z Sieradza.

Na zakończenie chcę podziękować dyrektorowi SP ZOZ w Sieradzu – lek. Dariuszowi Kałdońskiemu za udostępnienie sali do rozgrywek, które w pierwotnych planach miały odbywać się – jak zwykle – w nadwarciańskim plenerze, ale ze względu na niekorzystne warunki atmosferyczne musiały zostać przeniesione „pod dach”. Maniaków gry szachowej zapraszam do udziału w zawodach o Puchar Przewodniczącego ORL w Łodzi dr med. Grzegorza Krzyżanowskiego, które odbędą się w listopadzie br. Komunikat o imprezie ukaże się w październikowym wydaniu „Panaceum”.

Tekst i zdjęcia – Jerzy Rzeńca

Sieradz, 25 czerwca 2009 r.

Lekarze na motorach...

W dniach 28–30 sierpnia 2009 r. (piątek–niedziela) 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 do 15 sierpnia 2009 r. pod adresem:
OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź, tel. 042 683 17 91, w. 120; e-mail: doctorridders@op.pl
Szczegółowe informacje: www.oil.lodz.pl (zakładka: DoctoRRiders)

Organizatorzy:
Motocyklowy Klub Lekarzy DoctoRRiders przy OIL w Łodzi

... i na rowerach

W dniu 5 września 2009 r. (sobota) Delegatura Skierniewicka OIL w Łodzi organizuje doroczny, czwarty już

Rajd Rowerowy po Puszczy Bolimowskiej dla lekarzy i ich rodzin

W sprawie zapisów proszę kontaktować się z:
Małgorzatą Lindorf – tel. 0 606 837 827
Jarosławem Górskim – tel. 0 501 22 29 35

Wszystkich chętnych bardzo gorąco zapraszamy!



Tenis Med Cup Poznań 2009

Trzyście medali łódzkiej ekipy (pod wodzą Juniora Starszego)

XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym odbyły się w dniach 11–14 czerwca 2009 r. na terenie ośrodka Kortowo Tennis Center w Poznaniu. Był to najzimniejszy weekend czerwca, pogoda była bardziej żeglarsko-wędkarsko-brydżowa niż tenisowa. Wiał ostry wiatr, padało, a temperatura spadła poniżej 10 st. C. Aura zdecydowanie nie sprzyjała rozgrywkom na siedmiu odkrytych, ceglanych kortach tenisowych. Natomiast atmosfera wśród uczestników była gorąca i jak zwykle sympatyczna.

Mistrzostwa zgromadziły 118 uczestników z całej Polski (fot. 1). Ekipa z Łodzi liczyła 9 osób, a jedynym „rodzynciem” w męskim gronie była Małgosia Olszewska. W zawodach udział wzięli koledzy: Adaś Jakubowski, Wiesio Krakowski, Daniel Leończyk, Darek Obin, Wojtek Pietrzak, Boguś Rataj, Piotr Sieroszewski i piszący relację – Janusz Malarski (Junior Starszy – przyp. red.).

Nasza ekipa wywalczyła łącznie trzyście „krążków”, w tym:

- trzy medale złote

„Złoto” wywalczyli w pięknym stylu w grze deblowej, w swoich kategoriach

wiekowych, nasi nowi mistrzowie: W. Krakowski (w parze z S. Kaczmarem z Raciborza), D. Leończyk (w parze – jak zwykle – z Z. Cieślakiem z Inowrocławia) i W. Pietrzak (w parze z M. Krywiakiem z Wrocławia). Zwycięstwo Kolegów, tym bardziej zasłużone, że były to walki nie tylko z przeciwnikami, których wielu pokonali, ale także z naturą. Wietrzna i deszczowa aura oraz niskie temperatury bardzo utrudniały grę na kortach.

- trzy medale srebrne

W swoich kategoriach wiekowych, „srebro” zdobyli: w singlu – B. Rataj (fot. 2) i J. Malarski, a w deblu – J. Malarski (z K. Migałą z Warszawy. Do pierwszego miejsca na podium zabrakło im odrobiny szczęścia).

