



WYMIAR
OPOLSKA
STAWA
ARSTHA
ZARY

CENA TEŻ SIĘ SPODOBA

3008 JUŻ OD 62 900 zł



Liczba samochodów ograniczona. Szczegóły w salonie Peugeot. Zużycie paliwa: od 4,9 do 7,6 l/100 km, emisja CO₂: od 130 do 179 g/km. Model prezentowany na zdjęciu może różnić się od samochodu dostępnego w ofercie.

NOWATORSKA TECHNOLOGIA

Peugeot 3008 to samochód, który podejmuje wyzwania przyszłości, oferując wspaniałą jakość i komfort bezpiecznej jazdy. Do tego w bardzo atrakcyjnej cenie. Zapraszamy!



PEUGEOT
MOTION & EMOTION

AT GARAGE SP. Z O.O.
STRYKOWSKA 131
91-527 ŁÓDŹ

salon: 42 617 07 20
samochody używane: 42 617 07 19
pn-pt. 9.00-18.00, sob. 9.00-14.00

sklep-części: 42 617 07 18
serwis: 42 617 07 17
pn-pt. 7.00-19, sob. 8.00-14.00

PANACEUM

nr 6 (154) – czerwiec 2010

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3,
www.oil.lodz.pl • biuro@oil.lodz.pl

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

Komisja Informacyjno-Wydawnicza

Grzegorz Krzyżanowski (przewodniczący),
Józef Kobos (wiceprzewodniczący ds. pisma OIL „Panaceum”),
Paweł Czekalski (wiceprzewodniczący ds. strony internetowej OIL).

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Józef Kobos (przewodniczący),
Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca),
Krzysztof Chmielak, Stanisław Ciechowicz, Elżbieta Falkowska-Bednarek,
Arkadiusz Jasek, Fabian Obzejta, Barbara Szeffer-Marcinkowska,
Zbigniew Zając oraz Halina Kotus (dyrektor Biura OIL).

Pismo redaguje zespół

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

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

tel. 42 683 17 93 wew. 122, faks 42 683 13 78
panaceum@oil.lodz.pl

Skład komputerowy

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 28 maja 2010 r.

Nakład 11 900 egz.

Copyright © OIL Łódź

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść i formę reklam ani ogłoszeń przedstawionych w piśmie. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów.

Dane o piśmie

- Okładki i środek w pełnym kolorze.
- Liczba edycji – 11 w roku (miesięcznik z przerwą wakacyjną).
- Nakład: 11 900 egzemplarzy.
- Format: 208 x 288 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
 - cała strona – 183 x 264 mm,
 - 1/2 strony w poziomie – 183 x 130,5 mm,
 - 1/2 strony w pionie – 89 x 264 mm,
 - 1/4 strony – 89 x 130,5 mm,
 - 1/8 strony – 89 x 63,5 mm,
 - 1/16 strony – 89 x 30 mm,
 - 1/32 strony – 42 x 30 mm.

Uwaga autorzy zdjęć!

Fotografie przesyłane do Redakcji w postaci cyfrowej, aby nadawały się do druku, muszą w formacie JPG zajmować co najmniej 1 MB. Prosimy zwrócić uwagę, aby wysyłając zdjęcia mailem, program pocztowy nie zmniejszał ich rozmiaru.



Nasza okładka

Na okładce bieżącego numeru „Panaceum” goszczą obrazy prezentowane na VIII Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy. Relacja z wernisażu wystawy – s. 22.

fot. Sławomir Grzanek

Od redakcji

Tyle samorządu, ile to możliwe

Statystyki dotyczące liczby i wieku specjalistów wskazują na katastrofalną sytuację w wielu dziedzinach medycyny, a tymczasem resort zdrowia dramatycznie zmniejsza liczbę rezydentur – tak w jednym zdaniu można by podsumować dyskusję, jaka odbyła się na początku maja br. w siedzibie Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Na spotkaniu z przedstawicielami naszego samorządu gościli konsultanci wojewódzcy, przewodniczący łódzkich oddziałów lekarskich towarzystw naukowych oraz kierownictwo Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego. Kto i jakie problemy porusza? – o tym można przeczytać na kolejnych stronach tego numeru „Panaceum”, tu pozwolę sobie tylko na krótką na ten temat refleksję.

Dramatyczna luka pokoleniowa, jaka wytworzyła się w takich specjalnościach, jak pediatria, ginekologia z położnictwem, otolaryngologia, czy chirurgia ogólna – to nie efekt działania sił nadprzyrodzonych, tylko – na co zwraca uwagę wielu samorządowców – nie do końca przemyślanych zmian (a teraz ich braku), jakie na początku reformy ochrony zdrowia w Polsce decydenci wprowadzili do systemu kształcenia specjalizacyjnego medyków. Chodzi głównie o zamianę tego systemu z dwustopniowego na jednostopniowy, wydłużenie czasu kształcenia do sześciu lat, mnożenie liczby specjalizacji w nieskończoność (mamy ich bodaj najwięcej w Europie) i preferowanie wśród rezydentur jednej dyscypliny w postaci medycyny rodzinnej (od czego w krajach UE, po krótkim czasie fascynacji, odstąpiono), która zaczęła wypierać kształcenie w pozostałych dziedzinach. Na te błędy nałożyła się m.in. wcześniejsza decyzja o zmniejszeniu naboru młodzieży na studia medyczne, a po wejściu Polski do Unii – ucieczka lekarzy, zwłaszcza młodych, do pracy za granicę wskutek m.in. upokarzających warunków płacowych.

Nic dziwnego zatem, że samorząd lekarski coraz bardziej donośnym głosem dopomina się o to, aby sprawy dotyczące kształcenia specjalizacyjnego medyków zostały przekazane do jego kompetencji. Zgodnie zresztą z ustrojową zasadą subsydiarności, podstawową dla demokratycznego państwa prawa, która stanowi: tyle państwa, ile to konieczne, tyle samorządu, ile to możliwe.

Nina Smoleń

Uwaga!

NOWE OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE OC LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW



Dla kogo obowiązek? Dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium RP.

Od kiedy obowiązek? Już od 12 czerwca 2010 r.

Wysokość wymaganych minimalnych sum gwarancyjnych? I grupa – 100 tys. euro; II grupa – 50 tys. euro; III grupa – 25 tys. euro.

Szczegóły i wyjaśnienia – s. 14

Podstawa prawna:

- nowa ustawa o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. (DzU nr 219 z 23 grudnia 2009 r., poz. 1708 z 23 grudnia 2009 r.), która wprowadziła zmiany do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (art. 117, rozdz. 8).
- rozporządzenie ministra finansów z 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium RP (DzU nr 78 z 11 maja 2010 r., poz. 5151).

Spisane na gorąco

- 3** Różne obszary lekarskiej wrażliwości
Słowo Prezesa
- 3** Z notatnika rzecznika

Publicystyka, reportaż

- 4** **Lekarz specjalista – pilnie poszukiwany**
Na temat luki pokoleniowej w niektórych specjalnościach medycznych dyskutowali przedstawiciele samorządu lekarskiego, konsultanci, przedstawiciele towarzystw naukowych i kierownictwo WCZP w Łodzi
- 6** **Łódzka stomatologia – przygotowana do zmian**
Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Jerzym Sokołowskim

Kalendarium ORL

- 8** Z posiedzeń Rady
- 9** „Nasi” w komisjach NRL
- 9** Komunikat Komisji Bytowej
- 10** Droga ku lepszemu
Współpraca ŁOW NFZ z lekarzami dentykami
- 10** Alicja w krainie czerwonych maków
Prelekcja na temat bitwy pod Monte Casino na spotkaniu Koła Lekarzy Seniorów

Z życia środowiska

- 11** Wciąż aktywni, chociaż „na emeryturze”
Spotkanie „nowych emerytów”
- 11** Pielgrzymka lekarzy do Parzna
- 12** W. Terlecka nowym prezesem KSLP
- 12** Nowe władze łódzkich otolaryngologów

Blżej prawa

- 13** Dochodzenie do prawdy obiektywnej
Z lekarskiej wokandy
- 14** Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej – już od 12 czerwca 2010 r.

Z historii medycyny

- 15** **Marian Kobos**
Portrety niepospolitych medyków
- 16** **125 lat Szpitala im. dr. K. Jonschera w Łodzi**
Część III
- 17** **„Ostatni dyżur” pod niebem Charkowa**
Lista łódzkich lekarzy pochowanych na Cmentarzu Wojennym w Charkowie
- 19** **Miejsce, gdzie serce pęka przebaczeniem**
Refleksje autora „Poematu Katyńskiego”

Nasze sprawy

- 20** **Leki powinny i mogą być tańsze**
Import równoległy sposobem na obniżenie cen leków
- 20** **Zemsta w sieci**
Z listów do redakcji
- 21** **Podziękowania**

Kartki z podróży

- 21** **W kręgu lekarskiej sztuki...**
Po raz trzeci, tym razem w Bratysławie

Klub Lekarza

- 22** **Gra światła i emocji**
VIII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy
- 24** **Występ kabaretu OIL – bis**
- 25** **Wspomnienia z doliny Aosty**
Wystawa fotografii „Góry w obiektywie narciarzy”

Sport

- 26** **Dziewięć w skali Beauforta**
Rozpoczęcie sezonu DoktoRRiders 2010
- 27** **„Nasi” tenisiści znów górą**
- 27** **Leśnymi duktami**
IV Rajd Konny Lekarzy Mikołajów 2010
- 28** **Końskie... zaloty**
Przygody w siodle

W imieniu organizatorów serdecznie zapraszamy na

Piknik Strzelecki **łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej**

Spotkanie odbędzie się 19 czerwca 2010 r. na strzelnicy Lasów Państwowych w Pyszkowie koło Złoczewa (pow. sieradzki).

Rozpoczęcie strzelań: godz. 9:00

Przewidziano strzelania: 30 rzutków trap, 30 skeet, 10 nietypowych przebiegów na osi zajmą.

Wpisowe: 60 zł.

Zgłoszenia na strzelnicę. Sekretariat czynny od godz. 8:00.

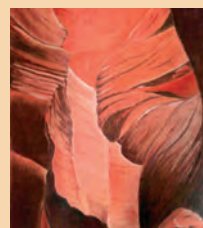
Organizatorzy zapewniają wiele nagród dla zwycięzców oraz dyplomy dla każdego uczestnika, miłą atmosferę, posiłek i liczne atrakcje po zakończeniu zawodów. Zapraszamy z rodzinami. Mile widziani goście z innych izb lekarskich.

Kontakt:

e-mail: 72618386@pro.onet.pl

tel. 43 827 57 23 (Biuro Delegatury Sieradzkiej OIL)

Klub Lekarza w Łodzi zaprasza
na dwie indywidualne wystawy malarskie:



Obrazów Alicji Naruszewicz-Petrenko

Ku abstrakcji

Na wernisaż wystawy zapraszamy
20 czerwca br. (niedziela).

Początek – godz. 17:00.

Prace będzie można oglądać do piątku
25 czerwca br.

...

Prac Ewy Fukuoka

Motywy japońskie

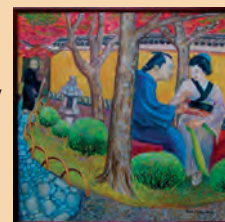
z cyklu „Nasi przyjaciele i ich twórczość”

Otwarcie wystawy odbędzie się

14 czerwca br. (poniedziałek)

o godz. 18:00.

Wstęp wolny!





Słowo Prezesa

Różne obszary lekarskiej wrażliwości

Czerwiec kojarzy się wielu z nas z konferencjami i zjazdami naukowymi, a w tym roku – za sprawą wejścia w życie ministerialnego rozporządzenia – stał się miesiącem lekarskich ubezpieczeń. Nowe regulacje prawne sprawiły, że dotychczasowe dobrowolne ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej musiały zostać po 12 czerwca zastąpione przez umowy obowiązkowe, w których ściśle określono wymagane sumy gwarancyjne (więcej na ten temat piszemy na s. 14 – przyp. red.).

Zmiana w zakresie ubezpieczeń spowodowała wiele kontrowersji, tym bardziej że Ministerstwo Finansów, wbrew pierwotnemu projektowi, nie wprowadziło okresu przejściowego dla lekarzy ubezpieczonych na poprzednich zasadach.

Z chwilą wprowadzenia nowego prawa ubezpieczeniowego, dla niektórych z nas jest to trzecia obowiązkowa polisa OC. Tak się stało w odniesieniu do lekarskich gabinetów prywatnych, realizujących umowy cywilnoprawne z publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i jednocześnie udzielających świadczenia w ramach kontraktu praktyki lekarskiej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zawikłość zasad ubezpieczeniowych, obejmujących polisami często ten sam zakres czynności zawodowych, wymaga gruntownej analizy i niejednokrotnie indywidualnego podejścia. Jednak niezależnie od tych problemów, zawarcie wymaganej umowy ubezpieczenia OC jest konieczne dla bezpieczeństwa wykonywania zawodu lekarza, co powinniśmy sobie jasno uświadomić. W dobie narastających roszczeń wobec lekarzy, często będących pokłosiem nieodpowiedzialnych publikacji medialnych, nie można podejmować czynności zawodowych, których ryzyko może mieć opłakane skutki.

Mówiąc o roszczeniach, warto podkreślić narastającą wrogość wobec personelu medycznego, w tym także lekarzy w wielu placówkach opieki zdrowotnej. Ciągłe niedostatki w finansowaniu ochrony zdrowia, a co za tym idzie wydłużające się kolejki w poradniach i szpitalach, wywołują frustrację i oburzenie zniecierpliwionych pacjentów. Dla licznej grupy ubezpieczonych sprawą niepojętą jest, że liczbę przyjęć uzależnia się od limitu określonego w kontrak-

cie z NFZ i winą za czas oczekiwania obarczany jest lekarz. Niepokojące jest to tym bardziej, że wyładowując swój gniew na lekarzu, który mimo woli staje się rzecznikiem ubezpieczyciela-monopolisty, pacjenci nierzadko uciekają się do agresji słownej, a nawet fizycznej. Właśnie dla obrony godności naszych koleżanek i kolegów w takich sytuacjach powołany został Rzecznik Praw Lekarzy i zachęcam wszystkich, którzy stali się obiektem agresji, aby zwracali się o pomoc do Izby Lekarskiej. Z dużym uznaniem przyjąłem również deklarację dyrektorów łódzkich szpitali, gotowych do wsparcia pokrzywdzonych lekarzy i otwartych na współpracę w tym zakresie.

Po smutnym kwietniu, maj przyniósł nam kolejne nieszczęścia za sprawą żywiołu, który znów zniecka spadł na nas hektolitrami wody, zabierając wielu rodakom dorobek życia, a ofiarując w zamian łzy i tułaczkę w nieznanne. Na szczęście nie było wśród poszkodowanych lekarzy z naszej Izby, ale wiem, że takie przypadki miały miejsce na południu kraju. W poczuciu zawodowej solidarności będziemy starali się im pomóc, więc za wszelkie okazane wsparcie dla zagrożonych w niedoli z góry dziękuję.

Wrażliwość na cierpienie drugiego człowieka jest piękną cechą naszego zawodu, ale są też inne obszary wrażliwości, o czym mogłem przekonać się podczas VIII Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy w siedzibie OIL w Łodzi. Jest też wrażliwość na otaczający świat, na to wszystko, co wokół przykuwa myśli, wzmacnia emocje i pobudza wyobraźnię. Jeśli towarzyszy jej talent, przenosi się na płótna, rodząc dzieła sztuki, których kunszt zadziwia do głębi. To dla tych wyjątkowych lekarzy-artystów wyrażają podziw i uznanie tłumnie co roku przybywająca publiczność. I ja poddałem się zachwytowi i magią tysięcy barw uleciałem w inną rzeczywistość, spacerując leśną łąką poranków i zmierzchów. Pośród chłodnej zieleni siwe czupryny rozwianych ostów usilnie opierały się wiatrowi, jak my przemijaniu.

Z notatnika rzecznika

Kandydaci na prezydenta o reformie ochrony zdrowia

Wizje kandydatów, dotyczące przyszłości ochrony zdrowia, są częściowo podzielone. Każdy z nich opowiada się za pozostawieniem publicznych placówek i nieodpłatnego leczenia. Różnią się jednak w poglądach na przekształcenia własnościowe szpitali lub pozostawienie monopolu NFZ na dysponowanie składką zdrowotną. Bronisław Komorowski podpisałby ustawę, która zakładałaby przekształcenie publicznych ZOZ-ów w spółki. Za komercjalizacją opowiada się również PSL, ale Waldemar Pawlak zaznacza, że nie dopuści do tego, by po przekształceniu szpitale straciły swój publiczny charakter. Kandydat SLD Grzegorz Napieralski, podobnie jak Jarosław Kaczyński (PiS), zapowiadają stanowczy sprzeciw wobec przekształceń własnościowych szpitali i przychodni. Wszyscy kandydaci są natomiast przeciwni, by szpitale były prywatne i działały na zasadach komercyjnych, bez nadzoru publicznego. Nie ma też zgody na współpłacenie. Komorowski, odmienne od Napieralskiego i Kaczyńskiego, chce ponadto demonopolizacji NFZ. (źródło: „Gazeta Prawna”)

Posłowie za podniesieniem składki zdrowotnej

Nie wiadomo, czy postulowany przez większość posłów wzrost składki zdrowotnej z 9 do 12 proc. znajdzie się wśród rządowych propozycji zmian w systemie ochrony zdrowia. Rzecznik rządu Paweł Graś zaznacza, że decyzja o podniesieniu składki od przyszłego roku jeszcze nie zapadła, ale jest to element prac rządu. Z sondy przeprowadzonej wśród posłów wynika, że wszystkie kluby parlamentarne opowiadają się za takim rozwiązaniem. Zdaniem posłów wzrost składki musi być jednak rekompensowany przez budżet, a nie przez ubezpieczonych. W takiej wersji wzrost składki o 1 punkt procentowy oznaczałby obciążenie dla budżetu państwa w wysokości ok. 5 mld zł rocznie. (źródło: „Dziennik Gazeta Prawna”)

NFZ ma więcej, niż się spodziewał

Prezes NFZ Jacek Paszkiewicz zapowiedział pod koniec października ub. roku, że nakłady na świadczenia zdrowotne w 2010 r. będą niższe o ponad 1,5 mld zł. Te prognozy były związane ze spadkiem wpływów ze składki ubezpieczeniowej, co z kolei było spowodowane kryzysem gospodarczym. Po pierwszym kwartale

ciąg dalszy na s. 12 →

Pieniądze na pomoc powodzianom lekarzom można przekazywać na konto bankowe OIL w Łodzi nr: 98 10203352 0000160200100362, z dopiskiem „powódz”

Lekarz specjalista – pilnie poszukiwany

7 maja br. przedstawiciele łódzkiego samorządu lekarskiego spotkali się z konsultantami wojewódzkimi w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz przedstawicielami oddziałów lekarskich towarzystw naukowych, działających w Łodzi. W siedzibie OIL gościli również przedstawiciele Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego. Tematem spotkania były zagadnienia dotyczące systemu kształcenia podyplomowego, w tym głównie – ale nie tylko – specjalizacyjnego.

Witając zaproszonych gości, którzy przybyli w liczbie ponad 20 osób, prezes ORL – Grzegorz Mazur wyraził nadzieję, że spotkania o podobnej tematyce będą w przyszłości kontynuowane w bardziej licznej obsadzie. Następnie zapewnił:

– W VI kadencji samorządu kształcenie podyplomowe zyskało szczególny priorytet, stało się tematem wiodącym, na którym skupiamy swoją uwagę. Zobowiązują nas do tego zapisy nowej ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r., w ten sposób wychodzimy również naprzeciw postulatom naszych koleżanek i kolegów, którzy oczekują pomocy w tym zakresie. A że nie jest dobrze, wystarczy spojrzeć na sytuację demograficzną, występującą w poszczególnych specjalnościach oraz dokonać oceny sprawności obecnego systemu kształcenia specjalizacyjnego.

Prezentując wybrane dane, dotyczące struktury wiekowej specjalistów, G. Mazur poprzedził je informacją, że wśród 128 tys. lekarzy mamy w Polsce 63 proc. tych, którzy zrobili określoną specjalizację, a na 35 tys. lekarzy dentystów przypada około 20 proc. specjalistów.

Pogłębia się luka pokoleniowa

Odsetek lekarzy w wieku emerytalnym i powyżej 50 roku życia niepokojąco wzrasta w całym kraju. Sytuacja taka panuje w pediatrii, ginekologii i położnictwie oraz otolaryngologii (63 proc.), a także w chirurgii (58 proc.), tylko nieco lepsza jest w chorobach wewnętrznych (47 proc.). Dane dla woj. łódzkiego są jeszcze bardziej niepokojące. Taka struktura wiekowa dotyczy otolaryngologów – 71 proc., położników i ginekologów – 67 proc., pediatrów – 64 proc. i chirurgów ogólnych – 62 proc.

Wskaźnikiem odnawialności kadrowej specjalistów w danej dziedzinie jest odsetek tych, którzy nie przekroczyli 35 roku życia. A ten w większości wymienionych specjalizacji nie przekracza 4 proc.: w chirurgii ogólnej wynosi – 3,6 proc., ane-

stezjologii i pediatrii – 3,2 proc. otolaryngologii – 1,2 proc., a położnictwie z ginekologią – 0,6 proc. W internecie ten wskaźnik jest „modelowy”, wynosi ponad 10 proc., co gwarantuje, że w przyszłości będzie miał kto przejąć leczenie specjalistyczne w tej dziedzinie. Są też specjalności, które można uznać za tzw. zamknięte. Tak jest np. w chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii onkologicznej, czy reumatologii, gdzie dopływ specjalistów do 30 roku życia jest w zasadzie zerowy.

Mimo tych bardzo niepokojących danych, zamiast objąć rezydenturami – jak zapowiadano – całość kształcenia specjalistycznego, resort zdrowia drastycznie je ogranicza. Ze 130 rezydentur przyznanych dla woj. łódzkiego w ubiegłorocznym naborze marcowym, w tym roku w sesji wiosennej pozostały tylko 43. Biorąc za przykład internę, w tym roku MZ przyznało tylko... jedną rezydenturę, gdy w ubiegłym roku było ich w sumie 50 i wszystkie zostały wykorzystane. Jednocześnie resort tworzy pewnego rodzaju fikcję podając, że akredytowanych miejsc specjalizacyjnych w Łodzi przybywa. Łącznie w specjalnościach podstawowych i szczegółowych jest ich prawie 400, ale w systemie pozarezydenturkim... aż 355. Tymczasem wiadomo, że to właśnie na rezydenturach w 80–90 proc. opiera się system specjalizacji, bo dla młodych jest to forma najbardziej pożądana.

– Na nasz apel i zapytanie, dlaczego nasze województwo zostało tak po macoszemu potraktowane, otrzymaliśmy z ministerstwa wielostronicową odpowiedź, która w sumie nic nie wyjaśniła. Jej konkluzję można zamknąć w stwierdzeniu, że... brakuje środków na ten cel w budżecie – powiedział na koniec swojego wystąpienia G. Mazur, zachęcając obecnych do dyskusji.

Widziane „okiem” konsultantów

W dyskusji głos zabierali między innymi:

• **prof. Przemysław Oszukowski**, konsultant ds. położnictwa i ginekologii:

– W mojej dziedzinie, przynajmniej w naszym województwie, staramy się nie dopuścić do wystąpienia luki pokoleniowej. Rokrocznie, na około 500 aktualnie pracujących położników-ginekologów, zgłaszamy zapotrzebowanie na co najmniej 15 nowych miejsc rezydentur. Tymczasem są województwa, które zapominając o konieczności kształcenia kadr, nie podejmują starań o uzyskanie akredytowanych miejsc specjalizacyjnych w tej dziedzinie. A to skutkuje tym, że lekarze z tamtych rejonów, po pomyślnie zdanej LEP-ie, korzystają z naszej puli, czego nie możemy im odmówić. Zwykle jednak po pewnym czasie „odpływają” na swój macierzysty teren, a wcześniej robią różne uniki, aby tam odbywać staże cząstkowe. Wprawdzie w ten sposób niwelowane są białe plamy na położniczo-ginekologicznej mapie Polski, ale cierpi na tym nasze województwo. A resort nie przyznaje nam większej liczby rezydentur, bo po prostu nie analizuje tego zjawiska.

• **prof. Jerzy Stańczyk**, konsultant ds. pediatrii:

– W mojej dziedzinie sytuacja kadrowa w całym kraju jest dramatyczna. W wielu szpitalnych oddziałach pediatrycznych pracuje, poza ordynatorem, tylko jeden lekarz specjalista. Pozyskanie nowej kadry graniczy z cudem, ponieważ większość młodych lekarzy ucieka do POZ, gdzie zarabia trzy razy więcej, ponosząc mniejszą odpowiedzialność za pacjentów. System opieki nad matką i dzieckiem został praktycznie zniszczony, poprzez przejście zadań lekarza pediatry przez lekarza rodzinnego. Na kształcenie specjalistów w tej dziedzinie położono główny ciężar, ale w praktyce decyzja ta okazała się błędna. W efekcie wiele chorych dzieci kierowanych jest do pediatrycznych SOR-ów, które pękają w szwach. Z liczby około kilkunastu tysięcy pediatrów, którzy pracowali w Polsce jeszcze kilka lat temu, pozostało może 5 tys., w większości w wieku przedemerytalnym. Co roku występujemy o przyznanie dla województwa większej liczby rezydentur w naszej dziedzinie, w ubiegłym roku otrzymaliśmy 20 miejsc, w tym roku zaledwie... dwa. Ograniczenie miejsc rezydentur jest konsekwencją podniesienia uposażenia rezydentów, bo środków na ten cel w budżecie ministerstwa nie przybyło.