- siedem medali brązowych

Po trudnych pojedynkach w swoich kategoriach wiekowych, „brąz” przypadł w udziale: w grze singlowej – Piotrowi Sieroszewskiemu, Wojciechowi Pietrzakowi i Adamowi Jakubowskiemu, a w grze deblowej – Dariuszowi Obinowi (z T. Maziakiem z Legnicy) i Bogusław Rataj (z J. Głabiszem z gościnnego Poznania). Trzecie miejsce

wywalczyła także w mikście open para Małgosia Olszewska – Janusz Malarski, ulegając organizatorowi mistrzostw – R. Stawickiemu grającemu z J. Gałuszką-Garnuszek z Kielc.

Bardzo dziękujemy organizatorom poznańskiego Med Cup, a szczególnie kolegom Rysiowi Stawickiemu i Jurkowi Głabiszowi (fot. 3 – wręczają puchar J. Malarskiemu) za perfekcyjne przygotowanie zawodów i sprawny przebieg rozgrywek, a także zorganizowanie wielu atrakcji dla uczestników. Dzięki imprezom towarzyszącym mogliśmy poznać uroki Poznania, a wieczorem zintegrować się na parkiecie (fot. 4 – para mikstowa: J. Malarski – M. Olszewska w czasie „rozgrzewki” przed meczem).

Szczegółowe wyniki mistrzostwa, a także więcej informacji i zdjęć ze spotkania lekarzy tenisistów w Poznaniu organizatorzy zamieścili na stronie internetowej: www.medcup2009.tenigo.net.

A my – Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, wraz z Komisją Sportu i Rekreacji OIL – zapraszamy na XIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym, które odbędą się w terminie 7–9 listopada br., na krytych kortach w Pabianicach.

Ze sportowym pozdrowieniem

Janusz Malarski
przewodniczący

Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi





**Szansa dla stomatologów w łatwym dostępie
do kształcenia ustawicznego i uzyskiwania punktów edukacyjnych**
<http://www.e-stomatologia.am.wroc.pl>

Kursy e-learningowe „Postępy w stomatologii” organizuje wrocławska AM w ramach projektu „Program rozwoju Akademii Medycznej we Wrocławiu”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (85%) i budżetu państwa (15%) w ramach Programu Operacyjnego „Kapitał Ludzki”. W trakcie realizacji programu w latach 2009–2011 zostanie przedstawionych 27 kursów problemowych z zakresu poszczególnych specjalności stomatologicznych.

Dlaczego e-learning?

- umożliwia pozyskiwanie wiedzy nowoczesną metodą kształcenia na odległość,
- ułatwia kształcenie ustawiczne i uzyskiwanie punktów edukacyjnych,
- zapewnia nieodpłatny dostęp do wiedzy w dowolnym czasie – 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, bez wychodzenia z domu,
- nie generuje kosztów związanych z dojazdem na szkolenia i odpłatnością za kursy,
- stwarza możliwość zadawania pytań i rozwiązywania problemów,
- zapewnia każdemu uczestnikowi uzyskanie tej samej ilości i jakości informacji, niezależnie od poziomu umiejętności przekazywania wiedzy przez wykładawcę.

Każdy stomatolog po wypełnieniu kwestionariusza zgłoszeniowego i po zalogowaniu się uzyska dostęp do materiałów szkoleniowych, a po przesłaniu rozwiązane testu uzyska punkty edukacyjne potwierdzone certyfikatem, maksymalnie 148 punktów.

W imieniu organizatorów i kierownictwa projektu wszystkim uczestnikom kursów życzymy satysfakcji z pozyskiwania wiedzy i uzyskiwania punktów edukacyjnych.

prof. dr hab. *Urszula Kaczmarek*
kierownik zadania 5 – organizacja kursu e-learningowego „Postępy w stomatologii”

**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

W dniach 15–17 października w Szczecinie, w Zamku Książąt Pomorskich (ul. Korsarzy 34) odbędzie się

II Zjazd Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością
poświęcony tematowi:

Otyłość od dzieciństwa do starości

Tematyka zjazdu obejmować będzie zróżnicowane problemy związane z otyłością w zależności od wieku, płci i chorób towarzyszących, trudności diagnostyczne i terapeutyczne oraz postępy w leczeniu otyłości. W programie zjazdu przewidziano referaty plenarne, doniesienia oryginalne i sesje plakatowe, sympozja edukacyjne oraz panelowe.