• **prof. Piotr Arkuszewski**, konsultant w dziedzinie chirurgii twarzowo-szczękowej (wywołany „do tablicy” przez prezesa G. Mazura):

– Nikomu nie utrudniamy specjalizowania się w chirurgii twarzowo-szczękowej, o czym świadczy fakt, że w moim oddziale w Szpitalu im. Barlickiego kształcą się obecnie 19 specjalistów. Prawdą jest jednak, że są to ludzie z różnych ośrodków w kraju, także z Warszawy czy Wrocławia. Zatem kształcimy nie tylko dla naszego regionu,

gdyż potrzeby w tym zakresie są ogromne w całym kraju, co powinno zostać zauważone przez ministerstwo, przyznaniem większej liczby miejsc specjalizacyjnych. Inna jest sprawa, że część moich specjalizantów to lekarze dentyści prywatnie praktykujący, którym nie mogą odmówić otwarcia specjalizacji z chirurgii twarzowo-szczękowej, chociaż wiem, że tej nie można przecież uprawiać w prywatnym gabinecie.

• **prof. Ludomir Stefańczyk**, konsultant ds. radiologii i diagnostyki obrazowej:

– W mojej dziedzinie „wyflukaliśmy się” ze specjalistów i istnieje pilna potrzeba uzupełnienia braków. Przyczyna tkwi m.in. w tym, że czas zdobywania specjalizacji w obecnym, jednostopniowym systemie, znacznie się wydłużył. Od pewnego czasu mówi się o konieczności zmian, czyli o wprowadzeniu specjalizacji modułowych, ale termin wejścia w życie odpowiednich przepisów odsuwa się w czasie. Trzeba też chyba zreorganizować system szkoleń, który w większym stopniu powinien opierać się na nowoczesnych technikach internetowych, takich jak np. e-learning, co pozwoli na aktywizację kształcenia.

• **prof. Józef Kobos**, pełnomocnik rektora Uniwersytetu Medycznego ds. Krajowej Struktury Kwalifikacji:

– Kadrową lukę wśród specjalistów w szpitalach akademickich można by wypełnić doktorantami, ale większość z nich ucieka obecnie na etaty rezydentur, rezygnując ze stypendiów doktoranckich, które są trzy razy niższe. A liczenie przez resort na szybkie „załatwienie” luki pokoleniowej, jaka się wytworzyła w lekarskiej kadrze, nie jest uprawnione. Dopływ odpowiednio wykwalifikowanych lekarzy nie jest możliwy „na skróty” ani przez włączenie stażu do programu studiów, co jest długotrwałym i kosztownym procesem, ani umożliwienie zdobywania certyfikatów uprawniających do samodzielnego diagnozowania i wykonywania zabiegów, bo to może okazać się niebezpieczne dla pacjentów.

Z pozycji WCZP: zmiany są konieczne

W czasie spotkania głos zabrała **Jolanta Pustelnik**, dyrektor Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, która analizując zadania swojej placówki w zakresie postępowania specjalizacyjnego, zwróciła uwagę na zjawiska, utrudniające prawidłową jego realizację. Aby to zmienić, należy jej zdaniem doprowadzić m.in. do:

1. Zwiększenia liczby miejsc akredytacyjnych.

– Wiadomo, że liczba skierowanych do realizacji procesu specjalizacyjnego lekarzy zależy wyłącznie od posiadanych miejsc akredytacyjnych, zwróciłam się zatem do kierowników ZOZ-ów o to, aby tę liczbę starali się systematycznie rozszerzać.

2. Likwidacji zjawiska fikcyjnego blokowania (zamrażania) miejsc akredytacyjnych.

– Obejmując kierownictwo WCZP, dokonałam analizy faktycznie zajmowanych miejsc akredytacyjnych i okazało się, że znaczna część była nie wykorzystana, ponieważ osoba skierowana na specjalizację z różnych względów z niej zrezygnowała. Nie był o tym powiadamiany Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych, co powodowało ograniczenie dostępu innym chętnym do procesu specjalizacji.

3. Rozwiązania problemów, jakie towarzyszą wydawaniu przez kierowników specjalizacji wstępnych akceptacji przyjęcia na specjalizację.

wania się tego obowiązku ani do jego wykonywania z pełnym zaangażowaniem.

6. Uzyskania przez ośrodki wojewódzkie większego wpływu na określenie liczby miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach medycyny, w tym zwłaszcza rezydentur.

– Jesienne postępowanie kwalifikacyjne w ub.r. zakończyło się dla województwa łódzkiego sukcesem, natomiast postępowanie wiosenne okazało się bardzo niekorzystne, ale trwa właśnie proces odwoławczy, który – jest nadzieja – przyniesie pewne zmiany*.

Na koniec swojego wystąpienia, dyrektor J. Pustelnik zapewniła, że Centrum jest

Uczestniczący w spotkaniu przedstawiciele samorządu lekarskiego, konsultanci wojewódzcy i przewodniczący medycznych towarzystw naukowych wyrażają głębokie zaniepokojenie utrzymującymi się od lat ograniczeniami w dostępie do kształcenia specjalistycznego w województwie łódzkim.

Obecny system organizacji kształcenia specjalistycznego w niedługiej perspektywie może skutkować brakiem możliwości zapewnienia opieki specjalistycznej w wielu dziedzinach medycyny. Wobec powyższego konieczne jest podjęcie działań zmierzających do:

- zwiększenia liczby miejsc akredytacyjnych,
- wzrostu liczby rezydentur,
- stworzenia mechanizmów motywacyjnych dla kierowników specjalizacji.

– Taką możliwość dopuszczają przepisy, ponieważ jednak dochodziło do różnych nieporozumień, poprosiliśmy ministerstwo o interpretację w tej sprawie. Stanowi ona, że wydanie wstępnej zgody nie jest dla nas obligatoryjne, a zatem nie powoduje automatycznego przyjęcia wniosku o rozpoczęcie specjalizacji w danej dziedzinie medycyny, ani nie gwarantuje lekarzowi przyjęcia na specjalizację w wybranej jednostce.

4. Ostatecznego określenia dopuszczalnych form zatrudnienia kierowników specjalizacji.

– Ta sprawa budzi wiele wątpliwości, w tym również łódzkiej ORL, która stoi na stanowisku, że ordynator – kierownik specjalizacji powinien być zatrudniony wyłącznie na podstawie umowy o pracę. Takie spojrzenie jest zgodne z przepisami, ale gdybyśmy byli restrykcyjni, to proces specjalizacyjny w znacznej części zostałby zahamowany, bo wielu kierowników pracuje obecnie na podstawie tzw. kontraktów. MZ planuje zmianę przepisów w tej sprawie.

5. Ustalenia określonych gratyfikacji dla kierowników specjalizacji.

– Obecnie, poza uzyskaniem określonej liczby punktów edukacyjnych, kierownik specjalizacji nie otrzymuje dodatkowego wynagrodzenia, co nie zachęca do podejmo-

otwarte na organizowanie systematycznych spotkań z kierownictwem łódzkiej OIL i przedstawicielami izbowego Koła Młodych Lekarzy (oczywiście, jeśli Izba taką potrzebę zauważa). Powinny się one przyczynić do wyjaśnienia wszelkich problemów lekarzy i lekarzy dentyistów, dotyczących np. procesu kształcenia podyplomowego, czy innych zagadnień z zakresu działalności WCZP.

Jak pozyskać nowych specjalistów?

W trakcie spotkania zapoznano zebranych z ustaleniami ogólnopolskiej narady, jaka odbyła się w Krakowie 18 marca 2010 r., z udziałem prezesów okręgowych izb lekarskich i przedstawicieli władz wojewódzkich z całego kraju, m.in. na temat rysującej się luki pokoleniowej wśród specjalistów medycyny. W podsumowaniu narady sprecyzowano sześć głównych postulatów, dotyczących poprawy sytuacji w systemie specjalizacji:

1. Ułatwienie dostępu do specjalizacji przez zlikwidowanie limitu miejsc specjalizacyjnych.

2. Ograniczenie liczby specjalizacji „sztucznie tworzonych” pod naciskiem, w bardzo wąskich dziedzinach.

3. Zwiększenie liczby absolwentów uczelni medycznych.

4. Zwiększenie nadzoru nad działalnością płatnika, który wymusza zatrudnienie określonej liczby specjalistów w oddziałach, jako warunku pozyskanie kontraktu.

5. Powtórna analiza proponowanych przepisów dotyczących konieczności posiadania tzw. certyfikatów umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń medycznych.

6. Powtórna analiza propozycji dotyczących likwidacji stażu podyplomowego.

W podsumowaniu, G. Mazur, podkreślając wielki autorytet gości spotkania oraz ich ogromne doświadczenie dydaktyczne i dokonania naukowe, stwierdził: –Tylko podejmowanie wspólnych działań na rzecz reorganizacji systemu kształcenia lekarzy, w tym szczególnie z zakresu specjalizacji, może przynieść pożądany skutek.

Uczestnicy spotkaniu opracowali krótkie oświadczenie, które dołączone zostało do Apelu nr 2 ORL z 18 maja 2010 r., skierowanego do ministra zdrowia w sprawie liczby miejsc specjalizacyjnych i trybu przyznawania rezydentur dla lekarzy i lekarzy dentyków w województwie łódzkim (pełny tekst apelu – we wkładce „Biuletyn ORL w Łodzi, oświadczenie – w ramce na s. 5).

•••

W dalszej części spotkania dyskutowano o współdziałanie łódzkiej OIL w procesie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków. Ustalono, że najbardziej efektywne mogą być działania w organizowaniu niektórych kursów do specjalizacji oraz z zakresu ustawicznego kształcenia, przy wsparciu środków pomocowych Unii Europejskiej oraz specjalnego funduszu będącego w dyspozycji Naczelnej Izby Lekarskiej. Padła też propozycja utworzenia internetowej platformy edukacyjnej.

Relację ze spotkania przygotowała
Nina Smoleń

*Zgodnie z decyzją MZ z 13 maja br., przyznane zostały dodatkowe miejsca specjalizacyjne dla łódzkich lekarzy w ramach rezydentur, w specjalnościach: anestezjologia – 2, chirurgia ogólna – 2, choroby wewnętrzne – 8 oraz dermatologia i wene-rologia – 5.

Od redakcji: Tematy związane z kształceniem lekarzy, nie tylko specjalizacyjnym, będą gościć na łamach „Panaceum” systematycznie. Do tego wydania przygotowany został również artykuł, opracowany przez członków Koła Młodych Lekarzy, na temat stażu podyplomowego – swego rodzaju sonda, czy są „za” czy „przeciw” jego likwidacji. Niestety, nie dało się już go zmieścić w tym numerze – ramy naszego pisma okazały się zbyt wąskie. Zapraszamy do zapoznania się z jego treścią w numerze kolejnym.

Łódzka stomatologia – przygotowana do zmian

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Jerzym Sokołowskim, dziekanem Wydziału Lekarsko-Dentystycznego UM w Łodzi, kierownikiem Katedry Stomatologii Odtwórczej i Zakładu Stomatologii Ogólnej, konsultantem wojewódzkim z zakresu protetyki stomatologicznej.

„Panaceum”: – **Panie Profesorze, dokąd zmierza nowoczesna stomatologia?**

Jerzy Sokołowski: – Aby móc odpowiedzieć na to pytanie, trzeba rozdzielić polską stomatologię od światowej, gdyż jej rozwój jest nierozdzielnie związany z kosztami. Zachodnie społeczeństwa mogą sobie łatwiej pozwolić na pokrycie kosztów, np. drogich uzupełnień protetycznych, prac estetycznych czy nowoczesnej ortodoncji. Większość naszych pacjentów nie stać na super nowoczesne metody leczenia. Drugim zagadnieniem jest profilaktyka przeciwróżnicowa. Zachodnie kraje, szczególnie skandynawskie, postawiły przed wieloma laty na profilaktykę i dzisiaj nie mają problemu z próchnicą. W Polsce zły system powoduje, że nie ma wystarczającej profilaktyki stomatologicznej w wieku rozwojowym, co później przekłada się na duże zaawansowanie próchnicy i generuje koszty, których część pacjentów nie jest w stanie ponieść. Jest jednak grupa tych dobrze sytuowanych, którzy z kolei oczekują najnowocześniejszej oferty, nastawionej np. na leczenie implantologiczne czy estetyczne.

„P”: – **Czy polscy dentyści są w stanie sprostać tym wysokim wymaganiom?**

J.S.: – Na pewno tak. Jeśli chodzi o przygotowanie do pracy naszych absolwentów stomatologii, to jest ono bardzo dobre. Jadą za granicę i pracują nie gorzej od swoich zachodnich kolegów, a w zakresie podstawowym są – można śmiało powiedzieć – nawet lepsi. Problemy pojawiają się na etapie szkoleń specjalizacyjnych. Wszędzie w świecie te szkolenia są finansowane z innych źródeł, w Polsce natomiast ich koszty są przerzucone niemal w całości na jednostki uczelniane, tylko czasami ponoszą je wojewódzkie przychodnie specjalistyczne. Faktem jest jednak, że jednostkom ubiegającym się o uzyskanie akredytacji do prowadzenia szkoleń stawiane są wysokie wymagania, a te spełniają prawie wyłącznie szpitale kliniczne, ponadto głównie lekarze – nauczyciele akademicki są zobligowani do uczestniczenia w kształceniu specjalistycznym lekarzy dentyków. Podejmują obowiązki kierowników specjalizacji i to bez jakiegokolwiek wynagrodzenia

za dodatkową pracę. Podobnie jednostki akredytacyjne nie otrzymują środków finansowych na ten cel, jedyne wynagrodzenia są wypłacane osobom specjalizującym się, co jednak dotyczy wyłącznie nielicznej grupy rezydentów.

„P”: – **Czy widzi Pan Profesor możliwość współpracy na tym polu z Izbą Lekarską?**

J.S.: – Izba Lekarska odpowiada tak samo jak i my za kształcenie podyplomowe, czyli staż podyplomowy i staże specjalizacyjne. Całe jednak szkolenie specjalizacyjne dentyków tak naprawdę opiera się na dobrej woli lekarzy, głównie akademickich, którzy z poczucia obowiązku, pracując „dla idei”, podejmują się dodatkowych zadań, by ich młodszy kolezdy nie byli pozbawieni możliwości podnoszenia kwalifikacji. W naszym szpitalu klinicznym jest blisko 100 osób specjalizujących się. Na protetyce mamy 41 miejsc akredytacyjnych, ale jest problem z innymi specjalnościami, np. z ortodoncją, bo tam jest tylko 5 miejsc, ponadto wiadomo, że mało kto kończy tu specjalizację w przewidzianym terminie, a część nie kończy w ogóle. Konieczne są zatem systemowe rozwiązania, bez których istnieje realne ryzyko załamania się całego systemu prowadzenia specjalizacji z zakresu stomatologii.

„P”: – **Staż podyplomowy ma być zlikwidowany, czy wpłynie to na zmianę programu studiów stomatologicznych?**

J.S.: – Po zlikwidowaniu stażu będziemy musieli zmienić ofertę kształcenia i zwiększyć ilość zajęć praktycznych w ramach programu studiów stomatologicznych. Łódź dzisiaj jest już do tego przygotowana, bo standardy nauczania, dopiero planowane do wprowadzenia, my już w większości realizujemy. Prowadzimy 80% godzin praktycznego nauczania przedmiotów kierunkowych i mamy najlepsze zaplecze fantomowe w Polsce, wyposażone w 83 stanowiska fantomowe i 14 unitów stomatologicznych. Ta baza będzie jeszcze w ciągu trzech lat wzbogacona o kolejne 40 stanowisk. Wymagania standardu są też takie, że 110 godzin, tj. 5% całego praktycznego nauczania stomatologii, powinno być prowadzone w for-

mie zajęć zintegrowanych. Mamy w planach stworzenie 13-fotelowej kliniki w miejscu obecnej sali wykładowej, a wspólna część zajęć powstanie z fuzji godzin wydzielonych z poszczególnych zakładów. Można powiedzieć, że nasz Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 6 – Instytut Stomatologii i Łódzka uczelnia medyczna w ogóle spełniają najwyższe standardy. Przy tym chcę podkreślić, że mamy bardzo dobrą współpracę z dyrektcją szpitala, otrzymujemy też wszelką pomoc w prowadzeniu zajęć klinicznych na poziomie dydaktyki, jak i staży specjalizacyjnych.

„P”: – **Czy zmiany w programie nauczania stomatologii prowadzone są w ramach Procesu Bolońskiego?**

J.S.: – Proces Boloński to przede wszystkim wiedza, kompetencje i mobilność. Z jego założeniami są spójne wszystkie działania, jakie podejmujemy obecnie w naszej uczelni w zakresie porządkowania dydaktyki klinicznej i przedklinicznej oraz przygotowania bazy do jej prowadzenia. Musimy stworzyć program nauczania oparty na kompetencjach, jakie powinien posiadać absolwent, by był praktycznie przygotowany do wykonywania zawodu. Program w zakresie 70 proc. treści kształcenia powinien ponadto być kompatybilny we wszystkich uczelniach, oprócz tego szkieletu każda uczelnia będzie miała możliwość realizowania około 30 proc. własnych treści, które będą jej ofertą indywidualną. Mobilność ma stworzyć warunki ułatwiające studentom, w razie potrzeby, przemieszczanie się bez sztucznie tworzonych ograniczeń i możliwość kształcenia w różnych placówkach w kraju oraz w całej Europie.

„P”: – **Ilu studentów stomatologii UM w Łodzi korzysta obecnie z możliwości, jaką daje międzynarodowa wymiana studentów medycznych?**

J.S.: – To nie jest duża liczba – około 4–6 studentów na rok. Nasi studenci jeżdżą na wymianę do Skandynawii, Hiszpanii, Francji i Holandii. Oczywiście, wiąże się to z Procesem Bolońskim, a my staramy się studentom stworzyć jak najlepsze warunki, by umożliwić realizację treści programowych przewidzianych standardem nauczania. Przy okazji przekonaliśmy się, że na zachodnich uczelniach system nauczania stomatologii praktycznej jest oparty głównie na fantomach. Studenci nie mają takiego dostępu do pracy z pacjentami, jak w Polsce, mało tego – pacjent zawsze może odmówić uczestniczenia studentów w zabiegach, nawet w jednostkach uczelnianych.

„P”: – **A czego nam brakuje?**

J.S.: – Logiki..., logiki finansowania. Jeśli chodzi o kwoty przeznaczane na zabezpieczenie nauczania stomatologii, to są one śmiesznie niskie. To jest niewiele ponad 2 złe za godzinę, czyli np. niecałe 20 tys. zł na nauczanie przedkliniczne z zakresu

stomatologii, a potrzeby są rzędu 100–150 tys. zł. Rzeczywiste koszty kształcenia jednego studenta stomatologii to jest kwota sięgająca 30–40 tys. zł.

„P”: – **W jaki zatem sposób, przy takich niedoborach środków, udaje się finansować kształcenie studentów stomatologii?**

J.S.: – Tę lukę wypełniamy z dochodów ze studiów niestacjonarnych i wieczorowych, co znów świadczy o... braku logiki finansowania w dydaktyce. Ponadto, jeśli chodzi o zajęcia kliniczne ze studentami, to w świetle obowiązujących przepisów, nie ma żadnych podstaw prawnych, które by regulowały działania lecznicze studentów, a co za tym idzie – finansowanie kosztów tego leczenia, czy korzystanie z ubezpieczenia OC z tego tytułu. Tymczasem student w toku studiów powinien być przecież przygotowany do pracy z pacjentem, a tego – jak widać – nie przewidują nasze przepisy.

„P”: – **Czyli środki z opłat za studia niestacjonarne wykorzystywane są do utrzymania bazy klinicznej...**

J.S.: – Tak, ale to się skończy. Zgodnie z rozporządzeniem ministra finansów, od 1 października br. musi nastąpić rozdzielenie strumieni finansowych kierowanych na finansowanie studiów dziennych, wieczorowych i zaoczných. To bardzo komplikuje zarządzanie uczelnią, ponieważ baza jest wspólna. Polityka łódzkiego Uniwersytetu Medycznego zmierza jednak do urealnienia kosztów nauczania, podnosimy zatem kwotę opłaty za studia niestacjonarne i większej dotacji oczekujemy od resortu na finansowanie studiów dziennych.

„P”: – **Jak w tę problematykę wpisują się studia anglojęzyczne prowadzone w naszej uczelni?**

J.S.: – Studia te dają nam dodatkowe dochody, niestety również one od 1 października br. będą liczone oddzielnie. Uczelnia zapewnia anglojęzyczną kadrę tym studentom, główne problemy wynikają natomiast z braku komunikacji między nimi a pacjentami. Daje się to zauważyć zwłaszcza w toku studiów stomatologicznych, które – w znacznie szerszym stopniu niż na innych kierunkach medycyny – opierają się na działaniach klinicznych. Zatem asystent, który prowadzi zajęcia, musi być jednocześnie tłumaczem...

„P”: – **Nowoczesny nauczyciel akademicki musi więc mieć wiedzę teoretyczną, być dobrym klinicystą, znać biegle język angielski i dobrze obsługiwać komputer...**

J.S.: – Bez informatyki już w żadnej dziedzinie nie możemy się poruszać. W naszym zawodzie dodatkowo musimy opanować wiedzę na temat zasad rozliczeń prowadzonych z NFZ, wypełniania elektronicznej dokumentacji medycznej, czy wyliczania godzin dydaktycznych w ramach stosunku pracy itp. W bardzo krótkim czasie przewidziane jest wprowadzenie w naszym UM



kompleksowego programu wirtualnej uczelni, który pozwoli m.in. na to, że w każdej sekundzie będzie można np. policzyć koszty nauczania na wszystkich kierunkach studiów, czy zweryfikować plany zajęć. Drugim celem jest wprowadzenie e-learningu, czyli np. wykładów prowadzonych on-line, w których będzie mógł uczestniczyć każdy student, podłączając się do bezpłatnego Internetu w każdym miejscu na terenie CKD. Już dziś natomiast uczelnia stara się poszerzyć bazę komputerową, np. w bibliotece na terenie Instytutu Stomatologii organizowane są dodatkowe stanowiska komputerowe dla studentów, funkcjonują też komputerowe bazy danych bibliotecznych. Jeśli chodzi o informatyzację, to przygotowujemy jest też w pełni skomputeryzowany ośrodek egzaminacyjny. Egzaminacje w formie elektronicznej będą błyskawicznie oceniane.

„P”: – **Na koniec jeszcze jedno pytanie: Co jest największym wyzwaniem dla dziedziny Wydziału Lekarsko-Dentystycznego na najbliższą kadencję?**

J.S.: – Na pewno poprawa wyników LDEP-u, ale z drugiej strony nie możemy zapominać o praktycznym przygotowaniu naszych absolwentów do wykonywania zawodu lekarza dentysty. Obecnie poziom tego przygotowania jest bardzo wysoki, co zapewnia rozbudowany program fantomów, endodoncja najlepsza w Polsce, dobra podbudowa materiałowa. To sprawia, że nasi absolwenci cieszą się dobrą opinią i w każdym zakątku Polski są natychmiast zatrudniani. Moim marzeniem jest, aby nie zaprzepaścić tego, co jest dobre, czyli doskonałej praktycznej nauki stomatologii, a podnieść poziom przygotowania teoretycznego.

„P”: – **I tego Panu Profesorowi i sobie życzymy. Dziękuję za rozmowę.**

Rozmawiała
Patrycja Proc

Z posiedzeń Rady

18 maja 2010 r.

P. Czekański poinformował o przebiegu ostatnich posiedzeń Prezydium ORL, jakie odbyły się 30 marca i 20 kwietnia br. (relacje zamieściliśmy w poprzednim wydaniu „Panaceum”), a G. Mazur zdał sprawozdanie z obrad NRL.

Na posiedzeniu NRL 14 maja br. Ryszard Golański, pełniący w poprzednich dwóch kadencjach łódzkiej Izby obowiązki przewodniczącego Kolegium Redakcyjnego „Panaceum” i jego redaktora naczelnego, został wybrany redaktorem naczelnym „Gazety Lekarskiej”. Gratulując Koledze, prezes Mazur podziękował mu za lata pracy w piśmie naszej OIL, które w tym czasie stało się jednym z najlepszych wśród wydawnictw okręgowych izb lekarskich (fot. 1). Pogratił również Małgorzacie Lindorf, która została wybrana wiceprzewodniczącą Komisji Stomatologicznej NRL. Poinformował ponadto o podjętych przez NRL uchwałach, m.in. w sprawie: – zasad wydawania „Gazety Lekarskiej” i Biuletynu NRL oraz ustanowieniu sztanu Naczelnej Izby Lekarskiej.

NRL w czasie omawianego posiedzenia przedyskutowała też problem, zgłoszony przez G. Mazura, a dotyczący zapisów rozporządzenia ministra finansów, opublikowanego 11 maja br., w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyków. Rozporządzenie to nakłada obowiązek posiadania polis takie ubezpieczenia przez wszystkie koleżanki i kolegów (z małymi wyjątkami) od 12 czerwca 2010 r. Temat wywołał w czasie obrad łódzkiej ORL burzliwą dyskusję, w której udział wzięli: P. Banaszek, W. Grabowski, G. Krzyżanowski, G. Mazur, P. Czekański, B. Zwolińska, E. Dęys-Ptaszyńska, A. Pyziak, J. Wasiak, J. Kaczmarek oraz J. Klimek, radca prawny OIL.

Mówiono o zmianach, jakie MF wprowadziło w stosunku do projektu tego rozporządzenia, które zlikwidowały okres przejściowy w stosunku do poprzednio obowiązujących przepisów. Wszyscy zwracali uwagę, że brak jest ostatecznej interpretacji niektórych zapisów rozporządzenia, co uniemożliwia przekazanie dokładnych informacji lekarzom.