Organizatorzy:

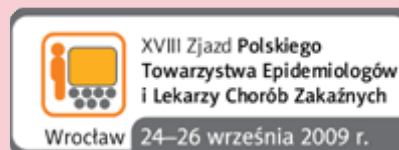
Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością,
Klinika Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiej Akademii Medycznej
Wydawnictwo Termedia

Komitet naukowy:

prof. dr hab. Barbara Zahorska-Markiewicz – przewodnicząca
dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz – wiceprzewodnicząca

Biuro organizacyjne:

Termedia Sp. z o.o.
61-614 Poznań, ul. Wenedów 9/1
tel./faks: 061 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl



Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych
oraz Wydawnictwo Termedia
zapraszają na

**XVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów
i Lekarzy Chorób Zakaźnych**

Spotkanie odbędzie się w dniach 24–26 września 2009 r. we Wrocławiu, w auli Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, ul. Uniwersytecka 7–10

Przewodniczącym Komitetu Naukowego Zjazdu jest prof. dr hab. Krzysztof Simon

Czynniki zakaźne i choroby zakaźne, w nowszym ujęciu infekcyjne, zawsze będą stanowić istotny problem zdrowotny społeczeństw, niezależnie od postępu technologicznego i stopnia zamożności, choć profil tych chorób oraz ich obraz kliniczny ulega i będzie ulegał ciągłej ewolucji – stąd stała konieczność pogłębiania i weryfikacji naszej wiedzy medycznej – takie są wiodące założenia tego Zjazdu. W trakcie trzech dni obrad przewidziano wiele sesji plenarnych i satelitarnych, o bogatej i zróżnicowanej tematyce, liczne wystąpienia ustne, jak i sesje plakatowe.

Komitet Organizacyjny:

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odporności
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5,
tel. 071 326 13 25 w. 250;
faks: 071 325 52 42

Biuro organizacyjne:

Termedia Sp. z o.o.
61-614 Poznań, ul. Wenedów 9/1
tel./faks 061 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

- Zatrudnię stomatologa
- Wynajmę gabinet stomatologiczny
- Wynajmę gabinet lekarski

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

NZO „ARTDENTIS” w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Zapiecek 16,
zatrudni **lekarza dentystę** oraz przyjmie na staż lekarzy dentystów.

„ARTDENTIS” świadczy pełny zakres usług stomatologicznych (ortodoncja, protetyka, chirurgia) – prywatnie i umowa z NZF. Przychodnia specjalizuje się w implantologii stomatologicznej. Zapewniamy nowoczesne wyposażenie (tomograf, OPG, RVG, laser, ozon, mikroskop itd.). Duże możliwości rozwoju zawodowego.

e-mail: biuro@titaniumimplants.pl, tel. **0 515 264 916**

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**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Mega Med” Sp. z o.o. w Bełchatowie
zatrudni

lekarza okulistę

z II st. specjalizacji lub równorzędnym,
najchętniej w pełnym wymiarze czasu pracy.

Oferujemy atrakcyjne warunki płacy i pracy
w wielospecjalistycznym ośrodku medycznym.

Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt telefoniczny,
tel. **0 603 375 279** lub **044 635 29 88**

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

Dental
Den Dental Group



INVESTOR IN PEOPLE

**Dentists Required
South West England**

Full-time or part-time position available,
local dental group in South Devon:

Exeter, Exminster,

Newton Abbot & Teignmouth

Beautiful area to live and work.

Excellent Team support

Mixed list (NHS and private)

New equipment,

Excellent remuneration

Contact Kelly on

+44 1626 772637

e-mail:

kellypitt@dental.co.uk

Praca

Nawiążę 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 koło Skierniewic zatrudni **lekarza rodzinnego, internistę** lub w trakcie specjalizacji,
tel. **0 604 358 831**

Lekarza dentystę, pedodontę, ortodontę zatrudnię w Konstancynie Łódzkim,
tel. **0 602 100 246, 0 792 358 632**

POZ w dzielnicy Łódź-Górna zatrudni lekarza **internistę** lub ze specjalizacją z **medycyny rodzinnej** (możliwy pełny etat),
tel. **0 609 160 800**

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 Wdzew-Wschód, ul. Elsnera 12)
tel. **0 603 790 599**

Nawiążę 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 nawiążę 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 dyżur,
tel. **042 613 69 80**

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**

NZOZ w Radomsku zatrudni lekarzy **dentystów**,
tel. **0 502 313 025** (po godz. 20)

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**

Specjalista **neurolog** podejmie pracę na terenie Łodzi i okolic,
tel. **0 666 458 601**

Zatrudnimy na pół etatu **neonatologa** lub **anestezjologa** z doświadczeniem w oddziale neonatologicznym,
tel. **042 633 56 61** (Salve, Dorota Fudali)

NZOZ zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **0 502 411 415**

Dyrekcja SP ZOZ w Łasku, ul. Warszawska 62, zatrudni lekarza specjalistę: **neurologa i otolaryngologa**. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia na miejscu lub telefonicznie,
tel. **043 675 21 92**
lub **043 675 55 55 w. 224**

NZOZ w Aleksandrowie Łódzkim zatrudni lekarza **internistę** do pracy w POZ,
tel. **0 605 213 776**

NZOZ w Aleksandrowie Łódzkim zatrudni lekarza **rodzinnego** do pracy w POZ,
tel. **0 605 213 776**

Technik **elektrodiagnostyki** podejmie pracę,
tel. **0 666 017 845**

NZOZ w Pabianicach zatrudni **dentystę**,
tel. **0 605 213 776**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Głowniu zatrudni lekarza **rodzinnego** lub w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej, lekarza **chorób wewnętrznych** oraz lekarza **pediatrę** do pracy w POZ,
tel. **0 608 860 748**
e-mail: **spzoz-glowno@tlen.pl**

NZOZ OPTIDENT zatrudni **dentystę** – Brąszewice, Sieradz,
tel. **0 600 358 530**

NZOZ zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **0 605 889 905**

Zatrudnię specjalistę **dermatologa** na część etatu, Łódź-Górna,
tel. **0 509 225 730**

NZOZ EMITON zaprasza do swojej Poradni Laryngologicznej przy al. Kościuszki 3 w Łodzi pacjentów POZ w ramach naszej umowy z NFZ. Zapewniamy specjalistów ze szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Polecamy wizyty laryngologa w Waszej jednostce. Kontakt:
tel. **042 634 75 08, 0 507 011 626**

Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty, ul. Smugowa 6, zatrudni lekarza **ginekologa**. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. **042 657 69 50**

NZOZ SALVE MEDICA nawiążę współpracę z doświadczonym lekarzem w ocenie badań tomografu komputerowego oraz rezonansu magnetycznego,
tel. **042 254 64 04/31**
e-mail: **biuro@salvemedia.pl**

Zatrudnię lekarza do pracy w zespole wyjazdowym (karetka),
tel. **0 602 231 428**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płońsku, ul. Sienkiewicza 7, zatrudni lekarza w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ze specjalizacją z medycyny ratunkowej lub specjalizującego się w tej dziedzinie. Bliższe informacje udziela
tel. **023 661 38 37**
(kierownik Działu Kadry)

Miejska przychodnia wieloprofilowa „Śródmieście” Łódź, ul. Próchnika 11 zatrudni: lekarza **ortopedę** na 1/2 etatu. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. **042 633 66 33**

Zatrudnię **dentystę** – NZOZ na Widzewie w Łodzi,
tel. **0 604 568 315**

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie zatrudni lekarzy specjalistów lub chcących się specjalizować w dziedzinie **psychiatrii, interny, neurologii**. Forma zatrudnienia do uzgodnienia,

tel. **061 423 85 07**
(kierownik kadr Regina Kudlińska)
lub **0 601 761 839**
e-mail: **dziekanka@wp.pl**

SP ZOZ w Sulęcinie woj. lubuskie pilnie zatrudni lekarza z I lub II stopniem specjalizacji z **chorób wewnętrznych** bądź chcącego się specjalizować w tej dziedzinie. Bardzo dobre warunki zatrudnienia.