Ustalono, że konieczne należy poprosić współpracującą z OIL firmę brokerską GBU „Global” o przygotowanie pełnej informacji na ten temat, a jednocześnie dokonanie przeglądu propozycji firm ubezpieczeniowych, oferujących lekarzom obowiązkowe polisy ubezpieczenia OC (więcej na ten temat – s. 14).

W kolejnym punkcie W. Kardas, przewodniczący Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej ORL poinformował, że rozpoczęła się druga edycja konkursu na najbardziej aktywną delegaturę łódzkiej OIL, której reprezentanci, delegaci lub członkowie ORL, najliczniej uczestniczą w okręgowych zjazdach lekarzy oraz posiedzeniach Rady. Pierwsza edycja, dotycząca V kadencji, zakończyła się przed XXVI Okręgowym Zjazdem Lekarzy – sprawozdawczo-wyborczym w grudniu 2009 r., obecna trwać będzie do końca VI kadencji. Przedstawiony na posiedzeniu Rady 18 maja br. bilans obecności obejmował okres od zjazdu grudniowego do ostatniego posiedzenia ORL przed zjazdem sprawozdawczym 10 kwietnia br., którego obrady zostały przerwane z uwagi na katastrofę samolotu prezydenckiego pod Smoleńskiem. Z bilansu tego wynikało, że w cząstkowym rankingu zwyciężyła – nie po raz pierwszy – Delegatura Skierniewicka i to jej przedstawicielom został wręczony tradycyjny, ale nowy „Kuferek Podróżny” (fot. 2). Poprzedni trafił – jak pamiętamy – na stałe do Delegatury Sieradzkiej, która mogła się pochwalić najlepszymi wynikami dotyczącymi frekwencji na zjazdach i posiedzeniach ORL w całej V kadencji.

W przerwie obrad, wszyscy uczestniczyli w uroczystości odsłonięcia portretu Grzegorza Krzyżanowskiego, przewodniczącego ORL w IV i V kadencji, który uzupełnił galerię portretów dotychczasowych prezesów łódzkiej Izby po jej reaktywacji w 1989 r. (fot. 3). Wizerunek G. Krzyżanowskiego po mistrzowsku wykonał znakomity portrecista, ginekolog ze Szczecina – Mieczysław Chruściel.

Mówiąc o dokonaniach swego poprzednika, G. Mazur podkreślił jego ogromne zasługi w tworzeniu struktur łódzkiego samorządu lekarskiego, a następnie w walce o zachowanie godności lekarzy i ich wynagrodzenia, adekwatne do odpowiedzialnej pracy. Nie

do przecenienia są również jego zasługi w budowaniu wizerunku Izby w społeczeństwie oraz wśród samych lekarzy, których środowisko na różne sposoby próbował (i nadal próbuje) integrować.

G. Krzyżanowski podziękował wszystkim, z którymi przez lata współpracował dla dobra lekarzy i ich samorządu – jest wśród nich wiele osób „z branży”, ale również spoza środowiska. Swojemu następcy, a także wszystkim kolejnym prezesom życzył, aby czuli się ludźmi podobnie jak on spełnionymi w życiu zawodowym i pozazawodowym.

Rada, na wniosek odpowiednich komisji problemowych ORL, podjęła uchwały w sprawie: przyznania praw wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry; wpisania nowych praktyk lekarskich do izbowego rejestru; desygnowania swoich przedstawicieli do komisji konkursowych na ordynatorów i pielęgniarki oddziałowe; wpisania firm organizujących kursy lub nowych tematów szkoleniowych do izbowego rejestru podmiotów kształcących; zwolnienia z opłacania składek tych członków, którzy spełniają określone warunki.

W tym punkcie E. Jaszczuk, przewodnicząca Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego wystąpiła z wnioskiem o zwolnienie z obowiązku odbycia wymaganego przeszkolenia dwójki lekarzy – emerytów, którzy nie wykonywali zawodu przez ponad pięć lat, a teraz chcieliby podjąć jeszcze pracę. Po dyskusji, w której uczestniczyli G. Mazur, E. Kralkowska i R. Golański, a także wysłuchaniu opinii J. Klimka, radcy prawnego OIL, członkowie Rady – stosunkiem głosów 14 za, 6 – przeciw, 5 – wstrzymujących – zdecydowali, że wymienieni lekarze muszą przejść przeszkolenie, ale powinno ono trwać tylko jeden miesiąc.

Następnie G. Mazur omówił przebieg spotkania, jakie odbyło się 7 maja br. z konsultantami wojewódzkimi w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz przewodniczącymi łódzkich oddziałów towarzystw naukowych, a dotyczyło istotnych problemów związanych z kształceniem podyplomowym lekarzy (więcej – s. 4). Obecny na posiedzeniu Rady Ł. Jasek, przewodniczący Koła





Młodych Lekarzy przedstawił stanowisko Koła na temat możliwości odbywania specjalizacji w placówkach przekształconych z SP ZOZ-ów, które wcześniej posiadały akredytację na ich prowadzenie, a teraz muszą występować z odrębnymi wnioskami w tej sprawie. KML ma przygotować tekst takiego stanowiska, które zostanie przez Radę przedyskutowane na kolejnym posiedzeniu. Następnie członkowie Rady podjęli uchwałę upoważniającą P. Czekałskiego – przewodniczącego specjalnej Komisji ds. organizacji ośrodka szkoleniowego Izby do wystąpienia do NRL o przyznanie dotacji na dofinansowanie kursów dla lekarzy i lekarzy dentystów.

•••

Rada, wypełniając zobowiązanie XXVII OZL 10 kwietnia 2010 r., przedyskutowała, a następnie przyjęła poprzez głosowanie apele i stanowiska zjazdowe, które nie mogły być uchwalone na Zjeździe, z uwagi na skrócenie jego obrad. W dyskusji nad nimi udział brali: R. Golański, S. Zimny, E. Kralkowska i M. Piechota (stanowisko nr 5 dotyczące wyrażenia opinii o projektach likwidacji SP ZOZ-ów i tworzenia spółek samorządowych); G. Krzyżanowski i E. Kralkowska (stanowisko nr 6 w sprawie Państwowego Ratownictwa Medycznego); G. Mazur i R. Golański (stanowisko nr 7, popierające działania NRL, sprzeciwiające się wprowadzeniu kas rejestrujących dla lekarzy); Ł. Jasek i P. Sułowski (apel nr 2 dotyczący liczby miejsc specjalizacyjnych i trybu przyznawania rezydentur dla lekarzy); G. Mazur i G. Krzyżanowski (apel nr 3 w sprawie zarządzenia prezesa NFZ określającego dodatkowe warunki dla umów zawieranych w opiece paliatywnej i hospicyjnej).

Następnie członkowie ORL dyskutowali nad zapisami projektu regulaminu działania

Komisji Rzecznika Praw Lekarzy oraz projektu zmian do regulaminu Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi, które zostały bez poprawek przyjęte uchwałami nr 165 oraz 256 (pełne teksty wszystkich apeli, stanowisk i uchwał prezentujemy we wkładce: „Biuletyn ORL w Łodzi”).

M. Nadolski – wcześniej wybrany przewodniczącym Komisji Rzecznika Praw Lekarzy, przedstawił problematykę, jaka dominuje w sprawach do niej zgłaszanych, a także innych takich komisji w kraju. Przy okazji przedyskutowano kwestie związane z wystawianiem przez lekarzy w szpitalach przepustek pacjentom, umożliwiającym im czasowe opuszczenia placówki. Zabierający głos E. Denys-Ptaszyńska, E. Kralkowska i J. Kaczmarek przestrzegali, że przepustki mogą być stosowane jedynie w hospitalizacji psychiatrycznej. Do sprawy szerzej powrócimy na łamach „Panaceum”.

Następnie dyskutowano nad zapisami projektu kolejnej uchwały w sprawie zasad przyznawania pomocy finansowej z funduszu Komisji Rzecznika Praw Lekarzy, w której głos zabierali: M. Nadolski, E. Kralkowska, M. Piechota, G. Mazur, J. Wasiak, R. Golański i J. Klimek, radca prawny OIL. Ponieważ proponowane zasady budziły wiele wątpliwości, sprawę odłożono na następne posiedzenie Rady.

•••

P. Czekałski przedstawił bieżącą korespondencję, jaka napłynęła do Biura OIL, a G. Mazur odczytał nazwiska kandydatów ORL do komisji egzaminacyjnych LEP/LDEP. Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego poinformował o realizacji wyroku sądu powszechnego, w którym orzeczono wobec lekarza karę dodatkową zawieszenia prawa wykonywania zawodu na jeden rok. OSŁ skazał dwóch lekarzy: jednego na karę nagany, drugiego – na karę upomnienia. Do OSŁ wpłynął wniosek od Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy w sprawie ukarania jednego z członków łódzkiej OIL.

W części dotyczącej spraw delegatur, B. Zwolińska z Delegatury Sieradzkiej poinformowała o złożeniu mandatu delegata przez jedną z koleżanek, co wiąże się z ogłoszeniem w rejonie obejmującym POZ wyborów uzupełniających. G. Gradowski z Delegatury Piotrkowskiej informował o planowanym oddaniu do użytku na początku lipca br. nowego budynku dla szpitala w Radomsku.

opr. NS

fot. A. Paradowska

Wybory uzupełniające

Okręgowa Komisja Wyborcza w Łodzi informuje, iż w 12 maja br. odbyły się wybory uzupełniające w rejonie nr 14 (Łódź-Górna – Miejskie Przychodnie, SP ZOZ-GPZ w Rzgowie – lekarze), w wyniku których delegatem na okręgowe zjazdy wyborcze łódzkiej OIL VI kadencji wybrana została Aleksandra Maksymiuk.

Paweł Sułowski
przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej w Łodzi

„Nasi” w komisjach NRL

W uzupełnieniu informacji przekazanych w poprzednich numerach „Panaceum”, podajemy do wiadomości, że reprezentanci łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej pracować będą w VI kadencji Naczelnej Rady Lekarskiej również w składzie Komisji Stomatologicznej. Wiceprzewodniczącą Komisji została wybrana Małgorzata Lindorf, a do składu Komisji wszedł także Lesław Jacek Pypeć.

•••

Miło nam również poinformować, że Ryszard Golański, wybrany już wcześniej w skład Kolegium Redakcyjnego „Gazety Lekarskiej”, został powołany przez obradującą 14 maja br. Naczelną Radę Lekarską na stanowisko redaktora naczelnego tej gazety.

Koleżance i Kolegom serdecznie gratulujemy.

(apa)

Komunikat Komisji Bytowej

Koleżanki i Koledzy!

Komisja Bytowa, powołana przy ORL w Łodzi, zwraca się do środowiska lekarskiego o zgłaszanie do komisji przypadków, kiedy znana im osoba, związana z naszą Izbą, znajduje się w trudnej sytuacji losowej.

Pomagamy zarówno lekarzom – członkom naszej OIL, jak i ich rodzinom, a zwłaszcza dzieciom. W okresie świąt i przed wakacjami wypłacamy bezzwrotne zapomogi losowe. Od 2008 r. dzieciom po zmarłych lekarzach, przez cały okres ich nauki, przekazujemy stypendia. Szczególnie pamiętamy o naszych seniorach, których dochody nie wystarczają na wykupienie leków.

Zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci są zwolnione przedmiotowo z podatku do wysokości nie przekraczającej w roku podatkowym kwoty 2280 zł. Przekazujemy zapomogi, także opodatkowane i to głównie młodym lekarzom, poszukującym pracy.

Opracowaliśmy ankietę, która ułatwia nam podejmowanie decyzji i wydawanie naszych wspólnych pieniędzy. Prosimy o składanie do Biura OIL lub jego delegatur stosownych wniosków o udzielenie pomocy, w których sytuacja danej osoby lub rodziny zostanie potwierdzona.

Kalina Pokuszyńska
przewodnicząca Komisji Bytowej

Współpraca ŁOW NFZ z lekarzami dentystami

Droga ku lepszemu

25 maja br. ruszyliśmy w drogę ku poprawie współpracy lekarzy dentystów z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Pierwszym etapem było spotkanie delegacji Komisji Stomatologicznej ORL w składzie: Jacek Pypeć – przewodniczący, Elżbieta Figas-Kubica, Krzysztof Walczykowski oraz niżej podpisana z Katarzyną Wyrzykowską-Rabe, zastępcą dyrektora oddziału ds. medycznych, a jednocześnie pełniącą obowiązki szefa ŁOW NFZ.

Celem debaty było wypracowanie procedur poprawiających jakość współdziałania NFZ z lekarzami dentystami. Najistotniejsze kwestie, jakie poruszyliśmy, to m.in.:

- Dlaczego umowy na świadczenie usług stomatologicznych oraz aneksy do nich są podpisywane późno, czyli po terminie, w którym zaczęły obowiązywać?

- Dlaczego stworzony przez NFZ system komputerowy przerasta możliwości techniczne lekarzy dentystów, przez co niejednokrotnie musimy zatrudniać informatyków?

- Dlaczego sprawozdania finansowe weryfikowane są dopiero po zakończonym roku rozliczeniowym?

- Dlaczego wystawianie rachunków i faktur realizowane jest przez dwa różne pakiety?

- Dlaczego informacje dla świadczeniodawców ukazują się z opóźnieniem?

- Jak traktować pacjenta z silnym bólem, który nie jest ubezpieczony?

- Dlaczego NFZ nie przyznaje punktów na świadczenia stomatologiczne lekarzom, którzy są w trakcie specjalizacji?

- Dlaczego niektóre procedury stomatologiczne nie mają dokładnej interpretacji?

- Dlaczego stawki za świadczenia stomatologiczne są różne na terenie województwa łódzkiego?

- Jak postępować z pełnoletnim pacjentem, który posiada zęby mleczne?

- Jakimi kryteriami kieruje się NFZ przy zawieraniu umów ze świadczeniodawcami, a konkretnie od czego zależy przyznanie pełnego lub niepełnego wymiaru?

Na pytania ogólne odpowiedzi uzyskaliśmy podczas rozmowy, natomiast w przypadku kwestii szczegółowych, dyrektor K. Wyrzykowska-Rabe zapewniła nas, że zostaną wyjaśnione na kolejnym spotkaniu, które planowane jest na czerwiec tego roku. Debata przebiegała w bardzo przyjaznej atmosferze, co pozytywnie rokuje na dalszą współpracę. Kolejny etap przed nami...

Małgorzata Lindorf



Spotkanie Koła Lekarzy Seniorów

Alicja w krainie czerwonych maków

Termin majowego spotkania Koła Lekarzy Seniorów (jak zwykle w drugi wtorek miesiąca) zbiegł się w tym roku ściśle z sześćdziesiątą szóstą rocznicą rozpoczęcia walk pod Monte Cassino. Okolicznościową prelekcję wygłosiła Alicja Naruszewicz-Petrenko.

Wzrok obecnych przyciągał uroczysty wystrój Sali Kominkowej w siedzibie OIL, okolicznościowe dekoracje i „pomocno naukowe” wykonane osobiście przez referentkę. Było oczywiście barwne hasło „Czerwone maki na Monte Cassino” oraz tablice z graficznym ujęciem kolejności i kierunków natarcia polskich oddziałów.

Członkowie Koła oraz zaproszeni goście (m.in. prezes OIL – Grzegorz Mazur i zastępca sekretarza ORL – Włodzimierz Kardas) z wielkim zainteresowaniem wysłuchali opowieści o niezwykłej historycznej bitwie.

Znaliśmy dotąd Alicję jako bardzo utalentowaną autorkę niebanalnych obrazów o różnorodnej tematyce i organizatorkę ogólnopolskich wystaw malarzy lekarzy w łódzkim Klubie Lekarza. Ale tym razem ujawniła nam niewątpliwie wielki talent narracyjny. W skupieniu i niezwykle (jak na Koło Lekarzy Seniorów!) ciszy, towarzyszyliśmy jej opowieści.

Opowieści o bohaterach. O Trzeciej Dywizji Strzelców Karpackich, uformowanej w 1942 r. w Palestynie, głównie z ochotników uwolnionych z sowieckich łagrów oraz Piątej Kresowej Dywizji Piechoty, które wspólnie pod wodzą gen. Władysława Andersa, walcząc w składzie Armii Brytyjskiej, podjęły 11 maja 1944 r. niewyobrażalny trud zdobycia wzgórza Monte Cassino. Położony tam klasztor benedyktyński stanowił w latach 1943–1944 kluczową pozycję niemieckiego systemu umocnień, zamykającą alianckim najkrótszą drogę na Rzym. Od stycznia 1944 r. był to rejon kilku nieudanych operacji alianckich. Polscy żołnierze zdobyli wzgórze, podczas drugiego natarcia

17–19 maja. Na ruinach klasztoru zatknięto polską flagę. I chociaż potem walczone jeszcze w rejonach Pescary, Ankony i Bolonii, to nikt z historyków nie neguje, że zdobycie Monte Cassino było najtrudniejsze i zaważyło na losach wojny.

Alicja z wirtuozerią słowną wprowadziła słuchaczy w autentyczną atmosferę tamtych dni. Opowiadała ze swadą o ciszy w eterze obowiązującej wśród Polaków przed walką, o dramatycznych trudnościach z dostawami żywności i wody z drugiego brzegu rzeki, o tym, jak ciężko było w straszliwym upale żegnać zabitych bliskich kolegów, opatrywać rannych i kontynuować śmiertelną walkę. Zginęło wówczas – co z precyzją podała prelegentka – 923 polskich żołnierzy, rannych było 2931. Na zboczu Wzgórza powstał potem jeden z najsłynniejszych cmentarzy polskich na obczyźnie. Gen. Anders zmarł w 1970 r. – zgodnie ze swoją wolą – został pochowany u boku swoich żołnierzy.

Słuchaliśmy prelekcji Alicji zafascynowani, z zapartym tchem, większość z nas okazywała głębokie wzruszenie. Tu i ówdzie zdarzały się ocierane ukradkiem łzy. Na koniec patriotycznego rocznicowego święta chwały polskiego oręża zaśpiewaliśmy wspólnie znany i chwytający za serce refren: „Czerwone maki na Monte Cassino...”

Zaproszeni goście również byli oczarowani błyskotliwym wystąpieniem Alicji Naruszewicz-Petrenko. Uznali wykład za niebanalny i arcyciekawy. Wyrażali swój zachwyt zarówno dla formy, jak i treści jej wystąpienia. Po zakończeniu prelekcji trwały długie, gromkie oklaski, a potem wianuszek słuchaczek nie opuszczał prelegentki, prześcigając się w osobistych podziękowaniach i refleksjach.

Alicjo, raz jeszcze dziękujemy. Wielkie, wielki brawa!!!

Krystyna Borysewicz-Charzyńska
Fot. W. Petrenko



Wciąż aktywni, chociaż „na emeryturze”

Tradycyjnie jak co roku Okręgowa Rada Lekarska uhonorowała członków naszej Izby przechodzących na tzw. zasłużony odpoczynek. 19 maja br. w salach Klubu Lekarza przy ul. Czerwonej 3, spotkało się kilkunastu lekarzy i dentystów, którzy nabyli uprawnienia emerytalne w ubiegłym roku. W sumie takie uprawnienia uzyskały tylko 34 osoby, znacznie mniej niż w latach poprzednich. I po raz pierwszy spotkanie zdominowali mężczyźni!

Grzegorz Krzyżanowski, szef Delegatury Łódzkiej OIL i gospodarz spotkania, pogratulował doświadczonym starszym Koleżankom i Kolegom uzyskania statusu „emeryta”. Podziękował im za ich osobisty trud włożony w wykonywanie trudnego

zawodu lekarza, podkreślając jednocześnie, iż są mistrzami dla swoich następców, dając im wsparcie i służąc doświadczeniem. Wielu z nich nadal aktywnie pracuje – może w mniejszym wymiarze godzin, ale wciąż z ogromnym zaangażowaniem. Z tym zawodem trudno się rozstać...

Szczególne słowa podziękowania skierował do tych, którzy pracowali i nadal pracują na rzecz samorządu lekarskiego, poświęcając swój prywatny czas i angażując osobisty zapał. Wymienił obecnych na sali: okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej – Zbigniewa Muszyńskiego i przewodniczącego Komisji Sportu i Rekreacji ORL – Janusza Malarskiego, znakomitego tenisistę.

Alicja Naruszewicz-Petrenko, przedstawicielka Koła Lekarzy Seniorów, zaprosiła do uczestniczenia w jego spotkaniach, organizowanych wycieczkach i biwakach w plenerze. Zachęcała „nowych emerytów”, aby dodatkowy czas, wolny od obowiązków zawodowych, wykorzystali na realizowanie swojego hobby. Izba stwarza swoim członkom ku temu warunki, wielu lekarzy odkryło w sobie, właśnie „na emeryturze”, talent pisarski czy malarski, inni podróżują, pasjonują się fotografią, uprawiają rekreacyjnie sport itp.

Następnie wręczono zaproszonym na spotkanie pamiątkowe dyplomy i egzemplarze wydanej przez OIL pod koniec minionego roku publikacji, będącej kroniką dwudziestoletniej działalności łódzkiego samorządu lekarskiego.

Tekst i zdjęcia
Alina Paradowska

Pielgrzymka lekarzy do Parzna



Na coroczną archidiecezjalną pielgrzymkę do grobu Sługi Bożej Wandy Malczewskiej w Parznie k. Bełchatowa, ks. abp Władysław Ziółek zaprosił w tym roku pracowników służby zdrowia Archidiecezji Łódzkiej. W czasie spotkania, które odbyło się w niedzielę 9 maja br. w miejscowym kościele parafialnym została poświęcona przez ks. biskupa Adama Lepę tablica dla upamiętnienia ofiar katastrofy 10 kwietnia 2010 r. pod Smoleńskiem. Ta-

blicę wmurowano tuż pod tablicą upamiętniającą zbrodnię katyńską. Jej fundatorami byli parafianie, a powstała z inicjatywy ks. kan. Leszka Drucha – proboszcza parafii. Tablica poświęcona jest szczególnie parze prezydenckiej – Marii i Lechowi Kaczyńskim oraz prezydentowi Polski na uchodźstwie – Ryszardowi Kaczorowskiemu, który 15 września 2009 r. odwiedził Parzno oraz istniejące tu Muzeum Modlitewnika Polskiego.

Wiesława Piontek

Od redakcji: Inicjatorką utworzenia wspomnianego w tekście muzeum jest jego autorka – lekarz stomatolog. Muzeum powstało w domu Wandy Malczewskiej (budynek starej plebanii) w 2007 r. Obecnie dysponuje prawie dwoma tysiącami modlitewników, zwiedzający mogą oglądać ponad dwieście najciekawszych eksponatów wystawionych w gablotach.

Konferencja młodych stomatologów

24–25 kwietnia br. w Łodzi, w gmachu Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Medycznego, odbyła się siedemnasta edycja Konferencji Studentów Stomatologii im. M. Kłopotowskiego, jedna z największych i najważniejszych tego typu w Polsce. Konferencja odbywa się cyklicznie co dwa lata. W tym roku jej organizatorami byli Zakład Protetyki Stomatologicznej UM w Łodzi oraz oddział łódzki PTS. W konferencji wzięło udział ponad 120 studentów i stażystów z prawie wszystkich akademickich ośrodków medycznych w kraju, a także z Węgier, Rumunii, Łotwy oraz Rosji. Zaprezentowano 89 prac w 13 sesjach. Prezentacje zaskakiwały wysokim poziomem, różnorodnością tematów i zaawansowaniem badań. Relację z konferencji zamieścimy w kolejnym numerze „Panaceum”.



W. Terlecka nowym prezesem KSLP

Doktor Wanda Terlecka została wybrana nowym prezesem Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich (kandydowała z Oddziału Częstochowskiego stowarzyszenia). KSLP powstało w 1994 r., skupia lekarzy stosujących w swym zawodzie zasady Kościoła katolickiego.

Przypomnijmy, że W. Terlecka była przewodniczącą Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w pierwszej kadencji samorządu lekarskiego, kiedy Częstochowa była delegaturą łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej (na zdjęciu w towarzystwie Grzegorza Krzyżanowskiego, przewodniczącego naszej ORL w latach 2001–2009, w czasie OZL w Dobieszowie k. Łodzi wiosną ubiegłego roku).

Zdaniem nowej prezes, należy przypomnieć, że lekarz w swoich działaniach ma pamiętać przede wszystkim o tym, że pacjent, człowiek cierpiący, musi być traktowany z należyтым szacunkiem i poszanowaniem jego godności. Zapowiedziała, że podejmie starania o rehumanizowanie ochrony zdrowia i szeroko pojętej medycyny, zajmie się również budowaniem ewangelicznej postawy każdego lekarza.

Nowego prezesa KSLP serdecznie gratulujemy wyboru!

Nowe władze łódzkich otolaryngologów

15 kwietnia br. dokonano wyboru nowych władz Łódzkiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Nowym przewodniczącym zarządu ŁO PTORL został prof. dr hab. n. med. **Piotr Kurnatowski**. W skład zarządu weszli ponadto: prof. dr hab. n. med. **Tomasz Durko** – wiceprzewodniczący, lek. **Izabela Olejniczak** – sekretarz, lek. **Katarzyna Poźniak** – skarbnik, a także członkowie: dr hab. n. med. **Magdalena Józefowicz-Korczyńska**, dr n. med. **Jerzy Kopczyński** i dr n. med. **Grzegorz Mazur**. Funkcję przewodniczącego Komisji Rewizyjnej powierzono dr. n. med. **Andrzejowi Jankowskiemu**.

Wszystkim wybranym składamy gratulacje i życzymy sukcesów w nowej kadencji.

⇒ dokończenie ze s. 3

tego roku okazało się jednak, że wpływy ze składki są większe, niż zakładano w prognozach. Nadwyżka środków w NFZ wynosi 590 mln zł. Jak poinformował Andrzej Troszyński z NFZ, decyzję odnośnie do szczegółowego podziału dodatkowych środków podejmą dyrektorzy oddziałów regionalnych Funduszu. Zaznaczył jednak, że pieniądze mają być przeznaczone głównie na refundacje leków i terapeutyczne programy lekowe. (źródło: Rynekzdrowia.pl)

W planach obowiązkowa cytologia i mammografia

Projekt nowelizacji kodeksu pracy i ustaw o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zakłada objęcie obowiązkowymi, okresowymi badaniami pracowniczymi kobiet w celu wykrycia raka szyjki macicy (wiek 25–59 lat) oraz raka piersi kobiet (wiek 50–69 lat). Za ich wykonanie co trzy lata płaciłby NFZ. Obowiązek wykonywania tych badań nie będzie miał zastosowania m.in. wobec kobiet pracujących na wsi lub na własny rachunek. Autorzy projektu zakładają, że wprowadzenie takich badań profilaktycznych spowoduje wzrost współczynnika wykrywalności stanów przedrakowych i wczesnych postaci klinicznych nowotworów, a stadia bardziej zaawansowane będą wcześniej wykryte i wyleczone, co przyczyni się do obniżenia wydatków związanych z leczeniem. NRL sceptycznie odniosła się do tego projektu. W swoim stanowisku podkreśla, że przedstawiona argumentacja jest niewystarczająca, a ingerencja w wolność pracowniczą jest zbyt głęboka. (źródło: Rynekzdrowia.pl, informacje własne)

Zmiany w lecznictwie uzdrowiskowym

Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia ukazał się projekt ustawy o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych.

Kompetencje lekarzy rodzinnych są ograniczane

Podczas spotkania z dziennikarzami 19 maja br. przedstawiciele Federacji Porozumienie Zielonogórskie skarżyli się, że lekarze rodzinni są sprowadzani do roli pomocników przy leczeniu – wypisują skierowania, recepty, zwolnienia. Prezes PZ Bożena Janicka podkreślała, że lekarz rodzinny miał być koordynatorem w procesie leczenia, tymczasem „usiłuje się wywołać wrażenie, że leczenie odbywa się dopiero od poziomu specjalisty” – powiedziała, wskazując na przykłady rozszczęlenia systemu. Dodała, że NFZ obniżył

Z notatnika rzecznika

poziom finansowania POZ do 10–12 proc. ogółu środków przeznaczanych na świadczenia zdrowotne. (źródło: PAP)

NIK: niewydolne DPS-y i ZOL-e

Opublikowany 6 maja br. raport NIK wykazał, że domy pomocy społecznej i zakłady opiekuńczo-lecznicze są niewydolne z powodu złego systemu finansowania i nadzorowania tych placówek. Prof. Piotr Błęadowski, szef Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego uważa, że rozwiązaniem wielu problemów byłoby wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego lub opiekuńczego, z którego finansowane byłyby świadczenia dla osób, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować. W polskim społeczeństwie jest obecnie 13,5 proc. ludzi powyżej 65 roku życia; szacuje się, że w 2030 r. będą oni stanowić ponad 22 proc. społeczeństwa. (źródła: Polskie Radio, Rynekzdrowia.pl)

Uniwersytet Medyczny w Łodzi coraz wyżej w rankingach

13 maja ogłoszony został najnowszy Ranking Szkół Wyższych magazynu „Perspektywy” i dziennika „Rzeczpospolita”. UM w Łodzi awansował o 8 pozycji wśród uczelni publicznych, plasując się na 22 miejscu oraz o jedno miejsce wśród uczelni medycznych, natomiast w kategorii „kierunki medyczne” zajął 3 miejsce. Z kolei w tygodniku „Wprost” opublikowany został Ranking Szkół Wyższych 2010, w którym nasza uczelnia zajęła 11 miejsce wśród uczelni publicznych i 3 miejsce jako uczelnia medyczna. (źródło: www.umed.pl)

Białystok: wyroki za prowokację wobec lekarza

Na kary po pół roku więzienia w zawieszeniu na dwa lata skazał Sąd Rejonowy w Białymstoku dwie kobiety, które uczestniczyły w prowokacji policyjnej wobec miejscowego kardiochirurga Tomasza H. W akcji zorganizowanej w czerwcu 2005 r., jedna z kobiet odegrała rolę córki pacjenta i zostawiła w jego gabinecie kopertę z pieniędzmi. Druga to konkubina chorego, którego lekarz przyjmował do szpitala na operację serca. 17 maja sąd obie kobiety uznał za winne. Przed sądem odpowiada również trzech policjantów zajmujących się walką z korupcją oraz lekarz, w przeszłości podwładny Tomasza H., uznawany za inspiratora akcji. (źródło: PAP)

Adriana Sikora
rzecznik prasowy OIL w Łodzi
a.sikora@hipokrates.org

Informacje zostały zebrane 19 maja 2010 r.



Z lekarskiej wokandy

Dochodzenie do prawdy obiektywnej

Sprawa z pozoru banalna. Rodzina wezwała pogotowie ratunkowe do Mariana L. z powodu bólów zamostkowych. Przybył lekarz stwierdził zgon. Sprawa jednak okazała się tak wielowątkowa, że toczyła się od złożenia skargi przez brata zmarłego do ostatecznego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego. Trzy lata dwa miesiące i dwanaście dni. Andrzej L. zwracając się z interwencją do biura okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej napisał: „należy sprawdzić, ile jest zgonów przez opieszałość lekarza Zbigniewa Z., który chyba nadaje się tylko do roli koronera*”.

Sprawę tę zobrazuję przez podanie rozbieżności w kilku zasadniczych kwestiach dowodowych. Ze strony rodziny zmarłego zeznawali: brat i bratowa oraz siostra i siostrzenica. Dowodami w sprawie była rutynowo gromadzona dokumentacja pogotowia ratunkowego. Wskażę również odrębne opinie biegłych oraz przytoczę orzeczenia, jakie zapadały w postępowaniu przed organami odpowiedzialności zawodowej na szczeblu Okręgowej i Naczelnej Izby Lekarskiej: rzecznikami i składami sędziowskimi. Całość opatrzę własnym komentarzem.

•••

Czas wezwania karetki pogotowia ratunkowego

Karta zlecenia wyjazdu karetki, potwierdzona zapisem w dzienniku pracy pogotowia ratunkowego – godz. 8.50; komputerowy system rejestracji zgłoszeń – połączenie o 8:48:26, muzyka do 8:50:39, czas trwania rozmowy do 8:52:04 (3 minuty 38 sekund).

Zeznania brata i bratowej – „ponad pół godziny przed przyjazdem”; zeznania siostry oraz siostrzenicy – „parę minut po ósmej”.

Powód wezwania karetki

Karta zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego – „ból w okolicach mostka”; komputerowy system rejestracji zgłoszeń – zapis nagrania „Zgłaszam chorego, okolica mostka”, a na pytanie „choruje na coś?”, pada odpowiedź „raczej nie, no psychicznie”.

Zeznanie siostry – „wezwałam pogotowie, bo brat mówił, że bolą go gnaty, zipsał”.

Okoliczności towarzyszące przybyciu karetki

Zeznania siostrzenicy – „ponaglałam”; zeznania brata – „prosiłem znajomą z pogotowia o ponaglenie sprawy”.

Dziennik pracy pogotowia ratunkowego – „reklamacja z numeru (...) o godz. 9”;

komputerowy system rejestracji zgłoszeń – „połączenie o 9:01:32, muzyka do 9:02:22 (50 sekund), zapis nagrania „Traci przytomność”, koniec rozmowy 9:02:50”.

Billing rozmów z telefonu komórkowego brat – „połączenia z pogotowiem 8:55, 8:57, 8:58”.

Czas przybycia karetki do miejsca wezwania

Karta zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego – 8:57.

Postępowanie lekarza w czasie wizyty

Zeznania brata – „lekarz najpierw rozmawiał na temat psa, a potem poświęcił bratu latarką w oczy”; zeznania siostrzenicy – „głaskał psa i pytał o rasę i wiek, a po pogłaskaniu psa pytał, czy nie ugryzie i zaświecił wujkowi latarką w oczy”.

Dojście do obiektywnej prawdy w procesie dowodzenia winy bądź niewinności jest niezwykle trudne, a zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego – w tej sprawie było niemożliwe

Wyjaśnienia lekarza – „pytałem, czy pies mnie nie ugryzie, nie żył, badałem reakcję pacjenta na światło i osłuchałem słuchawkami, nie żył”.

Czas zgonu chorego

Karta zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego – „zgon nastąpił przed przybyciem zespołu”, „czas stwierdzenia zgonu – 9:00”.

Zeznania bratowej – „według mnie szwagier żył, jak przyjechało pogotowie”; zeznania brata – „mój brat konał, kiedy lekarz podziwiał psa”; zeznania siostry – „kiedy przyjechało pogotowie, brat już nie oddychał”; zeznania siostrzenicy – „przestał reagować, ale jeszcze oddychał”.

Wyjaśnienia lekarza – „rodzina mi mówiła, że pacjent nie oddycha od pół godziny”, następnie – „niemożliwe, abym o godz. 9 stwierdził zgon”.

•••

Opinie biegłych

Opinia dr. n. med., adiunkta w Klinice Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Ł.: „Postępowanie Zbigniewa Z. było zasadniczo prawidłowe (...), zainteresowanie lekarza psem mogło opóźnić interwencję lekarską, co jest naganne (...), brak reakcji źrenic może sugerować, że czas od zgonu do jego stwierdzenia jest zbyt długi, aby akcja reanimacyjna mogła być skuteczna (...)”.

Opinia prof. dr. hab. n. med. z Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof Akademii Medycznej w W.: „(...) lekarz nie spełnił ciążącego na nim obowiązku kierownika zespołu ratunkowego i nie podjął prawidłowych zaawansowanych czynności resuscytacyjnych pomimo ewidentnych przesłanek nakazujących takie działanie (lekarz po przybyciu na miejscu zdarzenia nie stwierdził pewnych oznak śmierci) (...)”.

Decyzje rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej umorzył postępowanie wyjaśniające, a naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej uchylił to postanowienie wobec niedostatecznego wyjaśnienia sprawy i konieczności powołania innego biegłego.

Okręgowy Sąd Lekarski, do którego ostatecznie okręgowy rzecznik skierował sprawę, wymierzył lekarzowi karę nagany z uzasadnieniem: „obwiniony nie dołożył staranności”. Z kolei Naczelny Sąd Lekarski zamienił tę karę na upomnienie z uzasadnieniem: „wszystkie nieusuwalne wątpliwości co do dowodów i ustaleń w zakresie rzeczywistego stanu badania pacjenta należy rozstrzygnąć na korzyść obwinionego”.

•••

Dojście do obiektywnej prawdy w procesie dowodzenia winy bądź niewinności jest niezwykle trudne, a zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego – w tej sprawie było niemożliwe. Z pewnością pacjenta nie można było uratować. Natomiast lekarz „uratowałby się” przed karą, gdy nie wykazał zdumiewającej nonszalancji, czy wręcz zawodowego lenistwa.

Jerzy Ciesielski
advokat

*Koroner (ang. *coroner*) – termin pochodzący z języka angielskiego, stosowany w krajach anglosaskich wobec urzędnika odpowiedzialnego za prowadzenie śledztwa w sprawie nagłego, niespodziewanego lub przypadkowego zgonu osób zmarłych w sposób nienaturalny, w podejrzanych lub brutalnych okolicznościach.

Uwaga! Bardzo ważne dla lekarzy i lekarzy dentystów

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej – już od 12 czerwca 2010 r.



1 stycznia 2010 r. weszła w życie nowa ustawa o izbach lekarskich (DzU nr 219 z 23 grudnia 2009 r., poz. 1708), która wprowadziła zmiany do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (art. 117, rozdz. 8 ww. ustawy). Zmiany polegają na m.in. wprowadzeniu obowiązku posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W ślad za tym 26 kwietnia 2010 r. minister finansów podpisał rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium RP (DzU nr 78 11 maja 2010 r., poz. 5151).

Rozporządzenie zostało ogłoszone 11 maja z mocą obowiązywania od 12 czerwca 2010 r. Jego pełny tekst znajduje się na ostatniej stronie „Biuletynu ORL w Łodzi” – wkładki do bieżącego numeru „Panaceum”, a także na stronie internetowej OIL.

Ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność cywilna lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w zakładach opieki zdrowotnej oraz w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej, za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych.

Minimalna suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi:

I grupa – suma gwarancyjna 100 tys. euro

– anesteziologia i intensywna terapia, położnictwo i ginekologia, wszystkie chirurgie, neonatologia, onkologia kliniczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia, otorynolaryngologia, okulistyka, medycyna ratunkowa, chirurgia stomatologiczna, chirurgia szczękowo-twarzowa;

II grupa – suma gwarancyjna 50 tys. euro

– lekarze dentyści;

III grupa – suma gwarancyjna 25 tys. euro

– lekarze pozostałych specjalizacji.

W przypadku, gdy lekarz lub lekarz dentysta wykonuje zawód w zakresie więcej niż jednej specjalizacji, to do ustalenia sumy gwarancyjnej przyjmuje się specjalizację z najwyższą minimalną sumą ubezpieczenia.

• • •

Z chwilą wejścia w życie rozporządzenia niektórzy lekarze będą obowiązani do posiadania nawet trzech polis ubezpieczenia obowiązkowego OC, tj.:

- obowiązkowego ubezpieczenia wprowadzonego omawianym rozporządzeniem,
- obowiązkowego ubezpieczenia podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne (gdy np. lekarz w ramach indywidualnej praktyki zawiera kontrakt z publicznym zakładem opieki zdrowotnej),
- obowiązkowego ubezpieczenia świadcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej (gdy lekarz w ramach indywidualnej praktyki zawiera kontrakt z NFZ).

Ogłoszone rozporządzenie wprowadza szereg implikacji dla lekarzy i lekarzy dentystów, ponieważ:

- nakłada obowiązek ubezpieczenia OC dla lekarzy i lekarzy dentystów nie później

niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania czynności zawodowych;

– brak zapisu dotyczącego okresu przejściowego (który był w projekcie rozporządzenia) powoduje, że lekarze i lekarze dentyści od dnia 12 czerwca br. muszą posiadać obowiązkowe ubezpieczenie OC;

Wiedząc o okresie przejściowym duża grupa lekarzy zawarła dobrowolne ubezpieczenia OC zawodu lekarza. Brak zapisu o okresie przejściowym w ostatecznym tekście ogłoszonego rozporządzenia stawia lekarzy w trudnej sytuacji, zgodnie bowiem z ogólnymi warunkami dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, ubezpieczyciele wyłączają z niego odpowiedzialność za szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, a to oznacza, że dotychczasowe ubezpieczenie dobrowolne nie zapewnia ochrony ubezpieczonemu. Wyjaśniana jest również kwestia tzw. klauzuli nadwyzkowej w dotychczasowych ubezpieczeniach dobrowolnych.

– nie ma jednoznacznej interpretacji prawnej, czy lekarze zatrudnieni wyłącznie na umowę o pracę muszą posiadać obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodu.

GBU GLOBAL Sp. z o.o., w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Łodzi, prowadzi negocjacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium RP oraz zmian w Programie PIGUŁKA. Z uwagi na bardzo krótki termin zawarcia przez lekarzy tego ubezpieczenia, GLOBAL informuje, że ubezpieczyciel wprowadzi możliwość zawarcia przez lekarzy obowiązkowego ubezpieczenia OC zawodu lekarza w terminie późniejszym niż 12 czerwca br., z przyjęciem odpowiedzialności od dnia 12 czerwca br.

W najbliższym czasie przedstawimy zmiany w programie ubezpieczenia lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w łódzkiej OIL. O wszelkich ustaleniach i zmianach interpretacyjnych będziemy informować na bieżąco na stronie internetowej Izby (www.oil.lodz.pl, w zakładce „ubezpieczenia OC lekarzy”) oraz na posiedzeniach poszczególnych delegatur, a także w kolejnych numerach „Panaceum”.

W celu uzyskania informacji o obowiązkowym ubezpieczeniu OC lekarzy i lekarzy dentystów można się kontaktować:

osobiście – GBU GLOBAL Sp. z o.o. Łódź, ul. Jaracza 19
lub telefonicznie tel. 42 636 86 17, 42 636 86 28.

UBEZPIECZENIA DLA BRANŻY MEDYCZNEJ

Obowiązkowe ubezpieczenie OC
- kontrakt z NFZ i SPZOZ

Dobrowolne ubezpieczenie OC
- z tytułu udzielania świadczeń medycznych

Przedstawicielstwo w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3 lok. 20
Budynek Okręgowej Izby Lekarskiej
www.interpolska.pl

tel. 42 681 66 31

Portrety niepospolitych medyków

Marian Kobos

Ma osiemdziesiąt dwa lata i już dawno mógłby zasiąść przed telewizorem, by korzystać jedynie z zasłużonego odpoczynku, jak to czyni wielu w jego wieku. Jednak Marian Kobos, od kilkudziesięciu lat związany ze Zgierzem, wciąż leczy ludzi, jest aktywny i ma czas na swoje życiowe pasje. Jedną z nich jest muzyka. Zamiłowanie do niej i organów odziedziczył po ojcu.

Pochodzi z Połańca, który w dziejach Polski zasłynął kościuszkowskim uniwersalem z 1794 r., ale za sprawą ojca – przedwojennego policjanta, który pełnił służbę tam, gdzie była taka potrzeba, często zmieniał miejsce zamieszkania. Ostatnim jego adresem przed wybuchem wojny była Bogoria. Gdy we wrześniu 1939 r. na Polskę ruszyła hitlerowska nawałnica, od pierwszego dnia wojny było wiadomo, że Ignacy Kobos, jego ojciec, zastępca komendanta posterunku w Bogorii, będzie musiał stanąć w szeregach obrońców ojczyzny.

Wkrótce wraz z komendantem Wincentym Golbą i innymi kolegami, udał się – jak mówił – zgodnie z rozkazem na obronę linii „Wisła”. W domu została żona i dwójka dzieci. Dopiero po wojnie dotarła do nich kartka z Ostaszkowa z datą 11 listopada 1939 r. W lakonicznym liście Ignacy Kobos donosił, że jest zdrowy, prosił jednocześnie o przysłanie swetra i skarpet. To był ostatni ślad po ojcu doktora Mariana Kobosa.

Gdy hitlerowcy odkryli masowe groby Polaków zamordowanych w Katyniu, rodzina zaczęła się domyślać, jaki los zgotowano Ignacemu. Musiało jednak minąć sporo lat zanim na jednej z list ofiar odnaleźli nazwisko policjanta Kobosa. Jak się okazało, zastrzelony został w Twerze w kwietniu 1940 r.



Ignacy Kobos – więzień obozu w Ostaszkwie, ojciec Mariana

i pogrzebany potajemnie w Miednoje. Dopiero w 1993 r. na cmentarzu w Połańcu odbył się symboliczny pochówek Ignacego Kobosa, a w rodzinnym grobowcu znalazła się także ziemia przywieziona z Miednoje.

Choć przez całą wojnę Kobosowie dzielili los tysięcy rodzin wymordowanych polskich oficerów i innych funkcjonariuszy, nie załamali się. Wprost przeciwnie – ich dom stał się ostoją AK-owców, a Marian, liczący zaledwie szesnaście lat, złożył przysięgę i stał się jednym z konspiratorów.

– Znakomicie znałem teren, więc byłem łącznikiem i gońcem, dostarczającym meldunki – wspomina po latach. – Ponadto kochałem broń i nieźle się nią posługiwałem. Zgłosiłem się więc na ochotnika do oddziału i zostałem pierwszym amunicyjnym przy karabinie maszynowym.

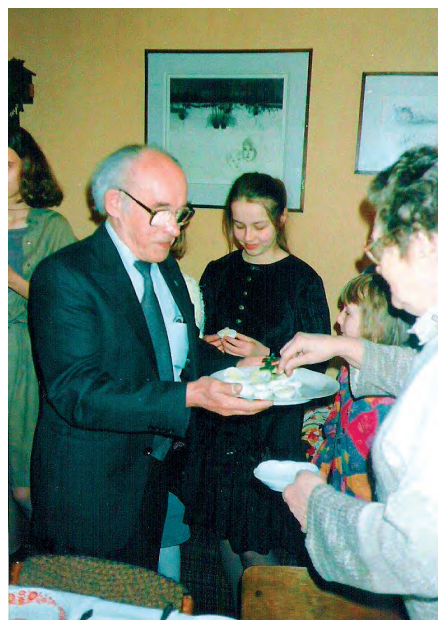
W szeregach AK był do końca wojny, czyli do stycznia 1945 r., gdy nadszedł rozkaz o rozwiązaniu Armii Krajowej. Brał udział w kilku bitwach, m.in. pod Radkowem w Kieleckiem we wrześniu 1944 r., gdzie partyzantom udało się rozgromić hitlerowców.

– Po wojnie zastanawiałem się, co robić? W przyspieszonym tempie odrabiałem zaległości w szkole i w styczniu 1946 r. miałem już za sobą małą maturę. Zanim w 1948 r. rozpocząłem studia medyczne na Uniwersytecie Łódzkim, przez półtora roku pracowałem jako nauczyciel. W 1953 r., gdy już miałem dyplom lekarza w kieszeni, otrzymałem nakaz pracy w zgierskim ZPB „Boruta” – mówi M. Kobos i dodaje: – Mało kto pamięta, co to był wówczas nakaz pracy. Państwo kształciło młodych ludzi i wysyłało ich tam, gdzie potrzeba było fachowców. Nakaz był niczym rozkaz – trzeba go było wykonać!

Marian Kobos nie ma pretensji do losu, że rzucił go w te strony, choć wówczas zapewne żałował, że nie powrócił do rodzinnego Połańca. W czasach jego młodości to było małe miasteczko, w którym brakowało lekarza i właśnie dlatego wybrał ten zawód, by tu leczyć ludzi. Tak naprawdę miał raczej zacięcie politechniczne i bardziej ciągnęło go do matematyki oraz fizyki.

Medycyna i przychodnia zakładowa „Boruty” okazała się jednak prawdziwym wyzwaniem dla doktora Kobosa. Przychodnia była nietypowa z powodu produkcji tego zakładu (barwniki, chemia!), dysponowała nawet oddziałem szpitalnym i aparaturą, jakiej brakowało w tym czasie w wielu wielkich lecznicach. Był tu ordynatorem, specjalizował się w chorobach wewnętrznych i kardiologii, lecząc m.in. schorowane serca zgierzan.

Niejednemu mieszkańcowi tego miasta uratował życie, nie udało mu się uratować „Boruty”, bo jako lekarz nie miał takich



Dr Marian Kobos z rodziną

możliwości. Gdy jednak nadszedł najtrudniejszy okres dla przykładowej przychodni, założył Fundację „Zdrowie i Praca”, która pozwoliła przetrwać kryzys. Choć już dawno korzysta z zasłużonej emerytury, nie potrafi usiedzieć w domu i nadal regularnie pojawia się w przychodni przy ul. Struga i pomaga sercowcom. Może dlatego zgierzanie nie mają dziś problemów z dostaniem się do lekarza tej specjalności.

Doktor M. Kobos nie może pojąć wielu zjawisk we współczesnej ochronie zdrowia. Irytuje go np., że teraz często odsyła się pacjenta ze szpitala do szpitala, zasłaniając się jakimiś limitami i bzdurnymi przepisami, co powoduje, że z pola widzenia lekarza znika chory człowiek.

Szczególnie uczulony na te sprawy jest także jeden z dwóch synów doktora – Józef Kobos, profesor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, specjalista patomorfolog, zajmujący się m.in. diagnostyką nowotworów u dzieci. Dlatego zapewne z wielkim szacunkiem i podziwem mówi o swoim ojcu: – Jestem pod wrażeniem jego dokonań i oddania dla innych. Zawód lekarza wymaga wielu wyrzeczeń i ofiarności, a ojciec nie wyobraża sobie życia bez pracy, bez pacjentów.

Marian Kobos bez wzruszenia wspomina swą niedawną wizytę w rodzinnym Połańcu, gdzie – wraz z najbliższymi – uczestniczył w uroczystości obchodów siedemdziesiątej rocznicy Zbrodni Katyńskiej. Na miejscowym skwerze przy pomniku Tadeusza Kościuszki własnoręcznie posadził Dąb Pamięci swego ojca – Ignacego Kobosa.

– Największa satysfakcja w życiu? – pytam doktora Kobosa, gdy kończy się moje spotkanie z tym niezwykłym lekarzem. W odpowiedzi słyszę: – To, że spełniłem chyba swą życiową misję...

Ryszard Poradowski

125 lat Szpitala im. dr. K. Jonschera w Łodzi (cz. III)

W poprzednich wydaniach „Panaceum” nr 4 i 5/2010 zamieściliśmy I i II część artykułu, opisującego historię Szpitala przy ul. Przędzalnianej w Łodzi. Szpital został wzniesiony w latach osiemdziesiątych XIX wieku przez właściciela największej wówczas łódzkiej fabryki bawełnianej – Karola Scheiblera, a inicjatorem jego budowy był dr Karol Jonscher. Wcześniej pisaliśmy o jego historii od momentu powstania do zakończenia II wojny światowej, a także zmianach organizacyjnych, jakie przeżywał w powojennym sześćdziesięcioleciu. Dziś dokończenie tej publikacji.

•••

Od chwili powstania Szpitala, istniała w nim Pracownia Badań Laboratoryjnych, przekształcona w 1949 r. w Laboratorium, które zorganizowane zostało pod kierunkiem i nadzorem mgr biol. Anny Dowbór. W następnych latach kierownictwo Laboratorium przypadło kolejno mgr Jadwidze Grzelak, mgr Michalinie Lewandowskiej i mgr Joannie Kowalczyk. W 2006 r., w ramach planu restrukturyzacji Szpitala, została podpisana umowa z firmą Synevo na prowadzenie laboratorium i świadczenie usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. Dzisiaj jest to nowoczesna placówka wykonująca wszystkie niezbędne wysoko specjalistyczne badania biochemiczne, hematologiczne, immunologiczne i bakteriologiczne.