tel. **0 601 550 484** lub **095 755 31 39**
e-mail: **zozsul@mp.pl**

SP ZOZ we Włodawie zatrudni specjalistów: **chirurgii, ginekologii-położnictwa, anestezjologii**. Warunki zatrudnienia do negocjacji.

tel. **0 602 530 025**
e-mail: **szpital@spzoz.wlodawa.pl**

NZOZ STOMATOLOGICZNY – Jarosław Nieścior (okolice Wejherowa), posiadający kontrakt z NFZ, przyjmie do pracy, w ramach umowy o pracę, **dentystów** (może być małżeństwo). Zapewniamy mieszkanie. Kontakt: tel. **0 505 209 905**

Lokale

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

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

Do wynajęcia 180 m² powierzchni przystosowanej do działalności medycznej (gabinety, przychodnia), wejście od frontu, parking, wszystkie media – Łódź,
tel. **0 501 078 753**

Kupię lub wynajmę lokal na gabinet stomatologiczny na terenie Łodzi, także przy przychodni,
tel. **0 506 062 022**

Wynajmę od zaraz na korzystnych warunkach dobrze wyposażony gabinet stomatologiczny w prężnym NZOZ w Białej Rawskiej, w woj. łódzkim (60 km od Łodzi, blisko Warszawy),
tel. **0 605 477 353** lub **0 663 799 664**

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

Sprzedam

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

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

Aparat tlenowy SEQUAL ECLIPSE 1000, 3 lata gwarancji,
tel. **0 693 461 697**

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 z zakresu rozliczeń z NFZ w stomatologii,
tel. **0 517 061 348**



Walter Siegenthaler
**ROZPOZNANIE RÓŻNICOWE
W MEDYCYNIE WEWNĘTRZNEJ**

Wydawca: MediPage, rok 2009, edycja I, 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 III – 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.



A. Thomas Stavros

ULTRASONOGRAFIA PIERSI

Wydawca: MediPage, rok 2007, s. 1030,
ilustr. – ponad 1500, cena – 250 zł

Książka została napisana z myślą o radiologach, chirurgach piersi, patologach, lekarzach i technikach ultrasonografii oraz mammografii, którzy wykonują diagnostyczne badanie ultrasonograficzne piersi. Przekazuje wiedzę niezbędną do umiętnego wykonania badania ultrasonograficznego piersi i wiarygodnego interpretowania jego wyników. Prowadzi czytelnika krok po kroku przez wszystkie zagadnienia – od wymagań stawianych aparaturze, przez technikę badania i anatomię, do poszczególnych zastosowań. Profesjonalne opisy odnoszą się do badania zmian o znanej lokalizacji, oceny ultrasonograficznej całych piersi, różnicowania zmian ogniskowych na łagodne i złośliwe, interpretacji rozmaitych nieprawidłowości występujących w piersiach, badania piersi męskiej, rozpoznawania i określania stopnia zaawansowania raka.



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



Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy, że 29 kwietnia 2009 r. odeszła prof. dr hab. med.

**Julita
Chojnowska-Jeziarska**

kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Farmakologii Klinicznej i Terapii Monitorowanej UM w Łodzi

Urodziła się w 1937 r. w Warszawie, w rodzinie lekarskiej. Liceum Ogólnokształcące ukończyła w Łodzi i tu w latach 1954–1960 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej. Po ukończeniu studiów rozpoczęła pracę w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, w II Klinice Chorób Wewnętrznych jako starszy asystent (1963–1973). Po powstaniu w 1974 r. Instytutu Medycyny Wewnętrznej WAM objęła stanowisko adiunkta w III Klinice Chorób Wewnętrznych, w 1989 r. – stanowisko docenta, a w 1993 r. – profesora nadzwyczajnego. Po kolejnej reorganizacji i likwidacji III Kliniki Chorób Wewnętrznych, w 1995 r. przeszła do Zakładu Farmakologii Klinicznej Instytutu Chorób Wewnętrznych WAM, którego kierownikiem została w 2000 r.