Pracownia Rentgenowska Szpitala w 1945 r. zlokalizowana była w niewielkim pomieszczeniu przy bloku operacyjnym Oddziału Okulistycznego. Pracownia dysponowała półfalowym aparatem rentgenowskim marki Siemens. W 1947 r. rozpoczął tu pracę dr Ludwik Doliński oraz dr Leon Mikulski, a dwa lata później w nowym pawilonie „A” zainstalowano czterowentylowy aparat rentgenowski typu PICKER. Kolejno na przestrzeni lat kierowali Pracownią Rentgenowską doc. dr hab. med. Jadwiga Lipska-Wygocka, dr Zbigniew Peterson, dr Janina Jakubiszyn, dr Hanna Maciejewska i dr Jadwiga Kluszczyńska. Obecnie Pracownią Diagnostyki Obrazowej kieruje dr Krzysztof Tyfa, a jest ona wyposażona w nowoczesną aparaturę do pełnego spektrum badań USG (LOGIC 5 EXPERT), wielorzędowy tomograf komputerowy AQUILION 16 (firmy TOSHIBA), dwustanowiskowy aparat rentgenowski do zdjęć i prześwietleń FLEXAVISION (firmy SHIMADZU) wyposażony w cyfrowy tor wizyjny oraz mobilny aparat ogólnodiagnostyczny MOBILE ART PLUS (firmy SHIMADZU).

W 1956 r. w Szpitalu przy ul. Przędzalnianej rozpoczął działalność Zakład Patolo-

morfologii, którego pierwszymi kierownikami byli kolejno: dr Tadeusz Noskowicz (1956–1961), dr Halina Sobis (1961–1970), dr Lech Pawłowski (1970–1981), prof. dr hab. med. Maciej Pruszczyński (1981–1987), a od roku 1987 do 2008 r. – dr n. med. Jolanta Krawczyk.

Apteka szpitalna działa już od chwili powstania Szpitala, początkowo była zlokalizowana w obecnym pomieszczeniu zajmowanym przez pokój lekarski Oddziału Kardiologii. Od 1946 r. kierownictwo apteki sprawowała mgr Regina Mućko, następnie mgr Halina Brodniewicz, mgr Mirosława Kajszczyk, mgr Barbara Pawlikowska, a od 1997 r. – do chwili obecnej – mgr Anna Wojciechowska.

Przy Szpitalu działały zawsze poradnie specjalistyczne, w których prowadzona była dalsza opieka nad chorymi po zakończeniu leczenia szpitalnego. Aktualnie funkcjonują tu następujące poradnie: chirurgiczna, dla chorych na stwardnienie rozsiane, gastroenterologiczna, kardiologiczna, neurologiczna, okulistyczna, ortopedyczna, przeciwjaskrowa oraz rehabilitacyjna. W ciągu minionych lat nastąpiło wiele zmian w wyposażeniu Szpitala w nowoczesny sprzęt diagnostyczny, powstały m.in. szpitalne pracownie: endoskopii, badań układu oddechowego, bronchoskopii, elektrokardiografii, echokardiografii, prób wysiłkowych oraz badań holterowskich. Przy Oddziale Kardiologii utworzono Salę Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, przy Oddziale Neurologii – Pododdział Udarowy, przy Oddziale Chirurgii zaś – Pododdział Pooperacyjny. Pozwala to na znacznie skuteczniejsze leczenie najcięższych chorych.

•••

Charakterystyczny stary budynek Szpitala wtopił się w krajobraz dzielnicy pofabrycznych budynków dawnego „imperium Scheiblera” i robotniczych domów Księżego Młyna. Piękny, ponad stuletni starodrzew, otaczający Szpital, nadaje swojej patynie kompleksowi budynków tego niezwykłego obiektu i koresponduje z parkowo-wodnym akcentem otoczenia Pałacu Herbistów, znajdującym się po drugiej stronie ulicy Przędzalnianej. Ocenic to można zwłaszcza teraz, po dokonanych

w latach 2008–2009, pod nadzorem konserwatora zabytków, odtworzeniu pierwotnego, unikatowego wyglądu starego, macierzystego budynku Szpitala. W ciągu całego długiego, 125-letniego okresu funkcjonowania, Szpital stale podlegał przebudowie, rozbudowie i modernizacji. Jego nowo powstałe elementy, swą kubaturą znacznie przekraczają wielkość pierwszego budynku, wzniesionego w latach osiemdziesiątych XIX w.

W każdym okresie swego działania Szpital był nowoczesną placówką medyczną, dotrzymującą kroku aktualnym potrzebom swoich czasów. Pracowali w nim nie tylko znani lekarze praktycy, ale również utytułowani naukowcy, działali tu bowiem kliniki AM i WAM w Łodzi. Obecnie Szpital jest dobrze wyposażoną placówką ochrony zdrowia, w której działa 9 oddziałów specjalistycznych, mającą szansę na dalszą rozbudowę. W ramach rozbudowy w 2006 r. powstała przy ul. Przędzalnianej nowa Izba Przyjęć i Szpitalny Oddział Ratunkowy. W planach rozbudowy na lata 2009–2011 przewiduje się budowę nowego pawilonu z salami operacyjnymi, nowym OIOM-em i nową lokalizacją dla części oddziałów.

Wprowadzona komputeryzacja całego szpitala ułatwiła znacznie jego pracę, a stały dostęp do Internetu pozwala na lepszą komunikację z innymi placówkami, uzyskiwanie szybkiej informacji naukowej i ułatwia samokształcenie. Umożliwiło to również „ucyfrowienie” badań rentgenowskich, co pozwala na prawie natychmiastowe dotarcie drogą elektroniczną do ich wyników.

W 2000 r. Szpital – jako pierwszy w Łodzi – uzyskał certyfikat akredytacyjny, a dziewięć lat później zdobył niezwykle istotny dla pacjentów tytuł „Szpital bez bólu”. Warto też dodać, że w 2006 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć wdrożony został System Zarządzania Jakością zgodny z normą ISO 9001:2000, w 2008 r. zaś Szpital jako całość podał się audytowi i uzyskał Certyfikat ISO PN-EN 9001-2001 z zakresu zarządzania jakością.

Niezależnie od głównego nurtu pracy Szpitala, jakim są usługi diagnostyczno-



lecznicze, warto zwrócić uwagę na aktualne działania naukowo-szkoleniowe pracujących tu lekarzy. Trzech ordynatorów posiada tytuł naukowy profesora nauk medycznych, co roku wielu lekarzy uzyskuje specjalizacje drugiego stopnia, kilkanaście broni doktoraty. Na zjazdy i konferencje, krajowe i zagraniczne, pracownicy przygotowują rokrocznie kilkanaście publikacji i doniesień naukowych.

...

Złożona historia tego Szpitala, to nie tylko liczne zmiany dotyczące jego nazwy, aktualnych właścicieli, przeznaczenia i wyposażenia, to przede wszystkim setki tysięcy pacjentów leczonych w tych murach oraz trudna praca wielu pokoleń ludzi, którzy się z nim związali.

Warto w tym opracowaniu przedstawić „galerię” dyrektorów Szpitala, każdy z nich wniósł bowiem za czasów swojej działalności istotny wkład w jego funkcjonowanie. I tak stanowisko to pełnili kolejno: dr Juliusz Lohrer (1884–1910), płk dr Michał Dobulewicz (1918–1937), dr Bronisław Frenkel (1937–1939), doc. dr hab. med. Bogumił Kozłowski (1945), dr n. med. Jakub Hajman (1946–1951), dr n. med. Maksymilian Taube (1951–1970), dr Benon Głuszkowski (1971–1980), dr n. med. Andrzej Frontczak (1980–1990), dr n. ekonom. Czesław Beda (1990–1999), dr n. med. Andrzej Ryniec (1999–2002), dr n. med. Izabela Czernielewska-Rutkowska (2003–2007) oraz mgr ekon. Bożena Woźniak (2007–nadal).

Z okazji takiej rocznicy trzeba jednak pochylić się w zadumie nie tylko nad tymi, którzy wcielili w życie ideę powstania Szpitala i później nim kierowali, ale także nad ogromną rzeszą często już bezimiennych pracowników, którzy nierzadko większość swojego życia mu poświęcili. Jego stały rozwój był możliwy nie tylko dzięki dyrektorom, ordynatorom, lekarzom i pielęgniarkom – żaden bowiem Szpital nie może istnieć bez pracy laborantów i innego personelu pomocniczego, bez pracowników administracji i działu technicznego. Wspólna praca nas wszystkich składa się na wizerunek Szpitala i służy ku pożytkowi jego pacjentów.

Opr. dr n. med. *Aleksander Niewodniczy*

Podstawowe materiały źródłowe: „Szpital im dra med. Karola Jonschera w Łodzi – 1884–1984” – okolicznościowa monografia wydana z okazji stulecia Szpitala, pod red. J. Fijałka, Łódź 1984; „Biuletyn Informacyjny Szpitala im dra Karola Jonschera w Łodzi”, pod red. A. Niewodniczego, Łódź 2010; „Szpital im dra med. Karola Jonschera w Łodzi” – A. Pomaska i B. Durys, „Panaceum”, Łódź 1994.

„Ostatni dyżur” pod niebem Charkowa

Co najmniej 650 lekarzy znalazło się wśród kilkunastu tysięcy oficerów WP oraz przedstawicieli innych służb mundurowych i urzędników, którzy po zajęciu we wrześniu 1939 r. polskich terenów wschodnich przez oddziały Armii Czerwonej, dostali się do sowieckiej niewoli i wywiezieni zostali do obozów jenieckich w Kozielsku, Starobielsku oraz Ostaszkowie. Byli to nie tylko wojskowi lekarze zawodowi, ale również rezerwiści, którzy zostali powołani wraz z wybuchem wojny z Niemcami do służby w szpitalach polowych lub oddziałach. Wszystkich spotkał ten sam los – wiosną 1940 r. (kwiecień–maj) zostali zamordowani przez NKWD strzałem w tył głowy i skrycie pogrzebani w masowych dołach w lasach pod Smoleńskiem, Charkowem i Kalininem (obecnie Twerem).

Od tego czasu minęło równo siedemdziesiąt lat. Chcąc oddać hołd pomordowanym Kolegom, przygotowaliśmy listę z nazwiskami tych (wraz z krótkimi metryczkami), którzy byli związani miejscem urodzenia, zamieszkania lub pracy z terenem obecnego województwa łódzkiego, albo mieli przydział mobilizacyjny do wojaskowego Szpitala Okręgowego nr 4 w Łodzi. W poprzednim wydaniu „Panaceum” (nr 5/2010) prezentowaliśmy lekarzy – łódzian pogrzebanych w Lasku Katyńskim w pobliżu Smoleńska, natomiast w bieżącym numerze naszego pisma przybliżamy sylwetki tych, którzy stracili życie w podcharkowskich Piatichatkach (na terenie obecnego Parku Leśnego w Charkowie). W okolicach wsi Miednoje w rejonie kali-



nińskim – jak wykazały badania – spoczęły ciała tylko nielicznych medyków – jeńców z Ostaszkowa, najprawdopodobniej żaden nie był związany z naszym województwem.

Całość przygotowała *Nina Smoleń*

P.S. Listy pomordowanych lekarzy z woj. łódzkiego opracowane zostały na podstawie uzupełnionych wykazów wszystkich polskich lekarzy, którzy byli ofiarami Zbrodni Katyńskiej, opublikowanych w „Gazecie Lekarskiej” nr 9 i nr 10 z 2000 r. Metryczki pochodzą z Książ Cmentarnych Polskich Cmentarzy Wojennych w Katyniu i Charkowie, przygotowanych przez Radę Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa. Być może jednak nie udało się nam wszystkich nazwisk wyszukać i odnotować, dlatego prosimy naszych Czytelników o ewentualne uzupełnienie prezentowanych list. W tym celu nawiązaliśmy też kontakt ze stowarzyszeniem „Rodzina Katyńska” oraz z Muzeum Tradycji Niepodległości w Łodzi.

Miło nam, że nasza publikacja spotkała się z życzliwym przyjęciem, wiele osób podzieliło się z redakcją swoimi refleksjami na ten temat telefonicznie, a także listownie. Jeden z listów zamieszczamy na s. 19.



Kpt. sł. zdr. rez. **Dawid ALTERMAN** s. Hilela i Ilki z Huswiczów, ur. 12 I 1886 w Nikołajewie na Ukrainie. Absolwent Gimnazjum Klasycznego w Łodzi oraz studiów medycznych w Paryżu i Kijowie. Dr med. od 1912. W latach 1914–1915 w armii ros. Od 1919 w WP, uczestnik wojny polsko-bolszewickiej. Przeniesiony do rez., przydzielony do kadry 4 Szp. Okr. Lekarz ginekolog z Łodzi.

Por. sł. zdr. rez. **Benno ARON** s. Tobiasza i Racheli z Gegusinów, ur. 17 XII 1897 w Łodzi. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW. Od 1919 w WP, brał udział w walkach na Froncie Litewsko-Białoruskim. Zwolniony do rez. Praktykował w Warszawie.

Ppor. sł. zdr. rez. **Dawid BERENCWAJG** s. Lejby i Ryszki z Borensztajnow, ur. 25 II 1908 w Warszawie. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1934) i SPRSan. (1935). W 1939 zmobilizowany do 1 Szp. Okr. Lekarz ze Skierniewic.

Mjr sł. zdr. rez. **Klemens BOJAKOWSKI** s. Franciszka i Marianny z Człapińskich, ur. 23 XI 1884 w Kowalu, pow. włocławski. Ukończył studia medyczne na uniwersytecie we Lwowie. W WP służył ochotniczo od 1918, służbę pełnił w szp. wojsk. w Piotrkowie Tryb. Przeniesiony do rez. Dr med. od 1912, ginekolog. W 1921 zamieszkał w Uniejowie, gdzie prowadził prywatną praktykę.

Ppor. sł. zdr. posp. rusz. **Tadeusz Dawid BOK** s. Maurycego i Sławy Zofii z Nowerów, ur. 16 X 1894 w Łodzi. Absolwent szkoły średniej w Łodzi i Wydziału Lekarskiego UW. W WP od 1918, ochotnik w Legii Akademickiej. Służył w szp. wojsk. m. in. w Pabianicach i Łodzi. Przeniesiony do rez., z przydziałem do 4 Szp. Okr. Dr med., lekarz internista, mieszkał i pracował w Milanówku.

Por. sł. zdr. rez. **Bolesław BRYSZ** s. Leopolda i Reginy z Goldbergów, ur. 25 XII 1886 w Uniejowie. Studiował medycynę w Berlinie i Bazylei, od 1915 dr med. W WP od 1919, uczestnik wojny polsko-bolszewickiej, ordynator szp. pol. Zdemobilizowany.

Ppor. sł. zdr. rez. **Leszek Aleksy CHMIELECKI** s. Konstantego i Bronisławy z Lingów, ur. 17 VII 1905 w Łodzi. Absolwent Gimnazjum Humanistycznego w Łodzi (1926), SPRSan. (1933) i UW (1936). Chirurg w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

Ppor. sł. zdr. rez. **Jerzy Saul CHWAT** s. Mowszy i Asi z Markitantów, ur. 9 VI 1910 w Łodzi. Absolwent Gimnazjum Męskiego B. Brauna w Łodzi (1927), Wydziału Lekarskiego uniwersytetu w Nancy i SPRSan. (1934). Przydzielony do 4 Szp. Okr. Dr med., spec. laryngolog.

Ppor. sł. zdr. rez. **Zygmunt Bogdan CZAJKOWSKI** s. Jana i Michaliny z Zielińskich, ur. 5 II 1909 w Łodzi. Absolwent gimnazjum w Łodzi (1927), Wydziału Lekarskiego UW (1934) i SPRSan. (1935). Dr med.

Kpt. sł. zdr. rez. **Marian CZARNOŻYŁ** s. Stanisława i Róży z Mazurów, ur. 13 II 1890 w Kaliszu. Absolwent Fakultetu Medycznego Uniwersytetu Wrocławskiego. W WP od 1919. Uczestniczył w wojnie 1919–1921 jako lekarz w szp. pol. Zwolniony do rez., przydzielony do kadry 4 Szp. Okr. Lekarz, praktykował w Łodzi.

Ppor. sł. zdr. rez. **Aleksander ENGLISZER** s. Lejby i Estery ze Szyftów, ur. 23 I 1900 w Łodzi. W 1920 żołnierz komp. san. Od 1921 w rezerwie. Absolwent Uniwersytetu Warszawskiego i SPRSan. (1929, 1930). Dr med.

Kpt. sł. zdr. **Antoni Ignacy GMERK** s. Jana i Marianny z Rybczyńskich, ur. 1 II 1901 w Opocznie. Od 1920 w WP. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1930). Od 1931 lekarz wojsk., w 1939 naczelny lekarz 3 pp Korpusu Ochrony Pogranicza.

Por. sł. zdr. rez. **Zbigniew GOŁĘBIOWSKI** s. Leona i Stefani ze Stepanków, ur. 14 IX 1907 w Kaliszu. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego (1932) i SPRSan. (1933). Przeniesiony do rez. Internista z Wielunia.

Por. sł. zdr. rez. **Józef JAKUBIAK** s. Franciszka i Józefy z Suwartów, ur. 12 VII 1895 w Milejowie, pow. piotrkowski. Absolwent Uniwersytetu Poznańskiego. Członek POW. W czasie wojny 1919–1920 służył m.in. w szpitalach wojsk. w Piotrkowie Tryb. i Kielcach. Zdemobilizowany. Dr med., lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

Por. sł. zdr. rez. **Natan JELENKIEWICZ** s. Fanka i Gustawy z Zaubermanów, ur. 20 VIII 1895 w Ciechocinku. Absolwent Uniwersytetu Warszawskiego (1922). Uczestnik wojny 1919–1921, pełnił służbę w baonie san. Odesłany do rez., przydzielony do kadry zapasowej 4 Szp. Okr. Lekarz internista z Łodzi.

Kpt. sł. zdr. rez. **Izaak JELSAŃSKI** s. Dawida i Soni z Glasbergów, ur. 1 VII 1884 w Winnicy na Ukrainie. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Dorpacie (1913). W WP od 1919. W 1922 przeniesiony do rez., przydzielony do kadry zapasowej 4 Szp. Okr. Lekarz internista z Łodzi.

Mjr sł. zdr. rez. **Bronisław KALITOWICZ** s. Stanisława i Marii z Szostakowskich, ur. 6 VIII 1887 w Zadońsku (Rosja). Absolwent Uniwersytetu

w Odessie (1914), dr med. Od 1919 w Armii gen. Hallera, później w WP. W 1922 przeniesiony do rez. Lekarz internista z Kutna.

Por. sł. zdr. rez. **Bronisław KARBOWICZ** s. Leona i Marianny z Zakrzewskich, ur. 19 VII 1900 w Łodzi. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego (1934). W 1920 walczył na frontach ukraińskim i białoruskim. Przeniesiony do rez. Lekarz, praktykował w Łodzi.

Por. sł. zdr. rez. **Stefan KEILSEN** s. Szymona i Anny z Anerbachów, ur. 8 X 1890 w Łodzi. Absolwent Uniwersytetu w Dorpacie (1915). W 1917 ordynator szp. wojsk. w Smoleńsku. W WP od 1918, służył w baonie san. Przeniesiony do rez. Lekarz rentgenolog z Łodzi.

Ppor. sł. zdr. rez. **Seweryn Aleksander KLOZENBERG** s. Fabiana i Idy, ur. 10 VI 1908 w Łodzi. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1931) i SPRSan. (1934). Do 1937 pełnił służbę jako lekarz w jedn. woj., przeniesiony do rez., z przydziałem do 4 Szp. Okr. Mieszkał i pracował w Łodzi.

Kpt. sł. zdr. rez. **Zygmunt Józef KOZŁOWSKI** s. Ignacego i Zofii z Truskowskich, ur. 24 VI 1893 w Piotrkowie Tryb. Absolwent gimnazjum w Warszawie, Uniwersytetu w Kazaniu (dyplom lekarza). Od 1917 w armii rosyjskiej, później w Armii gen. Hallera, od 1919 w WP. Uczestnik wojny 1919–1920. Zwolniony do rez.

Mjr sł. zdr. **Jan Wincenty KRÓLIKIEWICZ** s. Edmunda i Cecylii z Lutoborskich, ur. 11 VI 1895 w Widawie, pow. sieradzki. Absolwent studiów medycznych na Uniwersytecie Jagiellońskim i Warszawskim oraz SPSan. (1923). Dr med. Członek POW. Uczestnik wojny 1919–1921 w oddziałach kaw. Następnie lekarz w szpitalu w Radomiu i Państwowych Kolumnach Epidemicznych. Uczestnik II powstania śląskiego.

Ppor. sł. zdr. rez. **Stefan Karol KRÜGER** s. Adolfa i Karoliny z Maliszewskich, ur. 26 XII 1902 w Piotrkowie Tryb. Absolwent Gimnazjum Bolesława Chrobrego w Piotrkowie, Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie (1931) i SPRSan. (1932). Zwolniony do rez.

Kpt. sł. zdr. **Stanisław LAKMUNT** s. Stanisława i Emilii z Bieleniów, ur. 14 I 1896 w Makoszynie k. Czernihowa na Ukrainie. Od 1918 w WP. Uczestnik wojny 1919–1920. Ukończył Wydział Lekarski UJ (1924). Od 1938 służył w 4 Szp. Okr. w Łodzi jako st. ordynator.

Kpt. sł. zdr. **Oskar Emil LANGE** s. Alfreda i Pauliny z Zieglerów, ur. 12 VI 1893 w Łodzi. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1923). Od 1918 jako ochotnik w WP, w 1919 w 4 Szp. Okr. w Łodzi. Uczestnik wojny 1919–1920. Zwolniony do rez. Dr med., internista i pediatra z Łodzi.

Płk dypl. sł. zdr. **Jerzy Franciszek LESISZ** s. Józefa i Antoniny z Woźniakowskich, ur. 29 XI 1890 w Piotrkowie Tryb. Absolwent Gimnazjum Jacobsona w Piotrkowie. Ukończył studia medyczne w Moskwie (1917). Żołnierz I Korpusu Wschodniego. Od 1918 w WP. Uczestnik wojny 1920. Później ukończył WSWojsk. Od 1922 pracował w MSWojsk. i CWSan. W 1939 kierownik zespołu kadry zapasowej szp. polowych. Dr med.

Por. sł. zdr. rez. **Jan Ludwik LEWANDOWSKI** s. Józefa i Józefy z Chamskich, ur. 1 V 1909 w m. Nadroże, pow. rypiński. Absolwent Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie (1933) i SPRSan. (1934). Odbił ćwiczenia rez. w 4 Szp. Okr. (1934, 1935). W 1939 w Zgrupowaniu „Łódź”. Lekarz dentysta z Brodnicy.

Ppor. sł. zdr. rez. **Konstanty ŁASZEWSKI-GRZYMAŁA** s. Konstantego i Marii z Badingów, ur. 8 VII 1890 w Berlinie. Absolwent Uniwersytetu w Gryfii (1917). Po odbyciu ćwiczeń WP, skierowany do rez. Dyrektor Sanatorium dla Gruźliczych Chorych w Chojnach k. Łodzi. Dr med.

Por. sł. zdr. rez. **Marian MATYSZCZAK** s. Franciszka i Agnieszki z Guzów, ur. 20 XI 1908 w Kosowicach, pow. opatowski. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego. W latach 1938–1939 pracował jako lekarz m.in. w Skierniewicach.

Por. sł. zdr. rez. **Ignacy NADEL** s. Abrahama, ur. 25 VI 1907 w Łodzi. Absolwent Gimnazjum im. ks. Skorupki w Łodzi (1925), Wydziału Lekarskiego UW (1931) i SPRSan. (1932). Przydzielony do kadry zapasowej 4 Szp. Okr. Lekarz z Łodzi.

Kpt. sł. zdr. rez. **Mieczysław ORŁOWSKI** s. Ignacego i Stanisławy, ur. 23 XI 1888 w Pruszkowie k. Warszawy. Absolwent Wydziału Lekarskiego na uniwersytecie w Charkowie. W WP od 1918. Pełnił służbę w Nacz. Komisariacie dla Walki z Epidemiami (1920–1921). Zwolniony do rez., przydzielony do 4 Szp. Okr. Lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

Por. sł. zdr. rez. **Leon Mieczysław PAJCHEL** s. Jana i Franciszki z Piłtów, ur. 8 IV 1890 w Piotrkowie Tryb. Absolwent Wydziału Lekarskiego UJ (1919). W WP od 1919. Pełnił służbę jako lekarz m.in. w szp. wojsk. w Częstochowie (1920). Przeniesiony do rez. Dr n. med.

Kpt. sł. zdr. rez. **Wojciech PATORA** s. Pawła i Rozalii z Działarskich, ur. 17 IV 1898 w Szadku, pow. sieradzki. Ukończył Wydział Lekarski UW (1926) oraz kurs chirurgii polowej w Instytucie Chirurgii Urazowej (1938).

Od 1916 w POW. W WP od 1918, pełnił służbę jako lekarz. Zwolniony do rez., stanowiąc kadraj zapas. 4 Szp. Okr. Dr n. med.

Kpt. sł. zdr. rez. **Dawid PIĄTNICKI** s. Michała, ur. 4 II 1889 w Łomży. Absolwent Wydziału Medycznego Uniwersytetu Berlińskiego. W WP od 1919. Pełnił służbę w Szpitalu Ujazdowskim w Warszawie (1919). Zdemobilizowany w 1921. Dr med. z Łodzi.