Specjalizację I stopnia z chorób wewnętrznych uzyskała w 1965 r., II stopnia – w 1969 r. W 1970 r. obroniła pracę doktorską i uzyskała stopień dr n. med., a po zrobieniu habilitacji w 1983 r. – stopień dr hab. n. med. Tytuł naukowy profesora zwyczajnego z rąk prezydenta RP otrzymała w 1998 r. W 2002 r. została specjalistą Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

Po powstaniu w 2002 r. łódzkiego Uniwersytetu Medycznego została kierownikiem Zakładu Farmakologii i Terapii Monitorowanej z Oddziałem Chorób Wewnętrznych na Wydziale Wojskowo-Lekarskim. W lutym 2005 r. Zakład został przekształcony uchwałą Senatu w Klinikę Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Farmakologii Klinicznej i Terapii Monitorowanej, w którym funkcję kierownika pełniła do końca życia.

Od 1999 r. Pani Profesor była przewodniczącą Komisji Farmakologii Klinicznej Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN. Pod Jej kierunkiem Komisja działała niezwykle sprawnie i owocnie, była współorganizatorem szeregu konferencji ogólnopolskich. Dzięki staraniom Pani Profesor i w wyniku pracy całej Komisji Farmakologii zostały opracowane uchwały, dotyczące zagrożeń wynikających ze stosowania preparatów ziołowych oraz wpływu niepożądanych działań leków na bezpieczeństwo ruchu drogowego.

Wiele czasu i wysiłku Pani Profesor poświęciła pracy w Towarzystwie Terapii Monitorowanej. W latach 2001–2005 pełniła funkcję prezesa TTM. W tym okresie Towarzystwo prężnie się rozwinęło. Była przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego dwóch Ogólnokrajowych Zjazdów TTM w 2001 r. w Spale i w 2005 r. w Łodzi. Wiele energii i młodszej pracy poświęciła działalności wydawniczej TTM jako redaktor naczelna kwartalnika „Problemy Terapii Monitorowanej”.

Głównym kierunkiem zainteresowań Pani Profesor była lipidologia, kardiologia i farmakologia kliniczna. Prowadziła badania nad zagrożeniami związanymi z menopauzą u kobiet, skutecznością, bezpieczeństwem i właściwościami plejotropowymi leków hipolipemicznych, stosowaniem flawonoidów w leczeniu zespołu metabolicznego. Swymi badaniami przyczyniła się do rozwoju terapii hipolipemicznej w Polsce. Jej prace budziły żywe zainteresowanie w Polsce i za

granicą, były inspiracją dla innych badaczy.

Pani Profesor była redaktorem dwóch monografi książkowych z serii: „Leki współczesne, które warto znać” oraz autorem 17 rozdziałów w książkach i 252 publikacji w polskich i zagranicznych czasopiśmie naukowych. Przedstawiła 230 prac na zjazdach krajowych i zagranicznych. Pod jej kierunkiem 23 lekarzy uzyskało specjalizację I i II stopnia z chorób wewnętrznych, była promotorem 10 przewodów doktorskich i opiekunem jednej rozprawy habilitacyjnej.

Wśród studentów znana była ze swoich wspaniałych wykładów. W sposób niezwykle jasny i prosty potrafiła przedstawić trudne zagadnienia, zawsze oparte na najnowszej literaturze. Była znakomitym lekarzem, wybitnym naukowcem, wyrozumiałym nauczycielem, ale przede wszystkim wspaniałym człowiekiem. Potrafiła znaleźć rozwiązanie w najtrudniejszych sytuacjach, niemal z matczyną czułością pomagała nam w pracy.

Drzwi do gabinetu Pani Profesor były zawsze dla nas otwarte, z każdą drobnostką mogliśmy się do niej bezpośrednio zwracać. To jej mówiliśmy o wszystkich naszych problemach, nie tylko zawodowych, ale też osobistych, rodzinnych. Cieszyła się z naszych sukcesów, mobilizowała do dalszych działań, martwiła się i płakała razem z nami. Udało jej się stworzyć niepowtarzalną, wspaniałą atmosferę w pracy opartą na przyjaźni i wzajemnym poszanowaniu. Była wielką patriotką, wierną tradycji polskiej, człowiekiem honoru i zasad.

Przetrwa dzięki pamięci wszystkich tych ludzi, którzy Ją znali, zostawiając wspaniałe dziedzictwo naukowe, etyczne, moralne.