Kpt. sł. zdr. **Tadeusz Aleksander POREMBIŃSKI** s. Aleksandra i Katarzyny z Rapczyńskich, ur. 13 II 1898 w Radomsku. W WP od 1918 jako ochotnik. Uczestnik wojny 1918–1921. Później służył w baonie san., w 1921 odkomenderowany na studia w OSSan. i Uniwersytecie Warszawskim. Dr med. od 1925.

Kpt. sł. zdr. rez. **Norbert Marian RAJGRODZKI** s. Hermana i Eleonory z Seydenbeytelów, ur. 19 III 1899 w Łodzi. Członek POW. W WP od 1918. Uczestnik wojny 1918–1921. Przeniesiony do rez., ukończył Wydział Lekarski UW. W 1939 uczestnik obrony Lwowa. Dr med., internista, lekarz ZUS w Warszawie.

Por. sł. zdr. rez. **Bolesław SIKORSKI** s. Jana i Anieli z Szadkowskich, ur. 25 VII 1882 w Piotrkowie Tryb. W WP od 1919, uczestnik wojny 1919–1921. W 1922 przeniesiony do rez. Dr med., zam. w Milejczycach.

Kpt. sł. zdr. **Marian SIKORSKI** s. Franciszka i Aleksandry z Jakubowskich, ur. 16 VI 1896 w Siedlcach. W WP od 1918 jako ochotnik. Uczestnik wojny 1919–1920. Po wojnie ukończył Wydział Lekarski UW (1923). Przydzielony jako lekarz do CWSan., a od 1934 st. ordynator 4 Szp. Okr. w Łodzi.

Kpt. sł. zdr. rez. **Zygmunt Ludwik SŁUPECKI-GROT** s. Antoniego i Marii z Grochowskich, ur. 27 V 1889 w Kłomnicach, pow. piotrkowski. Absolwent UJ. Żołnierz I Brygady LP. W WP od 1918. Uczestnik wojny 1918–1920 jako lekarz w szp. wojsk. m.in. w Krakowie, Rzeszowie, Zakopanem. W 1922

przeniesiony do rez. Przydzielony do 4 Szp. Okr. Dr med., ginekolog i internista z Piotrkowa Trybunalskiego.

Por. sł. zdr. rez. **Stanisław STAŃCZAK** s. Adama i Marianny ze Średniczych, ur. 20 IV 1903 w Warszawie. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego i SPRSan. (1929). Przydzielony do kadry zapasowej 4 Szp. Okr. Inspektor szpitalnictwa miejskiego Wydziału Zdrowia Publicznego w Łodzi. Dr med.

Kpt. sł. zdr. rez. **Wiktor Aleksander STAWOWCZYK** s. Kazimierza i Joanny z Kukułskich, ur. 15 II 1885 w Brzezcinach. Uczestnik wojny 1919–1920, pełnił służbę jako lekarz. W 1922 przeniesiony do rezerwy z przydziałem do kadry zapasowej 4 Szp. Okr. Pracował w Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi. Dr med.

Ppor. sł. zdr. rez. **Mieczysław URBACH** s. Abrama i Gitty, ur. 23 XI 1910 w Pabianicach. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1934) oraz SPRSan. (1936). Podczas ćwiczeń rez. pełnił obowiązki lekarza pułku. Dr med.

Ppor. sł. zdr. rez. **Hajman WAJS** s. Maurycyego i Reginy, ur. 20 XI 1896 w Łodzi. W WP od 1919. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1933). Przeniesiony do rezerwy z przydziałem do kadry zapasowej 4 Szp. Okr. Lekarz chirurg z Łodzi.

Por. sł. zdr. rez. **Zdzisław Henryk WOLSKI** s. Józefa i Antoniny z Machuderskich, ur. 15 I 1906 w Przedborzu. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1931) i SPRSan. (1932). We wrześniu 1939 zmobilizowany do Twierdzy Brześć. Dr nauk med., chirurg Instytutu Chirurgii Urazowej w Warszawie.

Mjr sł. zdr. **Włodzimierz ŻARNOWSKI** s. Włodzimierza i Zofii ze Zdziarskich, ur. 23 I 1896 w Rawie Maz. W WP od 1918. Uczestnik wojny 1918–1921. Ukończył Wydział Lekarski UW (1925). Od 1935 jako naczelny lekarz Garnizonu Baranowicze. Dr med.

Miejsce, gdzie serce pęka przebaczeniem

Z listów do redakcji



Pozwalam sobie przesłać Państwu swój „Poemat Katyński”. Proszę wybaczyć, o samym „Poemacie” nie będę pisał, bo mówię sam za siebie, ale „przy okazji” kilka luźnych „katyńskich” myśli, które towarzyszą zawsze rozmyślaniom, poświęconym tej tematyce – tym bardziej, że ostatnie „Panaceum” poświęcili Państwo prawie w całości Katyńowi.

Najpierw wstępna, niezbyt oryginalna myśl – nie da się definitywnie rozstrzygnąć (jakby może niektórzy chcieli), jakim to naprawdę jesteśmy narodem. Czy o wyostrożonej pamięci narodowej, szczególnie wyczułonym na historię swego kraju, jego tradycję, jego martyrologię – zwycięstw i klęsk, mitów i symboli. Czy może, jak dzisiaj mówią niektórzy, narodem (...) zapominającym powoli własną historię, niekiedy ją lekceważącym, wkraczającym gwałtownie i dynamicznie w świat technokracji i konsumpcji, w ostry, ślepy bieg na przelaj do cywilizacji często fałszywych wzruszeń, których dostarcza nam świat filmu, wideo i Internetu, literatury i kolorowych pisemek – jednym słowem taki nowy, cywilizowany świat gumy do żucia (ktoś tak to nazwał).

Ale taki podział mimo wszystko jest zbyt prymitywny, zbyt czarno-biały, zbyt prosty w uogólnieniach. Jedno wszak jest w tym wszystkim pewne – to, co się nazywa, niezależnie od podziałów, pamięcią zbiorową: wydarzenia, fakty, żywi i umarli, krzywdy i radości, tragedie i dramaty, chwaly i sławy. Jeśli to wszystko ginie, zatracą się

naród, zmienia się w masę, w papkę albo jak kto woli – w błotnistą magmę.

Katyń – słowo zakazane i temat nieobecny przez wiele lat w naszej literaturze. Szczególnie w literaturze, bo ta – jak wiadomo – tym się różni od suchego dokumentu czy literatury faktu, że porusza, jak nikt i nikt, te najgłębsze pokłady wrażliwości, że działa na wyobraźnię, że niepokoi i pobudza do refleksji. Lubelskie wydawnictwo Norbertinum wydało w 1995 r., pod red. prof. Jerzego R. Krzyżanowskiego z USA książkę „Katyń w literaturze” – międzynarodową antologię poezji, dramatu i prozy, prawie 150 utworów autorów nie tylko z Polski, z przedmową Włodzimierza Odojewskiego. Znalazły się tam także fragmenty mojego „Poematu Katyńskiego”.

Ja ten „Poemat” potraktowałem przede wszystkim jako obowiązek dania świadectwa prawdzie. To po prostu synowska wierność wobec poległego Ojca i wszystkich ofiar Katynia. To wierność prawdzie wobec tylu lat kłamstwa i milczenia. Ale tu nie chodzi o mistyfikację pamięci, chodzi o zwykłą prawdę bez ideologicznych czy moralnych komentarzy (...) Mówię o tym, bo ten „Poemat” to moja jakby inna już świadomość, która bez rozpaczy, ale wciąż z ocalałą pamięcią – przebacza. „Tam jest ojczyzna w garści ziemi, w sercu co pękło przebaczeniem” – napisałem w „Poemacie”.

Ojciec Święty Jan Paweł II tak powiedział podczas audycji specjalnej w Rzymie 13 kwietnia 1996 r.: „(...) pozdrawiając

Rodziny Katyńskie (...) przywołuję słowa Chrystusa: – Ojczy, przebacz (...) Tamta śmierć stała się ofiarą (...) W wymiarze ludzkim jest przykładem odwagi i wytrwania w wierności ideałom (...) W wymiarze narodowym przybrała kształt wolności (...) W wymiarze chrześcijańskim staje się wezwaniem do przebaczenia (...)”

Niech Katyń pozostanie miejscem, gdzie zawsze będziemy pytać o czas, a więc pamięć... Będziemy pytać o tamten czas, który minął, ale jakby wciąż jest i trwa... To miejsce, gdzie serce pęka przebaczeniem, to miejsce hołdu wobec pomordowanych, gdzie wciąż słychać głos leśnego Chrystusa: – Nie zabijaj! A W. Odojewski w swojej znakomitej powieści „Zasypie wszystko, zawieje” napisał o Katyńcu, że tego miejsca „nie da się z niczym porównać i tego nawet nie trzeba porównywać z czymkolwiek”. Jakże dramatycznie brzmią te słowa dzisiaj...

I już na koniec konkluzja. Niech to będzie przesłanie, którego puentą jest humanistyczne odniesienie do tamtego, katyńskiego czasu, jako szczególnego „memento”, ale bez jakichkolwiek populistycznych obciążań – zawsze z myślą o budowaniu wzajemnych, przyjaznych, ludzkich więzi, tworzących porozumienie. Służące przyszłości i pozbawione nacjonalistycznych resentymentów.

Tylko taki Katyń zapisze się na trwale w historii.

Zbigniew Kostrzewa
specjalista otolaryngolog, członek UPPL

Od redakcji: List z konieczności zamieszczamy z niewielkimi skrótami. Do samego „Poematu Katyńskiego” – jeszcze powrócimy na swych łamach.



Leki powinny i mogą być tańsze

Kilkakrotnie już poruszałam temat wciąż drożących leków, które są – często z przyczyn ekonomicznych – niedostępne dla sporej grupy Polaków, w tym także dla lekarzy emerytów czy rencistów. Oczywiście, pisać można (papier jest cierpliwy, więc wszystko zniesie), ale ludzie niezamożni i chorzy... nie zawsze. Cierpliwość kończy się zwykle wtedy, gdy sytuacja jest już całkiem beznadziejna, a zdrowie i życie mocno zagrożone. Jednak nikogo nie wzrusza, że z powodu niebotycznych nieraz cen nie wszyscy mają równe szanse na leczenie.

Wiadomo, iż nie każdy obywatel naszego kraju jest w stanie realizować zaleconą mu przez lekarza terapię, więc rezygnuje choćby z niektórych płatnych badań, zabiegów lub wykupywania nawet niezbędnych lekarstw, a w konsekwencji niekiedy też z dłuższego życia. Można cynicznie stwierdzić, że i tak mamy zbyt wielu staruszków, którzy niezbyt dobrze rokują, a jednocześnie mocno obciążają wspólny budżet, zatem... Przylko, lecz wnioski nasuwają się same. Pazerny, bezduszny rynek medyczny niczego nie dostrzega, a ci którzy na ludzkim zdrowiu wciąż robią gigantyczne interesy, nie zechcą nic zmieniać.

Ostatnio pojawiło się sporo doniesień oraz dyskusji na temat działań koncernów farmaceutycznych, blokujących sprzedaż znacznie tańszych leków, pochodzących z tzw. importu równoległego. Z raportu SIRPL (Stowarzyszenia Importerów Równoległych Produktów Lecznicych) wynika tymczasem, że dzięki sprowadzaniu z zagranicy medykamentom Polacy w ubiegłym roku zaoszczędzili około 120 milionów zł, a przez ostatnie pięć lat kwota oszczędno-

ści wyniosła prawie 300 milionów zł. Niby to sporo, jednak bardzo mało, jeśli te „zyski” zestawimy z ogólną sumą wydatków na leki w Polsce – tylko w zeszłym roku wyniosła ona 17 miliardów zł. Co więcej, nieporównywalnie większe oszczędności, bo rocznie sięgające aż kilkaset milionów euro, na tańszych lekach pochodzących z zagranicy zyskują inne kraje Unii Europejskiej. Ale tam ponad 7 proc. preparatów pochodzi z importu równoległego, a w Skandynawii nawet 15 proc., gdy w naszym kraju zaledwie 0,7 proc.

Przyczyna tych dysproporcji tkwi w tym, że u nas trudno znaleźć aptekę z lekami zagranicznymi, ponieważ zaledwie kilku importerów otrzymało do tej pory zezwolenia na sprowadzanie 150 preparatów, a choćby w Wielkiej Brytanii hurtownicy mają takich pozwoleń ponad tysiąc. Zatem jakie porównanie? Tomasz Szelański, dyrektor generalny Federacji Pacjentów Polskich wyjaśnia, że producenci omijają hurtownie i dostarczają leki bezpośrednio do aptek, a wtedy importerzy nie mają czego szukać u hurtowników. Prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej – Stanisław Piechula jest zdania, że koncerny robią wszystko, aby blokować import, bo gdy tańszy lek pojawi się już w kraju, sami muszą obniżyć ceny własnych produktów.

Istnieje mnóstwo sposobów, aby nie dopuścić u nas do sprzedaży tańszych leków, jednak zwykłego pacjenta to nie interesuje. On po prostu chce się leczyć, ale czuje się wykorzystywany, a do tego trwa w mylnym przekonaniu, że tylko drogie specyfiki są coś warte. Tymczasem ich tańsze odpowiedniki, które poleci farmaceuta, wprawdzie mają inne nazwy, lecz wcale nie

są gorsze od tych kosztownych, do których nazw już przywykliśmy. Gdyby klienci aptek częściej się dopominali o zamienniki w niższej cenie, to mogliby oszczędzić sporo grosza, a koncerny wówczas nie miałyby wyjścia i musiałyby obniżyć ceny.

– Skoro możemy płacić mniej, to po co przepłacać? – pyta Tomasz Dzitko, prezes „Delfarmy”, łódzkiego importera leków i wyjaśnia, skąd się bierze różnica w cenie. Otóż importerzy kupują oryginalne leki w tych krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego (kraje UE oraz Islandia, Lichtenstein, Norwegia), gdzie są one najtańsze, przepakowują je tak, aby chory znalazł na pudełku informację we własnym języku, a następnie sprzedają aptekom w Polsce równoległe do oficjalnej dystrybucji producenta. Słowa te potwierdza Piotr Gawełek, inspektor z TUV SUD Polska, stowarzyszenia nadzorującego jakość w produkcji, dostawach oraz transporcie, który zapewnia, że leki oferowane przez importerów spełniają wszystkie wymagania jakościowe i niczym nie różnią się od ich zarejestrowanych w Polsce odpowiedników.

A ja myślę, że jednak warto przynajmniej od czasu do czasu wejść na internetowe fora dyskusyjne i poczytać sobie komentarze oraz objaśnienia tych osób, które dysponują większą wiedzą o tym, jak to wszystko działa. Niektórzy mają doświadczenie nie tylko krajowe, lecz także zagraniczne i przez to nieco szersze spojrzenie na całość tych przedziwnych, często niejasnych układów oraz stosowanych procedur.

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

Zemsta w sieci

Do wiadomości redakcji, na ręce rzeczownika prasowego OIL w Łodzi – Adrian Sikory, nadszedł list nawiązujący do jednego z zapisów jej „notatnika”, zamieszczonego w „Panaceum” nr 4/2010. Chodzi o informację o stronie internetowej, na której każdy może oskarżyć o dowolne przestępstwo lekarza, publikując jego dane osobowe, wraz z prywatnym numerem telefonu, adresem, a nawet wizerunkiem i zdjęciem domu. Autorka listu – lekarka dentystka na emeryturze (dane osobowe, wraz z numerem prawa wykonywania zawodu – do wiadomości redakcji), przypominając koleżankom

Z listów do redakcji 

i kolegom, że już nie muszą na pieczętkach podawać swych adresów ani telefonów, prosi o jego wydrukowanie na łamach „Panaceum”. Swoją historię, w jaki sposób stała się ofiarą szkalowania w sieci, krótko opisuje ku przestrodze innych naszych czytelników:

„Zdemaskowałam na policji ukrytą melinę pijacką, goszczącą złodziei, włamywaczy, bandziorów, którzy rozrabiali w okolicy i dokonywali włamań w Pabianicach i innych miejscowościach. Włamali się i do mnie, powyrwali zamki. Właścicielka meliny (...) nasłała na mnie 17 marca br. młodych mężczyzn, którzy podali się po-

licjantów. Gdy otworzyłam im drzwi, zrobili mi zdjęcia i uciekli (...). Moja twarz znalazła się w Internecie z dopiskiem: „groźna dla otoczenia, przestępca, poszukiwana przez policję, sprytna złodziejka”. Ja Internetu nie mam i nic na ten temat nie wiedziałam. Doniesiono mi o sprawie dopiero 7 maja br. Ciekawe, że policja nic nie wie, że właścicielka meliny podaje się za... policję, a ta nie reaguje. Oto co jeszcze może spotkać lekarzy (...).”

G.W. z Pabianic,
lekarka dentystka, emerytka

Od redakcji: Do tematu bezkarnego szkalowania lekarzy w sieci powrócimy na łamach „Panaceum”.

Podziękowania

*Człowiek nie rozwinię w pełni swojego
człowieczeństwa i swojej osobowości,
jeśli będzie tylko myślał dobrze
i pragnął dobrze,
a nie będzie czynił dobrze.*

Kardynał Stefan Wyszyński

Nie ma wystarczająco pięknych i wielkich słów, aby wyrazić wdzięczność wspa-
niałym Panom Doktorom – lek. **Wiesławowi Krakowskiemu** i dr. hab. n. med. **Lucjuszowi Jakubowskiemu**, kierownikowi Zakładu Genetyki Instytutu CZMP w Łodzi – za opiekę, jaką otoczyli naszą rodzinę dotkniętą rzadką chorobą genetyczną. Dziękujemy za życzliwość, ogromne zaangażowanie i poświęcenie w trudnej drodze do ustalenia ostatecznej diagnozy, pozwalającej na podjęcie właściwego leczenia. Dzięki ich postawie i wsparciu uwierzyliśmy, że nie jesteśmy „straceni”, że ktoś chce jeszcze o nas powalczyć.

Dziękujemy,
*Edyta i Piotr Stawiany
z dziećmi Natalią i Kacprem*

•••

Serdeczne podziękowania dla łódzkich lekarzy: ordynatora Oddziału Wewnętrzny – dr n. med. **Elżbiety Kędzi-Kierkus** i opiekuna sali Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej – dr n. med. **M. Staszewskiej-Cynkier** ze Szpitala Zakonu Bonifratrów, a także dr n. med. **Hanny Kołodziej-Maciejewskiej**, adiunkta Kliniki Endokrynologii Uniwersytetu Medycznego oraz lek. **Małgorzaty Środy** z Poradni Medycyny Rodzinnej przy ul. Kusocińskiego za wzorową współpracę, rozpoznanie i trafną diagnozę choroby Addisona – pierwotnej niedoczynności kory nadnerczy, co uratowało moją małżonkę – Krystynę przed niechybną śmiercią.

Wacław Dulemba

•••

Bardzo serdecznie dziękuję za opiekę medyczną i skuteczne leczenie mojego kolana przeżył Panom Doktorom, specjalistom ortopedii – **Adamowi Jakubowskiemu** i **Bogusławowi Ratajowi**. Jestem wdzięczna za profesjonalną opiekę i poświęcony mi czas.

Z wyrazami szacunku dla wykonywanego zawodu lekarza i życzeniami wszelkiej pomyślności

Janina P. z rodziną

•••

Składam serdeczne podziękowania za przeprowadzenie bardzo trudnej operacji chirurgicznej, ratującej mi życie, Panom dr. n. med. **Piotrowi Maciaszczykowi** oraz lek. **Michałowi Torzeckiemu**, a także wszystkim lekarzom Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala im. dr. K. Jonschera w Łodzi. Dziękuję również wszystkim Paniom pielęgniarkom i Paniom salowym za profesjonalną opiekę.

Z wyrazami wdzięczności
Barbara Wojciechowska z rodziną

Po raz trzeci, tym razem w Bratysławie

W kręgu lekarskiej sztuki prawdziwie wolnej Europy...

Trzecia już edycja Międzynarodowej Wystawy Sztuki Lekarzy odbyła się w tym roku 30 kwietnia. Tym razem na miejsce tego wydarzenia artystycznego obrano stolicę Słowacji – Bratysławę, miasto przecięte wstęgą Dunaju. Początki temu grodowi dali w II wieku p.n.e. Celtowie, wyparci trzysta lat później przez Legiony Cesarstwa Rzymskiego. W 907 r. kronikarze po raz pierwszy wzmiankowali o zamku Brezalauspurc, a od tego czasu, przez ponad tysiąc lat pod panowaniem Węgier, miasto zwało się Pozoną (łac. Posonium), obecną zaś nazwę otrzymało w 1919 r.

Ekspozycję ponad 200 dzieł 65 autorów można było podziwiać w położonym zaledwie 300 metrów od Pałacu Prezydenckiego, przepelnionym odwiedzającymi, Instytucie Kulturalnym Republiki Węgier. Medycy z tego kraju oraz Austrii, Słowacji, Ukrainy, Rumunii, Włoch, a nawet z... Urugwaju pokazali swoje dokonania przede wszystkim z dziedziny malarstwa, chociaż nie brakowało grafiki, fotografii, rzeźby, ceramiki artystycznej i innych małych form artystycznych.

Polskim akcentem były wykonane w technice olejnej płótna Małgorzaty Majewskiej-Kawińskiej, ukazujące romantyczny *Tajemniczy Ogród* i takiż *Hiszpański Zaulek*, a także skłaniający do refleksji *Pejzaż z Łodziami* oraz *Plac św. Marka*. Wszystkie te udane obrazy budziły duże zainteresowanie wśród publiczności, w większości słowackiej. Spośród wielu innych, największe wrażenie zrobiły na mnie fantastyczne zdjęcia nieba i słońca węgierskiego fotografa oraz metaloplastyka rodem z Budapesztu, ponadto autoportret malarki z Montevideo o znajomo brzmiącym nazwisku... Chmielnicki (choć po polsku porozmawiać zupełnie nie mogliśmy).

Niez mordowanym mecenasem całego przedsięwzięcia był po raz trzeci Węgier – doktor Andras Palotas, któremu należą się wyrazy szczególnego uznania i podziwu, a któremu tą drogą przesyłamy serdeczne podziękowanie. Z troszczył się on, jak zwykle zresztą, o wszelkie detale, m.in. o koncert orkiestry symfonicznej, koktajl otwarcia (w tym wyborne gatunki wina Tokaj, oczywiście!), a także prezentację pisemną po angielsku i węgiersku o każdym z twórców.

W klimat sztuki jeszcze dobitniej wprowadzała tak nas, jak i innych gości spontaniczna niekiedy reakcja zgromadzonych (w tym znakomity zaimprovizowany koncert jazzowy na saksofon i pianino). Niewymuszona, a nawet swobodna wręcz

atmosfera podczas otwarcia wystawy po prostu zachęcała do dyskusji o ekspozycjach, z czego skwapliwie korzystano. Taka właśnie możliwość obopólnie korzystnej wymiany doświadczeń, niekoniecznie zawodowych, a także kulturalnych rozmów na rozmaite tematy po raz kolejny pozwoliła nam poczuć się obywatelami prawdziwie wolnej Europy...

Zabrakło niestety czasu na zorganizowane zwiedzanie samego miasta. Dlatego też na własną rękę podziwialiśmy malownicze ruiny zamku Devin, jak i rekonstruowany zamek bratysławski, które to zamki przez wieki strzegły ziem naszych sąsiadów, opierając się tureckim hordom. Zwiedziliśmy też stare miasto z malowniczymi kamienicami, kościołami i domem... kata, a także zadumany i wsłuchany w gwar tłumu żołnierzem napoleońskim, który zastylł w mosiądzu w formie rzeźby pośrodku Rynku. A wszędzie czysto i bardzo, bardzo turystycznie, mimo krótkiej państwowości samej Słowacji.

Opuszczaliśmy gościnne miasto z nadzieją, że Andras Palotas, pasjonat sztuki, pomysłodawca i niez mordowany organizator międzynarodowych wernisaży twórców – medyków zawita w końcu także i do Polski.

*Janusz Kawiński,
Małgorzata Majewska-Kawińska*



Andras Palotas z M. Majewską-Kawińską na tle jej prac oraz jej mężem – J. Kawińskim

Lekarze – malarze i ich prace

Regina Antczak-Rutkowska (dentysta – Warszawa)
Owocowa radość, Zaulek, Słoneczniki, W Dolinie Kościeliskiej – olej

Zofia Bachowska-Musiał (dentysta – Warszawa)
Barwy jesieni, Jesienne klimaty – olej

Teresa Biedzińska (epidemiolog – Białystok)
Wspomnienia, Wiosenny las, Ogrodowe chabry, Jesienna róża – olej

Anna Boszko (lekarz rodzinny – Otwock)
Muzyka gór, Słoneczniki na błękitcie, Las w słońcu – olej

Zofia Bukalska (pulmonolog – Łódź)
Przesała most, Drzewo z łódki, Wejście do parku, Zima – akryl

Włodzimierz Cerański (chirurg – Warszawa)
Wrzosowisko, Irysy, Bukiet, Pałac w Oborach – akryl

Dorota Ciechomska (dentysta – Chotomów)
W malinowym chruśniaku, Wielka majówka, Peruwianka, Victoria – olej

Mariusz Ciechowski (anestezjolog – Łódź) oraz **Jakub Nowakowski** (lekarz – Łódź)
Smocze życie..., Ostre cięcie..., Niezwykłe przygody zwykłych stworzeń... – długopis i farby plakatowe

Edward Dyrkacz (radiolog – Łódź)
Storczyki na pomarańczowym, Cukiernik, Koszyk z żółtymi bratkami, Anturium – akryl

Izabela Fołta (chirurg – Gdynia)
Cesarska korona, Osty – olej

Anita Gębska-Kuczerowska (internista – Warszawa)
Burzowe nastroje, Jesień – pastel

Jolanta Gradus (dentysta – Warszawa)
Żniwa, Grusza na miedzy – olej

Anna Grzybowska (dentysta – Warszawa)
Na balkonie, W ogrodzie, Zbliżenie, Układ pionowy – olej

Mirosława Jagiełło (lekarz medycyny pracy – Łódź)
Henryków, Majakka – olej

Zdzisława Janczak-Wyrobek (okulista – Uniejów)
Impresje z Żelazowej Woli, Katyń – Smoleńsk, Moi rodzice, Jan Paweł II – grafika

Jolanta Kafińska-Wasiak (laryngolog – Łódź)
W lesie, Poranek, Wschód słońca w lesie – olej

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska (internista – Łódź)
Inspiracja tancerkami Degasa, Kuszenie, Jestem jaka jestem, Spotkajmy się we Florencji – pastel

Małgorzata Kowalczyk (dentysta – Łódź)
Uliczka w Asyżu, Lawenda – akryl, *Maki, Martwa natura* – akwarela



VIII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy

Gra światła i emocji

W tym roku widzów wernisazu kolejnej, VIII Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy oczarowały dwie kobiety: studentka medycyny z Wrocławia oraz łódzka lekarka, która zwyciężyła w plebiscycie publiczności w 2008 r. Jedna jeszcze nie jest lekarzem, druga już nie pracuje w zawodzie.

Wernisaz wystawy odbył się w niedzielę, 23 maja br., oficjalnie otworzył ją i powitał zebranych kierownik Klubu Lekarzy, przewodniczący Komisji Kultury OIL – Andrzej Święs. Przypomniwał, że to ósma ogólnopolska, ale dziesiąta z kolei wystawa malarstwa w siedzibie łódzkiej Izby Lekarskiej. Następnie oddał głos prezesowi OIL Grzegorzowi Mazurowi, który m.in. powiedział:

– Medycyna jest sztuką, a ludzie sztuki to ludzie o szczególnej wrażliwości. W naszym zawodzie to przede wszystkim wrażliwość na cierpienie drugiego człowieka, ale również wrażliwość na otaczający świat. Jeśli wrażliwość na świat i ludzi połączy się z talentem, który można przenieść na płótno, staje się pięknem, które możemy dziś podziwiać.



Prezes podziękował i pogratulował wszystkim twórcom, a także osobom, które włożyły wiele pracy w organizację wernisazu i wystawy, przede wszystkim jej komisarzowi – Alicji Naruszewicz-Petrenko. Tradycyjnie wręczono każdemu z artystów okazjonalny dyplom, wraz z pąsową różą, a następnie A. Święs zachęcił licznie zgromadzonych do oddawania głosów na wybranych autorów. W plebiscycie publiczności wyłaniano zwycięzców w dwóch grupach: malarze – członkowie łódzkiej OIL oraz twórcy spoza naszego województwa.

Na tegoroczną wystawę 45 twórców z całej Polski (w tym 16 łodzian) przysłało 129 prac. To liczba rekordowa. Tradycją już jest, że największą reprezentację wśród malujących lekarzy mają stomatolodzy. Tak samo było również na tegorocznej wystawie – 19 artystów to lekarze dentyści. Od lat głównymi się wszyscy, dlaczego właśnie oni tę formę sztuki upodobali sobie najbardziej. Może przez swoje umiejętności manualne połączone ze szczególnym zmysłem estetycznym...

Wśród technik malarskich tegorocznej wystawy dominował olej na płótnie. Porównując ją z poprzednimi można było zauważyć, że coraz większym zainteresowaniem wśród artystów cieszą się pastele i farby akrylowe, za to akwarele stają się rzadkością. Pojawiły się za to wielce oryginalne techniki mieszane, np. długopis plus farby

plakatowe (łodzianie Mariusz Ciechowski oraz Jakub Nowakowski wspólnie namalowali cztery obrazy tą techniką) oraz farby plakatowe plus brokat, cekiny i kolorowe szkiełka (tą techniką wykonała swoją „Madonnę” Jolanta Kuszyńska-Szmuda z Gdańska). Małgorzata Majewska-Kawińska z Łodzi, malując obraz „W Essenize”, zastosowała technikę znaną z twórczości słynnego malarza o rozpoznawalnym stylu Józefa Wasiołka (farba olejna nakładana na płótno szpachelką).

Tematy prezentowanych na wystawie obrazów to głównie pejzaże, martwe natury i portrety. A. Naruszewicz-Petrenko słusznie zauważyła, że lekarze malarze raczej unikają malarstwa, operującego całkowicie swobodnie formą i kolorem, pociągając głównie odwzorowanie rzeczywistości. Wśród tegorocznych twórców tylko ona oraz Zbigniew Maciejewski z Warszawy pokusili się o „wystąpienie” na poziomie abstrakcji, która – jej zdaniem – jest wyższym stopniem artystycznego wtajemniczenia.

Ciekawym zjawiskiem na wernisazach jest rozprzestrzenianie się tzw. famy. Na spotkaniu w łódzkim Klubie Lekarzy „wieść niosła”, że najwybitniejszą malarką wystawy jest studentka medycyny z Wrocławia, która zaprezentowała dwa pastele o niezwyklej sile oddziaływania na widzów: „Kobietę z wachlarzem i papierosem” (wg Franciszka Żmurko) oraz „Dziewczynę z jabłkiem”. Oba rzeczywiście mogły powalić na kolana z dwóch powodów: po pierwsze – niezwyklej atmosfery stylu, kojarzącego się z twórczością malarzy okresu Młodej Polski, po drugie – wielkiej dojrzałości artystycznej i kunsztu odwzorowania ciała modelki. Oba te obrazy były jednymi z najczęściej komentowanych podczas wernisazu, kilkunastu zachwyconych widzów zachęcało pozostałych do obejrzenia dzieł młodej artystki, co w krótkim czasie zaowocowało przyrostem jej zwolenników w postępie geometrycznym.



Podobne emocje budziły prace Tadeusza Wolskiego z Warszawy, autora portretu kobiety niosącej dzban, zatytułowanego „Konsternacja”. Niezwykły wyraz twarzy owej „skonsternowanej” kobiety, nieco tajemniczy klimat i wielka dbałość o detale (autor „zauważył” nawet refleksy świetlne na paznokciach modelki) spowodowały, że wieść o niesamowitym dziele przenoszona była z ust do ust w bardzo szybkim tempie.

Zjawisko famy znacznie podniosło temperaturę emocji podczas wernisazu i kazało widzom z zapartym tchem oczekiwać werdyktu publiczności. Kiedy prezes G. Mazur wkroczył na salę z wydrukiem werdyktu w ręce, sala zamilkła. I oto fama stała się rzeczywistością: nagrodę publiczności wśród autorów spoza Łodzi zdobyła jedyna spośród twórców studentka medycyny z Wrocławia – Irena Wojciechowska. Autorka, niestety, nie mogła dotrzeć osobiście na wernisaż i odebrać swojej symbolicznej nagrody, co jeszcze bardziej podgrzało atmosferę wokół jej osoby. Tajemnicza zwyciężczyni przejdzie do historii wystawy jako niezwykle utalentowana lekarka-malarka,



Ineza Kozłowska-Rogalska (internista, dentysta – Łódź)

Ryby z rzeki Ner – akryl, *Indyjsze dzieciństwo* – olej

Teresa Halina Kuczyńska (dermatolog – Łódź)

Poranne mgły – Lanckorona, *Mury klasztorne w Łagiewnikach* – akwarela

Jolanta Kuszyńska-Szmuda (dentysta – Gdańsk)

Madonna – technika mieszana

Nina Lachiewicz (dentysta – Łódź)

Wiosna – olej, *W ogródku babci*, *Piękność lata* – pastel, *Dumka* – akwarela

Zbigniew Maciejewski (pulmonolog – Warszawa)

Macierzyństwo, *Te wspaniałe*, *Jej atut*, *A jednak nie radiogram* – olej

Małgorzata Majewska-Kawińska

(ginekolog-położnik – Łódź)
Martwa natura z tulipanem, *W Essenize* – olej

Marcin Matych (lekarz – Łódź)

Bez tytułu I, *Bez tytułu II* – akryl

Halina Mąkowska (dentysta – Mielec)

Martwa natura z kagankiem, *Portret Małgosi* – olej

Wiktoria Mikulska (laryngolog – Warszawa)

Ogród w kwiatkach, *Ogród* – olej

Urszula Mirski-Prokop (lekarz dentysta – Berlin)

Chrystus – dryling, *Mak* – olej

Alicja Naruszewicz-Petrenko (dentysta – Łódź)

Impresje muzyczne I – *Adagio Albinioniego*, *Impresje muzyczne II* – *Symfonia jowiszowa Mozarta* – pastel

Więcesława Poprawska (lekarz medycyny pracy – Poznań)

Furmanką przez pole – olej, *Na ganku* – akryl

Przemysław Rosak (dentysta – Dąbrowa Górnicza)

Tchnienie – akryl

Mieczysław Siech (pulmonolog – Łódź)

Kwiaty, *Zuluska „RPA”*, *Żaglowiec* – akryl

Jolanta Silska-Hałupka (alergolog – Poznań)

Uliczka w La Boca, *Amarylis w przeźroczystym wazonie* – olej, *Pielgrzym* – gwasz, *Kwiaty w koszu na kominku* – pastel

Bogumiła Skibińska-Ciupa (dentysta – Gdańsk)

Zima wg Alfonsa Muchy, *Księżniczka Hiacynta wg Alfonsa Muchy*, *Młoda kobieta z kwiatami wg Tamary Łempickiej*, *Młoda dama z epoki wiktoriańskiej* – malowane na szkle

Krystyna Skupień (dentysta – Rybnik)

Zanikanie życia, *Załamanie*, *Zagrożenie*, *Zachanność* – olej

Bibiana Sobczyk-Rosak (dentysta – Dąbrowa Górnicza)

Insomnia – pastel

Irena Stańczak (psychiatra

– Ostrów Wielkopolski)
Maria Magdalena, *Bzy*, *Maria Magdalena XX wieku* – akryl

Stanisław Śliwa (dentysta – Wodzisław)
Tynieć – Klasztor Benedyktynów, Szydłów
– Brama Krakowska – akwarela, Łopuszna
– Dworek Tetmajerów, Dworek w Janowcu
 – akryl

Agnieszka Tomczak-Wardęga (dentysta
 – Kalisz)
Alpejskie klimaty, Owoce jesieni, Soczyste...
Karafka – olej

Jadwiga Wardęcka-Borysiewicz
 (dentysta – Łódź)
Fragment dworu, Dawna Piotrkowska – olej

Stefan Welbel (psychiatra – Warszawa)
Warszawa, Bardejov – Słowacja, Tarczyn,
Uzdrowiska – tusz + pastel

Irena Wojciechowska (studentka
 medycyny – Wrocław)
Dziewczyna z jabłkiem, Portret kobiety
z wachlarzem i papierosem wg Franciszka
Żmurko – pastel

Tadeusz Wolski (internista – Warszawa)
Autoportret, Konsternacja, Łódź, Kreta – olej

Jagoda Żabicka (epidemiolog – Warszawa)
Park w deszczu – akwarela,
Storczyki – monotypia

która prawdopodobnie... minęła się z po-
 wołaniem.

Nagrodę publiczności w kategorii malarzy łódzkich zdobyła Jolanta Kafilńska-Wasiak, emerytowany laryngolog z Łodzi. Jej obraz zatytułowany „Wschód słońca w lesie” w sposób wprost magiczny eksponuje światło i udowadnia jego niezwykle oddziaływane na klimat pejzażu. J. Kafilńska zajmuje się malarstwem od pięciu lat, co jest dość krótkim okresem twórczości i przez to świadczy o wybitnym talencie autorki. Swoje prace zaprezentowała po raz czwarty na wystawie malarstwa lekarzy i już po raz drugi zebrała największą liczbę głosów.

Zarówno prezes OIL, jak i komisarz wystawy dziękowali w czasie swoich wystąpień wszystkim twórcom i licznej publiczności za przybycie na wernisaż, a lekarzom – malarzom z całej Polski, wystawiającym swoje prace za to, że zadali sobie trud przygotowania własnych płócien i przesłania ich pocztą do Łodzi. Alicja Naruszewicz-Petrenko złożyła również podziękowania osobom, które aktywnie udzielały się przy organizacji wystawy: Jadwidze Borysiewicz-Wardęckiej,

Edwardowi Dyrkaczowi, Mariuszowi Błochomskiemu i Włodzimierzowi Petrenko („czy chciał czy nie chciał, to musiał” – do-
 dała małżonka). Wiele ciepłych słów padało pod adresem Iwony Szelewy z sekretariatu OIL, która od początku do końca koordynowała i nadzorowała przygotowania do wystawy, a także pracownika biura Andrzeja Duły.

Adriana Sikora
 fot. S. Grzanek, R. Poradowski



Występ kabaretu OIL – bis

17 maja 2010 br. w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi po raz drugi w swojej krótkiej historii prezentował się Kabaret OIL. Program pt. „Zajawka” obfitował w dowcipne skecze, błyskotliwe scenki i intrygujące monologi, przygotowane przez lekarzy (i nie tylko). Licznie zgromadzoną widownię przywitał opiekun artystyczny grupy – Janusz Wiśnioch, który przez cały spektakl zabawiał zgromadzonych dowcipnymi komentarzami.

Występ rozpoczęła para Barbara Szeffer-Marcinkowska i Jerzy Andrzejczak, którzy wcielając się w rolę zakonnicy i lekarza przedstawili współczesny quasi-dekalog medyka. Następnie Justyna Dłubek w monologu Barbary Szeffer-Marcinkowskiej przybliżyła losy pewnego nietypowego związku. Z kolei Beata Wyrwas-Meckier dowcipnie podsumowała dylematy, jakie przeżywa neurolog przyjmując pacjentów. W bogatym programie tego wieczoru na uwagę zasługują również monologi Jacka Danowskiego (dyskusja o istocie geniuszu) oraz Krystyny Józwiak w satyrycznym wierszu o kobietach. B. Szeffer-Marcinkowska, będąc autorką znacznej większości tekstów prezentowanych w czasie przedstawienia, sama przybliżyła słuchaczom utwór Adama Mickiewicza.

Salwy śmiechu wśród zgromadzonych wywołała scenka wykonana przez jedynych dwóch niemedyków – Janusz Wiśnioch wraz z Tomaszem Bieszczadem wystąpili w skeczu ganiącym pijaństwo lekarzy. Podczas całego wieczoru występom towarzyszył



akompaniament w wykonaniu trójki młodych lekarzy: Paulina Łukasiewicz uwodziła swoim śpiewem, Mateusz Antosiewicz mistrzowsko przygrywał na fortepianie, a Adam Madej, autor wszystkich zaprezentowanych tego wieczoru utworów, towarzyszył im grą na gitarze i wokalem.

Na koniec artyści wykonali piosenkę finałową. Występy aktorów odbywały się w przystępnej oku scenografii Bogumiły Kempieńskiej-Mirosławskiej, a odpowiednie nagłośnienie spektaklu zapewnił Marek Martynowski. Spotkanie Kabaretu OIL należy zaliczyć do bardzo udanych. Bogaty program, liczna widownia i świetnie przygotowane widowisko zadowolili nawet wybrednych, a dowcipna atmosfera zachęcała, by zobaczyć artystów na kolejnym występie, który odbędzie się niebawem.

Paweł Lewek

Delegatura
 Skierniewicka
 Okręgowej Izby
 Lekarskiej w Łodzi
 informuje,
 że jubileuszowy



V Rajd Rowerowy po Puszczy Bolimowskiej

odbędzie się 4 września 2010 r. (sobota)

W sprawie zapisów
 prosimy kontaktować się:
 tel. 606 837 827 (Małgorzata Lindorf),
 tel. 46 832 31 47 (Biuro Delegatury)

Rajd Górski Służby Zdrowia
 „Bieszczady 2010”
 31.07-08.08.2010

KOMISJA TURYSTYKI I SPORTU ORL W RZESZOWIE

Komisja Turystyki i Sportu ORL w Rzeszowie zaprasza koleżanki i kolegów do udziału w Rajdzie Górskim Służby Zdrowia „Bieszczady 2010”, który odbędzie się w dniach 31.07-08.08.2010 r. w Mucznem k. Ustrzyk Górnych. Baza namiotowa przy ORW „Pod Bukowym Berdem”. Istnieje możliwość zakwaterowania w hotelu, rezerwacja indywidualnie, tel. kontaktowy 013 4610274.

W programie rajdu:
 codzienne wycieczki najpiękniejszymi bieszczadzskimi trasami, turnieje: piłki siatkowej, bilarda, tenisa stołowego, konkurs fotograficzny i rysunkowy, spotkania z „bieszczadnikami”, wystawa malarska i fotograficzna, spotkania „popielawym, potaniczym” i inne atrakcje.

Informacje:
 Zgłoszenia (z dowodem wpłaty) prosimy przysyłać do 15.07.2010 r. na adres: Biuro OIL w Rzeszowie, 35-026 Rzeszów, ul. Reformacka 10, fax: 017 853 94 31

Więcej informacji na stronie internetowej: www.orlswiatowil.org.pl



Wspomnienia z doliny Aosty

27 kwietnia br. odbyło się w siedzibie OIL w Łodzi „ponarciarskie” spotkanie uczestników tegorocznego wyjazdu do doliny Aosty. Spotkanie otworzyło wystawę fotografii „Góry w obiektywie narciarzy” Chatillon 2010, na których lekarze narciarze uwiecznili widoki śnieżnej krainy.

Zdjęcia zajęły wszystkie dostępne sztalugi w Klubie Lekarza, wszystkie były piękne, budząc nasze wspomnienia. Jednak mnie zauroczyły najbardziej prace Mirka Bitnera, które można by zatytułować „Kolory natury” oraz Andrzeja Susłowskiego, jednego z najmłodszych uczestników, które przedstawiały „siłę gór”. Zebranych bardzo podobały się również zdjęcia Janiny Mazanowskiej-Gajdowicz, na których autorka udowodniła, że śnieg może być czarny, bo wszystko jest kwestią gry światła.

Ponieważ było niemożliwością umieszczenie wszystkich fotografii na sztalugach, większość prezentowana była multimedialnie. Zdjęcia pochodziły z różnych aparatów, dlatego niektórzy ich bohaterowie wyglądali niekiedy na nieco zaskoczonych swoją na nich obecnością. Każde ze zdjęć okraszane było komentarzem, a przy okazji dowiedzieliśmy się o wielu komicznych wydarzeniach.

Zatem jeden z uczestników w pierwszym dniu zjazdów miał problemy zdrowotne, wywołane nagłym przeniesieniem się na wysokość czterech tysięcy metrów. Na każdym postoju dzielny narciarz unosił nieznacznie głowę, rozglądał się i cichym głosem mówił w zachwycie: „Jak tu pięknie”. Nie wszyscy byli też świadomi, jak bardzo obłożone były sauna i jacuzzi. Podobno część uczestników jeździła na nartach w kąpielówkach, aby po powrocie z gór jak najszybciej zająć dla siebie miejsce.

Wspominaliśmy też wspólne oglądanie olimpijskiego wyścigu Justyny Kowalczyk, jak i wiele innych mile spędzonych wieczorów. Jedną z uczestniczek stwierdzenia

nawet, że wieczorki taneczne były najfajniejszą częścią wyjazdu i tak w ogóle jazda na nartach była tylko pretekstem. Szczególnie wspomnienia wiązały się też ze spożywaniem deseru przyjaźni pn. Copa Della Amicita, co okazało się być pić kawy ze wspólnego, przystosowanego w tym celu naczynia.

Elementem komicznym spotkania było również to, że niektóre osoby, nie znające się przed wyjazdem, zaskoczone były wyglądem swoich towarzyszy bez nart, butów i kasków narciarskich. Dlatego głównie na żądanie uczestniczek wykonano serie zdjęć w cywilnych ubraniach. Niestety, na następny wyjazd narciarski będziemy musieli czekać do przyszłorocznej zimy.

(PP)

Swoje zdjęcia prezentowali:

J. Bąk, M. Bitner, M. Brodecka, J. Brzeziński, M. Chwiałkowska-Sędzicka, R. Gołański, E. Januszkiewicz (fot. 1), A. Kopff, J. Mazanowska-Gajdowicz (fot. 2), G. Mazur, G. Nalewajko, P. Proc, A. Susłowski, J. Woźniak-Majewska.



W dniach 3–5 września 2010 r.
w Ośrodku Wczasowym „Dresso”
(www.dresso.pl)
w Sulejowie koło Piotrkowa Trybunalskiego
odbędzie się

VI Ogólnopolski Motocyklowy Złot Lekarzy „DoctoRRiders” 2010

Zgłoszenia przyjmowane są pod adresem:
Okręgowa Izba Lekarska,
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
tel. 42 683 17 91 w. 120 (Elżbieta Sadura)
e-mail: doctorriders@op.pl,
ela.sadura@hipokrates.org
www.oil.lodz.pl (zakładka – DoctoRRiders)

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

**Termin przyjmowania zgłoszeń upływa
20 sierpnia 2010 r.**

**WSTĘP NA TEREN ZLOTU TYLKO
ZA ZAPROSIENIAMI IMIENNYMI!**

Organizator zapewnia:
wyżywienie zlotowe, wieczorne spotkania,
konkursy, koncert, ochronę.

Rezerwacja noclegów indywidualna tylko drogą e-mailową (dresso@dresso.pl).
Opłatę za noclegi po rezerwacji miejsca dokonujemy na konto:
Ośrodek Wczasowy „Dresso”
nr 98 1240 3116 1111 0010 2230 0558
z dopiskiem: DoctoRRiders/nr domku/pokoju/nazwisko/liczba miejsc.
Ośrodek dysponuje pokojami 3- i 4-osobowymi oraz domkami minimum 2+3 (istnieje opcja 3+4)

Opłata zlotowa wynosi:
200 zł – każdy uczestnik kierowca,
150 zł – osoba towarzysząca, tzw. plecak,
150 zł – kierowca kobieta.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
PKO BP SA I Oddział w Łodzi;
nr 98102033520000160200100362
z dopiskiem „złot motocyklowy”
do 20 sierpnia 2010 r.

Rejestracja uczestników zlotu – 3 września 2010 r., od godz. 12.

Wszystkich chętnych bardzo gorąco zapraszamy!

Organizatorzy:
Motocyklowy Klub Lekarzy
„DoctoRRiders”

Rozpoczęcie sezonu DoktoRRiders 2010

Dziewięć w skali Beauforta

To już szósty sezon Ogólnopolskiego Klubu Motocyklowego DoctoRRiders, działającego przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. Na inaugurację sezonu motocyklowego wyznaczaliśmy sobie w tym roku 7-9 maja (piątek-niedziela). Miejsce spotkania – Władysławowo. Organizatorzy: Zbyszek, Jarek i Robert. Wielkie dzięki.

Wszyscy odliczaliśmy dni do zlotu. Po zimowej przerwie i długiej rozłące, większość przyjechała do Władysławowa już w czwartek, 6 maja. Ja dotarłem tego dnia ostatni, około północy. Tego, co przeżyłem po drodze, długo nie zapomnę. Połowę podróży (cztery godziny) jechałem po zmroku, w deszczu, mgłę i gradzie, przy temperaturze około 4 st. C, walcząc z fatalną nawierzchnią i... ciężarówkami. A właściwie to z ich kierowcami, którzy – nie wiedząc czemu – urządzali sobie czasem „zawody”, kto mnie lepiej nastraszy i ochlapie. Przeżyłem i dotarłem szczęśliwie. Harry również. Ale w przyszłości – laweta!

W piątkowy ranek część uczestników pozostała w pensjonacie, bo było zimno i padał deszcz. Jednak duża grupa pojechała, oczywiście na motorach, poznawać okolice

– zamki, kościółki, miasteczka i ich atrakcje, latarnia morska Rozewie. Wrócili zadowoleni. Pozostali zwiedzili Władysławowo, no i – oczywiście – poszli przywitać się z morzem i piękną plażą, ciesząc oczy widokiem potężnej fali (około 9 w skali Beauforta).

Sobota przywitała nas poprawą pogody – nie padało. Pojedynczy śmiałkowie skoro świt wybrali się na połów. Po oddaniu morzu całotygodniowej konsumpcji, udało im się nawet złowić trochę dorsza (Wiktor). Smażony okazał się „niebem w gębie”. Przypomniałem sobie, jak smakuje świeża ryba – pychotki.

O godz. 9 sto motocykli ruszyło do Oliwy – pod eskortą policji, przy blokowaniu wszystkich skrzyżowań, głównie przez najmłodsze uczestniczki zlotu, lekarki Martę i Asię (brawo dziewczyni!). Oczywiście, odwiedziliśmy katedrę i wysłuchaliśmy koncertu wykonanego na słynnych organach (fot. 1). Spotkaliśmy się również z pełnomocnikiem Lecha Wałęsy, który przybył z przeprosinami od nieobecnego prezydenta oraz z listem powitalnym skierowanym do nas.

Po duchowych przeżyciach, ruszyliśmy na „męską przygodę” do Portu Wojenne-

go w Gdyni, gdzie zwiedziliśmy 3. Flotyllę Okrętów (fot. 2). Po wstępnym wykładzie (już nigdy nie nazwę okrętu statkiem), zaczęliśmy wspinać się po burtach i zakamarkach fregat oraz okrętów: szkolnych, rakietowych, ratowniczych i podwodnych (fot. 3) (mój rozmiar był ostatnim, który przecisnął się przez wodoszczelny właz!). Ciężka to służba i w siermiężnych warunkach. Przeżycie niebywałe (brawo Robert).

Powrót do Władysławowa, obiad i parada na Hel. Tam w „Nelsonie” kolejne pychotki – wspaniały sernik, a także demonstracja motocykli. W drodze powrotnej krótka, specjalna Msza w uroczym kościółku. W bazie było trochę „oficjałów” (fot. 4): nowi członkowie, emblematy, blachy, podziękowania i olbrzymi tort motocyklowy na pożegnanie (fot. 5). Oczywiście, wszystkie wieczory i noce to pogaduchy, kapela, tańce, wspaniałe jedzenie i... taaakie opowieści.