*Współpracownicy
z Kliniki Chorób Wewnętrznych
z Oddziałem Farmakologii Klinicznej
I Terapii Monitorowanej
UM w Łodzi*



Wspomnienie o Jarku Wlazłowski

Jest takie powszechnie znane powiedzenie, że ludzi docenia się po śmierci, odnoszę jednakże wrażenie, że nie dotyczy to lekarzy. Dobry lekarz jest doceniany za życia i nie chodzi tu bynajmniej o wymiar materialny, lecz wymiar ludzkiej wdzięczności.

Jest rzeczą naturalną, że takie relacje zachodzą między pacjentem a lekarzem, ale jakże często – choć sobie tego może nie uświadczamy – podobnie dzieje się między lekarzami. Począwszy od okresu studiów, gdy wzajemnie się wspieramy w trudach związanych ze zdawaniem egzaminów i zaliczeń, potem mobilizujemy przy zdobywaniu kwalifikacji zawodowych, wreszcie gdy konsultujemy nawzajem swoich pacjentów i dzielimy się sukcesami i problemami zawodowymi. Często takie relacje owocują najczystszym wymiarem przyjaźni, który sięga daleko poza życie zawodowe.

Taka przyjaźń połączyła mnie i dr. Jarka Wlazłowskiego. Oprócz częstych kontaktów zawodowych, wspólnie planowaliśmy wakacje, czy też konsultowaliśmy postępy edukacyjne naszych dzieci, dzieląc się radościami i troskami życia codziennego. Staliśmy się dla siebie wręcz niezastąpionymi partnerami, przyjaciółmi na dobre i złe, takimi Prawdziwymi Przyjaciółmi. Takich Przyjaciół nie posiada się wielu, można ich zwykle wyliczyć na palcach jednej ręki. Jeśli niespodziewanie odchodzą, pozostaje po nich pustka, która zmusza do głębokiej refleksji nad tym, co bezpowrotnie przeminęło...

I wtedy człowiek pozostaje rozdarty między ogromnym smutkiem, że opuściła go serdeczna, bliska osoba, a ogromną wdzięcznością, że mógł taką osobą spotkać na drodze swego życia. Pomimo zatem żalu, który towarzyszy temu rozstaniu, jestem wdzięczny losowi, że miałem to szczęście przyjaźnić się z Jarkiem. Trudno jest określić w krótkich słowach człowieka, którego się zna ponad pół życia, jednak Jego cechy, które same się nasuwają, to takie, że był osobą niezwykle wrażliwą, obowiązkową, emanującą ciepłem i poczuciem humoru... I pewnie można by było te cechy jeszcze mnożyć, ale Jarek nie lubił laurek, więc na tym poprzestaną.

Jeszcze w uszach żalobników dźwięczą słowa prof. Danuty Chlebnej-Sokoł, odnoszące się do Jego zasług zawodowych i ofiarnej, pełnej trudnych kompromisów pracy w klinice propedeutyki pediatrii, gdzie Jarek pracował od 1989 r. Wypada wspomnieć, że pochodził z rodziny lekarskiej (brat bliźniak jest znanym kardiologiem, mama stomatologiem, tata ginekologiem, a żona radiologiem), co niewątpliwie rzutowało na jego szczególną wrażliwość na potrzeby i problemy pacjentów.

W karierze lekarskiej najpierw zdobywał szlify pod okiem prof. Marii Gołębiowskiej. Obronił pracę doktorską z zakresu farmakologii aminoglikozydów, a następnie jego zainteresowania zawodowe przeniosły się do obszaru alergologii wieku rozwojowego. Specjalizację I stopnia z pediatrii uzyskał w 1993 r., a II stop-

nia – w 1997 r., by w 2004 r. zdobyć specjalizację z alergologii. Od 2001 r. sprawował funkcję zastępcy kierownika Kliniki Propedeutyki Pediatrii łódzkiej Akademii Medycznej, obecnie Uniwersytetu Medycznego. Był autorem wielu prac z zakresu alergologii i badań wysiłkowych u dzieci z astmą oskrzelową. Czynnie uczestniczył w zjazdach krajowych i zagranicznych, wygłaszając liczne referaty i prace oryginalne. Zajmował się dydaktyką i szkoleniem podopiecznym. Wyrazem akceptacji Jego postaci w środowisku lekarskim był wybór Jarka jako delegata do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, gdzie piastował funkcje w sądzie lekarskim.

Jarek był osobą barwną, jego celne żarty i błyskotliwe riposty pozostaną na długo w pamięci tych, którzy mieli szczęście go znać. To poczucie humoru, połączone z niezobowiązującym wsparciem w trudnych dniach, stanowiło mieszkankę lepszą od analgezji. Wiem coś o tym, gdyż przebywając jako pacjent szpitalny byłem niemal codziennie odwiedzany przez Jarka i każdorazowo właśnie na te odwiedziny czekałem.

Dzięki Ci, Jarku, za wszystko – wiem, że tak czy owak z pewnością spotkamy się na tym lepszym ze światów. Dziwię się jednak nieco, że i Panu Bogu zdarzają się takie „czeskie błędy”, bo jak inaczej wytłumaczyć fakt, że odszedł od nas znakomity pediatra, alergolog i przyjaciel, przeżywszy lat ledwie 46.

Cześć Jego pamięci!

Tomek Gwardys



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

Janariusz 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 dentyków

Paweł Szemraj – środa 14⁰⁰–16⁰⁰

tel. 0 668 005 348

Radcy prawni

Anna Sychowicz – poniedziałek 11⁰⁰–13⁰⁰

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰

piątek – 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 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	–	–	bezpl.	–	–	–	–

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 piśmie 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 przesłać do Biura OIL w Łodzi (e-mail, faks, adresy OIL w Łodzi – obok).

Zapraszamy do współpracy!

Atrakcyjna nieruchomość na Twój biznes!

Nieruchomość położona w Łodzi przy ul. Sokola 14 (róg Zygmuntońskiej), w sąsiedztwie szpitala im. Kopernika.

Składa się z trzech budynków stanowiących jedną całość, powierzchnia użytkowa 1000 m², zaprojektowana z myślą o działalności medycznej, w tym ponad 100 metrowa apteka z zapleczem.

Oficyna z przeznaczeniem na hotel, pokoje gościnne dla przyjezdnych.

Nieruchomość nadaje się też na wszelką inną działalność: biurową, handlową, usługową. Liczy się tylko dobry pomysł i kreatywność!

Możliwa sprzedaż, dzierżawa lub inne propozycje.

Telefon kontaktowy **0 501 497 804**



db kredyt gotówkowy

Dla lekarzy kredyt bez zbędnych formalności!

Specjalnie dla lekarzy przygotowaliśmy bardzo przystępny **db kredyt gotówkowy**, na dogodnych warunkach. Nie wymagamy zaświadczenia o zarobkach. Wystarczy dyplom lekarza lub dyplom ukończenia studiów medycznych!

Bez zaświadczenia o zarobkach!



Zapraszamy do Placówki db kredyt w Łodzi:
ul. Piotrkowska 49, tel. (042) 664 80 30

To bank dobrych kredytów.

Grupa Deutsche Bank



Opel Insignia Sports Tourer.

Odkryj przestrzeń w wersji kombi.



System Flex-Ride. Inteligentne zawieszenie dostosowujące się do stylu jazdy: sportowego, podróżnego lub standardowego.



System AFL. Inteligentnie doświetla drogę na zakrętach i automatycznie zmienia natężenie światła w zależności od warunków na drodze.



www.opel.com.pl



OPEL

BSP dealer Opel - 18 lat w motoryzacji www.opel-bsp.com.pl

BSP Łódź
ul. Pabianicka 94/96

salon: tel. 042 681-16-98

serwis mechaniczny: 042 684-40-01

blacharnia-lakiernia: 042 684-86-77

Godziny pracy:

salon: pn.-pt. 9.00-18.00, sb. 10.00-15.00

serwis: pn.-pt. 6.00-22.00, sb. 8.00-14.00

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂: Insignia Sports Tourer 2.0 CDTI ECOTEC – 6,0 l/100 km, CO₂ 159 g/km (wg dyrektywy EC 715/2007 oraz EC 692/2008, cykl mieszany). Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne pod adresem internetowym www.opel.com.pl