W niedzielę pogoda dopisała, co pozwoliło wszystkim szczęśliwie powrócić do domów. Do zobaczenia w Bieszczadach, a później w Łodzi!

Grzegorz Krzyżanowski – „Prezes”

Fot. G. Krzyżanowski, archiwum „DoctoRRiders”





Turniej w Częstochowie „Nasi” tenisiści znów górą

W dniach 14–16 maja 2010 r., w deszczowej – niestety – aurze, odbywał się w Częstochowie IX Turniej Tenisowy Lekarzy. Tym razem frekwencja była mniejsza niż zwykle, stawiało się tylko 39 uczestników.

Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi reprezentowali nasi koledzy, którzy w swoich kategoriach wiekowych zajęli wysokie pozycje: Adam Jakubowski – II miejsce gra pojedyncza, Bogusław Rataj – III miejsce gra pojedyncza i II miejsce debel (partner S. Stawicki), Piotr Sieroszewski – III miejsce gra pojedyncza, Daniel Leończyk – III miejsce debel (partner T. Maziak) oraz Wojciech Pietrzak – III miejsce gra pojedyncza. Natomiast najlepsze wyniki osiągnął Janusz Malarski, który dwukrotnie wywalczył I miejsce: w grze pojedynczej oraz w deblu w kategorii open (partner M. Pudełko).

Następny tegoroczny turniej tenisowy to XX Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie, które odbywają się w Krakowie 3–6 czerwca.

Ze sportowym pozdrowieniem

*Janusz Malarski – „Junior Starszy”
fot. A. Jakubowska, E. Sadura*



IV Rajd Konny Lekarzy Mikołajów 2010

Leśnymi duktami



Tegoroczny, czwarty z kolei Rajd Konny Lekarzy im. Majora Hubala, zorganizowany przez Sekcję Jeździecką przy łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej, odbył się 21–23 maja br. (piątek–niedziela), podobnie jak w ubiegłym roku, w ośrodku jeździeckim w Mikołajowie k. Koluszek, prowadzonym przez naszego kolegę Jarosława Suwalskiego. Uczestniczyło w nim 21 jeźdźców, głównie lekarzy, a także członkowie ich rodzin. Krąg członków Sekcji, będących jednocześnie właścicielami koni, z roku na rok poszerza się, zwiększa się również liczba sympatyków jeździectwa biorących udział w spotkaniach.

Rajd rozpoczął się w piątek przygotowaniem rzędów końskich i dopasowaniem ich do wierzchowców, aby wyruszyć na wieczorną jazdę wokół profesjonalnego ośrodka jeździeckiego, na terenie którego odbywają się Ogólnopolskie Zawody w Powożeniu Zaprzęgami Konnymi. Natomiast dla gości towarzyszących organizatorzy przygotowali przejażdżkę wieloosobowym pojazdem konnym. Wszyscy mogli podziwiać nie tylko sam ośrodek, lecz także uroki okolicznego Kompleksu Lasów Spalско-Rogowskich.

W czasie wspólnej kolacji powitaliśmy najpierw nowych członków Sekcji, a wraz z upływem czasu, rozpoczęły się – jak to zwykle bywa przy takich spotkaniach – wspólne śpiewy, wspomnienia z poprzednich rajdów, a także opowieści koniarzy o przygodach, będących ich udziałem (jedna z nich – czytaj s. 28). Nastrój spotkania wzbogacił nowy kolega Wiktor Woźniakowski, który animował wspólne wykonanie pieśni ułańskich z towarzyszeniem gitary.

Następnego dnia zastęp nasz wyruszył szlakiem konnym, zatwierdzonym przez Urząd Marszałkowski w Łodzi na obszarze wspomnianego kompleksu leśnego. Po kilkugodzinnej jeździe dotarliśmy do środkowej polany, gdzie dowieziono siano i wodę dla koni, a dla jeźdźców posiłek regeneracyjny. Po odpoczynku, grupa jeźdźców bar-



dziej zaawansowanych przypuściła „szarzę ułańską” w piaszczystym terenie, po czym wspólnie powróciliśmy do bazy. Radość z uczestnictwa w rajdzie była tym większa, że po wielu dniach deszczowych zaświeciło słońce i mogliśmy wdychać pełną piersią leśne zapachy.

Warto jeszcze dodać, że na wieczornym spotkaniu w sobotę kolega ortopeda – Marek Kmiecik, wygłosił wykład pt. „Profilaktyka zakrzepicy żylniej w chirurgii ortopedycznej i ogólnej”. Dzielił się również swoimi doświadczeniami związanymi z leczeniem najczęstszych dolegliwości występujących u jeźdźców. Następnym dniem był kontynuacją przygód jeździeckich dnia poprzedniego, po czym pełni wrażeń kole-dzy i koleżanki ruszyli w siodłach do macierzystych stajni.

W przyszłym roku łódzka Sekcja Jeździecka planuje zorganizowanie ogólnopolskiego rajdu lekarzy. Zapraszamy już teraz wszystkich miłośników koni z własnymi wierzchowcami do wzięcia udziału w piątym spotkaniu jubileuszowym. Umożliwiamy zakwaterowanie i wypożyczenie koni dla uczestników na terenie wspomnianego ośrodka w Mikołajowie. Kontakt: stajniami-kolajow@wp.pl lub tel. 581 42 00 05.

*Wojciech Sędzicki,
prowadzący rajd*

Fot: I. Waszkiewicz

Przygody w siodle

Końskie... zaloty

Przed piętnastu laty, z przyjacielem doktorem Jarosławem Suwalskim, postanowiliśmy odwiedzić w Rogowie starego koniarza Janusza Strzechowskiego, byłego czołowego pięcioboiste (V miejsce w Mistrzostwach Świata w Lipsku w 1965 r.). Wówczas niedawno wrócił na ojcowiznę.

Była wczesna wiosna. Wzeszło już słońce i sron nie miało zacząć znikać z zagonów. Odrętwiałe polne grusze jak olbrzymie dmuchawce pozbyły się spadziowego płaszcza. Z ich koron powoli odrywały się obłoczki pyłu lodowego i pchane wiatrem, niby diamentowe spinakery, ulatywały w niedaleką przestrzeń. Konie szły szparoko... Kolega dosiadał ogiera rasy śląskiej – Amoka, lewego lejcowego z reprezentacyjnej czwórki startującej w mistrzostwach świata, a powożonej przez Kazimierza Andrzejewskiego z Bogusławic. Ja jechałem na urokliwym Romeo, wałachu wielkopolskim, koniu mojej żony, który odszedł od nas niedawno w wieku prawie dwudziestu pięciu lat.

Opuściliśmy pole i wjechaliśmy w las. Tutaj kolega zaproponował przejazd znanym sobie skrótem przez rozległą łąkę, tuż nad rzeką Mroga. Nagle konie zaczęły zapadać się po brzuchy w bagnistym podłożu. Trzeba było szybko wyskoczyć z siodła. Trzymając wodze przy końskich pyskach, jak polne koniki, uciekaliśmy przed naskakującymi, spanikowanymi wierzchowcami.

Cała nasza czwórka upaprana po pachy, szczęśliwie wydostała się na twardsze podłoże. Kępkami trawy próbowaliśmy oczyścić ubrania z błota, ale humory nam jeszcze dopisywały. Na widok właścicielki łąki, znanej pijaczki Zośki, przyjaciel zażartował, że z powodu zakazu wjazdu na pole, o mało co się nie potopiliśmy. Z nieodłącznym papierosem w ustach i wczorajszym wzrokiem, Zośka coś odburknęła pod nosem, ale na jej twarzy nie dało się zauważyć żadnych emocji.

Zrezygnowaliśmy ze skrótów, zawróciliśmy do mostu i drogą gruntową zbliżyliśmy się do wsi Bronowice. Zatrzymaliśmy się przed obejściem, gdzie w stajni przebywała nieodżałowana półkrwi arabka – Plamka. Dwa miesiące wcześniej Jarek sprzedął ją znajomemu, który zapałał miłością do koni. W siodle Henio jeździł łąko, ale ambitnie i w tempie ekspresowym chciał nam dorównać, uczestnicząc w szaleńczych galopach.

Kiedyś o zmroku klacz, spiesząc się do domu, poniosła jeźdźca. Wpadła w cwał na siatkowy parkan, naciągnięta siatka, niczym batuta, wysokim saltem wrzuciła konia z „bagażem” do wnętrza ogrodu. Łagodnie lądowanie nastąpiło na niskopiennej jabłoni. Henio ocknął się raczej po dłuż-

szym niż krótszym czasie i wyczołgał spod połamanych gałęzi teraz już karłowatego drzewka.

Objuczony rzędem jeździeckim, spieszony i speszony, niespiesznie poczłapał do domu. Żał mu było zostawić szkapinę, ale nie miał innego wyjścia, bo jedyne... wyjście z ogrodu było zamknięte na klucz, a właściciel mieszkał w Brzezinach.

Później mocno potłuczony i wyziębiony leczył się sam z dobrym skutkiem nalewką z czarnej porzeczki i aronii (miał sześć-hektarową plantację tychże). Na koniu przestał jeździć, kilkakrotnie namawialiśmy go na wspólne wypadki tłumacząc, że gdyby się wtedy ciepłej ubrał, to z pewnością uniknąłby przeziębienia, a reszta... to był zwykły przypadek. Henio nie dał się jednak przekonać. Powiedział, że noga jego w strzemieniu nie stanie i słowa dotrzymał. Plamka wyszła z tej przygody bez szwanku. Odszkodowanie za jabłonkę przekroczyło koszt naprawy ogrodu. Było to bowiem ulubione drzewko właściciela – niskopienne, ale wysokopienne.

I właśnie tę klaczkę postanowił odwiedzić Jarek. Podał mi wodze Amoka, a sam zniknął za kamiennym murem. Rozległo się radosne, znane mi rżenie, w którym ogier wyczuł... tęsknotę do miłości (klacz była bowiem w rui). Nagłym szarpnięciem wyrwał mi wodze i za chwilę, wciąż siedząc na mym wałazku, znalazłem się w objęciach bestii. Nogi miałem boleśnie zakleszczone podkutymi kopytami, a kark unieruchomiony przez gryzącego Amoka. Słyszając moje błagalne nawoływanie, Jarek wypadł z zagrody i próbował odciągnąć konia. Nie było szans, w tym momencie i wielki Pudzian byłby bezsilny.

Romeo zaczął kręcić się w kółko, a potem krótkimi skokami próbował wyrwać się z uścisku ogiera, który w odpowiedzi tylko zwiększył siłę uchwytu i podgryzał. Na szczęście miałem na sobie grubą zimową kurtkę narciarską z kapturem schowanym w kołnierzu. Mój koń zaczął przysiądać na zadzie, a ja spanikowany (bałem się zatratowania) zerwałem okulary i wrzuciłem je do rowu. Wtedy Amok odskoczył i spokojnie zaczął skubać zeschniętą trawkę na poboczu drogi, a przyjaciel bez problemów dosiadł tego piekielnika.

Z trudnością zwlokłem się ze swojego konia i prawie na czworakach zacząłem szukać okularów, ale nie jest łatwo znaleźć taki drobiazg w kupie zeszlórocznych liści. Całe szczęście, że zajęcie obserwowała ukryta za węglem sąsiedniego domu starsza kobieta, która pospieszyła mi z pomocą i szybko odszukała nieuszkodzone szkła, leżące

kilka metrów dalej. Po zwalonym drzewie z trudnością wczołgałem się z powrotem na Romea i w miarę spokojnie ruszyliśmy z Jarkiem do celu. Dla zachowania bezpieczeństwa, przyjaciel jechał przodem.

Po przejechaniu około dwóch kilometrów ogier zaczął miąkać i próbował ponownie „zbliżyć” się do Romea, który tym razem nie pozwalał już na żadne poufałości. Zaczął rwać do przodu jak zając, byle najdalej od tego gwałtownika. Słyszałem krzyki Jarka, bo z całą siłą powstrzymywany Amok, stawał baranie kozły. Znowu zrobiło się niebezpiecznie. Instynktownie wjechałem na długi zaorany zagon i tutaj ciężki wierzchowiec był bez szans.

Przekrzykując się z Jarkiem na odległość ustaliliśmy, że dojechawszy do celu naszej wyprawy, zrezygnujemy z drogi powrotnej. Ustaliliśmy, że zatelefonujemy do naszych synów, a sami odpoczniemy u znajomego koniarza przy kieliszku dobrego alkoholu (w domyśle – przy dużej butelce). Pech chciał, że dom był zamknięty na glucho. Wracaliśmy jak żołnierze Napoleona spod Moskwy, ubloceni i zmarznięci. Jarek z pokrąwionymi dłońmi, a Amok takimże pyskiem. Jechałem przodem i tylko przez „orane”, a źle doświadczony Romeo sam regulował bezpieczną odległość. Dystans oceniałem tylko słuchem, bo obolały kark nie pozwalał mi na ruchy głowy.

Dodam jeszcze, że naszymi śladami jechała rowerem moja żona, z którą mieliśmy spotkać się u znajomego w Rogowie. Znalazła na rozoranej drodze moją czapkę, a wspomniana starsza kobieta opowiedziała jej o całym zdarzeniu, na koniec dodając: „A ten staruszek z siwą brodą, to chyba długo nie pociągnie, bo – pani kochana – on ledwo łąził i to na czworakach”. Zdenerwowana żona, gdy tylko dotarła na miejsce, a nas tam nie zastała (gospodarze wrócili kilkanaście minut po naszym odjeździe), zadzwoniła do pobliskiego szpitala. Uspokoiła się trochę, gdy koledzy lekarze zapewnili, że nie jestem ich pacjentem.

Mimo lichego owłosienia, do końca podróży nie zauważyłem braku czapki. Bóle karku ustąpiły dość szybko, ale rany miazdzone podudzi goiły się długo. Pozostały wspomnienia i nauczka, że w bezpośrednim kontakcie z ogierem przydają się... szkła kontaktowe i koniecznie jak najgrubsza kurtka z kapturem. Że to nie był mój sen lub zmyślenia, świadczą blizny.

Wojciech Sędzicki

PS. Miłośnikom koni proponuję odwiedzenie stadniny w Rogowie. W starych dworskich stajniach przebywa ponad pięćdziesiąt pięknych rasowych koni, głównie wyhodowanych przez J. Strzechowskiego i jego syna – Pawła. Dzieci i wnuki będą mogły podziwiać prześliczne źrebaki. Kartą wstępu będzie ostatni numer „Panaceum” – z czerwca br.



Projekt „Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie nowoczesnych terapii stomatologicznych” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

BEZPŁATNE SZKOLENIA

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie nowoczesnych terapii stomatologicznych

TEMATYKA SZKOLEŃ

- Standardy postępowania w leczeniu endodontycznym
- Profilaktyka nowotworów jamy ustnej – nowe metody diagnostyczne
- Cyfrowa diagnostyka rtg z wykorzystaniem wizualizacji 3D
- Wykorzystanie włókien sztucznych w stomatologii
- Stany zagrażające życiu w codziennej praktyce lekarskiej
- Nowoczesne metody protetyczne z uwzględnieniem materiałów elastycznych
- Praca lekarza stomatologa z wykorzystaniem mikroskopu operacyjnego.
- Rzetelne prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej w aspekcie prawnym i orzecznictwa.

więcej informacji na stronie
www.bestom.pl/projekt

BIURO PROJEKTU:

Bestom DENTOnet.pl Sp. z o.o.,
90-302 Łódź, ul. Wigury 15A

Biuro Projektu czynne:

pon., wt., czw. i pt.
godz. 10.00-15.00,
środy godz. 10.00-18.00,
Tel: 42 637 02 77, Fax: 42 637 03 29
e-mail: rekrutacja@dentonet.pl

Człowiek - najlepsza inwestycja

punkty edukacyjne





Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji wraz z Komitetem Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN, Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Interservis Sp. z o.o. zapraszają na:

VII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

Cywilizacyjne uwarunkowania kierunków rozwoju rehabilitacji medycznej

Kongres odbędzie się 23–25 września 2010 r., w Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji, ul. ks. Skorupki 21 w Łodzi.

Celem Kongresu jest wypracowanie i propagowanie nowoczesnych metod rehabilitacji w ramach działań na rzecz profilaktyki pierwotnej i wtórnej niepełnosprawności oraz eliminacji powikłań w chorobach stanowiących problemy współczesnej cywilizacji.

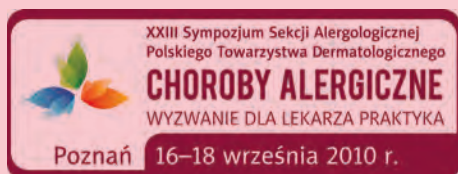
Omawiane będą m.in.: zagadnienia dotyczące diagnostyki w rehabilitacji medycznej i fizjoterapii, rehabilitacji dzieci i młodzieży, rehabilitacji w onkologii, w zespołach bólowych kręgosłupa, w naczyniowych chorobach mózgu i spastyczności oraz postępy rehabilitacji w aloplastykach stawów. Odrębne sesje poświęcone będą pomyślnemu starzeniu się organizmu (ageing) i rehabilitacji geriatrycznej, nowym wyzwaniom w rehabilitacji kardiologicznej, metodom biostymulacyjnym w rehabilitacji medycznej, ergonomii w rehabilitacji medycznej i wspomaganiu narządów zmysłów.

Program Kongresu, oprócz specjalistycznych sesji naukowych, obejmuje kursy oraz multimedialną sesję plakatową.

Za udział w Kongresie przewidziane są punkty edukacyjne dla lekarzy.

Szczegółowe informacje o Kongresie (program, formularz zgłoszeniowy) dostępne są na stronie internetowej: www.kongresptreh.pl

Sekcja Alergologiczna Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz wydawnictwo „Termedia” zapraszają na:



Tematy wiodące, to atopowe zapalenie skóry, wyprysk i jego różnorodne odmiany, po-krzywka i obrzęk naczynioruchowy, reakcje spowodowane niepożądanym działaniem leków, anafilaksja oraz nowoczesna diagnostyka chorób alergicznych skóry. Dodatkowo, w tym roku, tematyka została poszerzona o problematykę chorób alergicznych dotyczących innych narządów poza skórą. Przedstawione zostaną nowe poglądy na leczenie astmy oskrzelowej, alergiczny nieżyt nosa oraz alergię i nietolerancję pokarmowe.

Więcej informacji i rejestracja: www.termedia.pl (zakładka – nasze konferencje)

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



Więcej informacji na temat szkoleń i konferencji znaleźć można na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – www.oil.lodz.pl, w zakładce „Konferencje, szkolenia...”

Recepty lekarskie

numerowane, z kodem kreskowym.
Na receptach drukujemy: dane świadczeniodawcy, pieczątki, logo firmy i inne dowolne znaki graficzne.

Laser Polska

(dawniej Unigawa)

94-411 Łódź, ul. Złotno 173

Możliwość dowozu recept do klienta na terenie Łodzi

Szczegóły tel. 42 634 83 84, faks 42 634 83 85

lub na stronie www.recepty.org.pl

e-mail: recepty@unigawa.pl



B.I.-U. CERTUS Sp. z o.o.

Łódź, ul. Żwirki 1 C lok. nr 4

Ubezpieczenia dla środowisk medycznych

- OC lekarzy, gabinetów, NZOZ-ów obowiązkowe i dobrowolne,
- ubezpieczenie kosztów związanych z zakażeniem się wirusem HIV i WZW,
- oraz ubezpieczenia życiowe, majątkowe, komunikacyjne, turystyczne, NNW.

DOJEŹDZAMY DO KLIENTA!

tel. 42 236 27 80, 667 976 344

www.ocmedyczne.pl

OC LEKARZY

lekarzy, dentystów i pielęgniarek
przy współpracy z TU INTER Polska SA

poleca:

Kancelaria Finansowo - Ubezpieczeniowa



ul. Ciołkowskiego 12 B Łódź

tel. 501-087-037 512-070-333

tel/fax 42 681 06 06

e-mail: biuro@wersal.info

www.wersal.info

„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

Praca

Mgr **fizjoterapii** chętnie podejmie dodatkową pracę (przed południem),
tel. **514 953 436**

Magister **rehabilitacji** z I° specjalizacji poszukuje pracy,
tel. **508 161 037**

Technik RTG poszukuje pracy w zawodzie,
tel. **728 509 625**

NZOZ Medicus w okolicy Skierniewic zatrudni (na godziny) lekarza do pracy w POZ, **internistę** – w trakcie specjalizacji,
tel. **604 358 831**

NZOZ COLMED zatrudni **PILNIE lekarzy POZ, internistów, rodzinnych, pediatrów** oraz **dentystów i pielęgniarki**,
tel. **506 519 093**

Nawiążę współpracę z doświadczonym lekarzem **dentystą**,
tel. **602 505 348**

NZOZ w Kleszczowie zatrudni **pediatrę** na 1/2 etatu lub godziny,
tel. **609 534 980**

NZOZ MARK-DENT SC (umowa z NFZ) poszukuje lekarza **dentystę** (umowa o pracę),
tel. **601 333 710, 601 445 510**

Pilnie poszukuję **dentystę** (także po stażu) do pracy w gabinecie w Nieborowie (okolicę Łowicza), umowa z NFZ. Kontakt:
tel. **604 752 245** lub **602 681 062**

Gminna Przychodnia Zdrowia w Rzgowie zatrudni lekarza do pracy w POZ (ze specjalizacją z **medycyny rodzinnej** lub **chorób wewnętrznych**),
tel. **501 057 660, 42 214 12 54** lub **42 214 11 73**

Zatrudnię **pediatrę**, także emeryta lub w trakcie specjalizacji. Praca poza Łodzią – mieszkanie,
tel. **602 483 275, 692 442 546**

NZOZ (Łódź-Retkinia) zatrudni lekarza **dentystę** (1/2 lub cały etat), umowa z NFZ,
tel. **698 923 233**

Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty, ul. Smugowa 6, zatrudni lekarzy **internistów** lub lekarzy **rodzinnych**. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. **42 657 69 50**

NZOZ w Radomsku zatrudni lub wynajmie specjalistę gabinet lekarski z całą obsługą i zapleczem,
tel. **604 107 778**

NZOZ zatrudni lekarza **okulistę**,
tel. **609 511 396**

NZOZ w Białej Rawskiej koło Rawy Maz. nawiąże współpracę z lekarzem: **medycyny pracy, internistą, pediatrą**. Elastyczny czas pracy, różne formy zatrudnienia,
tel. **605 477 353**

Centrum Medyczne Bazarowa zatrudni lekarzy w **podstawowej opiece zdrowotnej i pediatrę** (możliwość pracy w trakcie specjalizacji) w ramach etatu lub na godziny,
tel. **508 216 871**

Klinika stomatologiczna w centrum Łodzi poszukuje młodego lekarza (po stażu) do pracy na następujących warunkach: jeden dzień – NFZ, trzy–cztery dni – pacjenci prywatni, umowa kontraktowa (własna działalność). Przewidywane wynagrodzenie – około 4 tys. zł. Nowocześnie wyposażone gabinety: mikroskop, RVG, mechaniczna endodoncja, implantologia, dopłaty do szkoleń. Bliższe informacje,
tel. **668 045 080** (po godz. 20)

SP ZOZ Poddębice pilnie zatrudni lekarzy: **chirurgów, ginekologów-położników, anestezjologów** (również jako ordynatorów). Kontakt,

e-mail: sekretariat@szpital-poddebice.pl,
tel./faks: **43 678 20 21**

Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia Gminy Ozorków zatrudni lekarza posiadającego specjalizację z zakresu **chorób wewnętrznych, pediatrii** lub lekarza **rodzinnego**, a także lekarza **dentystę**. Istnieje możliwość uzgodnienia formy i wymiaru zatrudnienia. Szczegółowych informacji udziela dyrektor GZOZ Małgorzata Dudek-Żytko,
tel. **508 009 067**

Dyrekcja SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, zatrudni lekarzy ze specjalizacją z zakresu **medycyny ratunkowej** oraz **pulmonologa, anestezjologa, reumatologa, pediatrę, endokrynologa i kardiologa**, a także lekarza z uprawnieniami do badań z zakresu ultrasonografii. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z dyrektorem SP ZOZ,
tel. **46 814 37 60**

Podjęmę współpracę z gabinetami dentystycznymi zainteresowanymi obsługą klientów z Europy Zachodniej

– wymagany dobry angielski i wysoka jakość usług.

Kontakt: tel. **607 442 134**, e-mail: dent@azgard.pl

NZOZ Medycyna Grabieniec
91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13



pilnie zatrudni **lekarza rodzinnego** lub **lekarza internistę**
oferujemy **bardzo dobre warunki** w placówce zapewniającej możliwość rozwoju
nawiążemy także współpracę
ze **specjalistą neurologiem**
i laryngologiem



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 jesteśmy też współpracą w godzinach przedpołudniowych oraz w soboty.

Szczegóły:

tel. **601 319 778** lub **42 254 64 04**,
e-mail: rejestracja@salvemedica.pl

Nowe wielospecjalistyczne
Centrum Medyczne na Retkini w Łodzi
zaprasza do współpracy
lekarzy specjalistów i dentystów.

Gwarantujemy pracę w nowych,
komfortowych, w pełni wyposażonych
gabinetach specjalistycznych.

Kontakt:

tel. **695 610 069, 508 040 467**,
e-mail: rejestracja@esculapretkinia.pl

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

lekarza anestezjologa z II° specjalizacji
chętnego do współpracy
w zakresie chirurgii jednego dnia.

Oferujemy atrakcyjne warunki płacy i pracy
w wielospecjalistycznym ośrodku medycznym.
Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt telefoniczny,
tel. **603 890 044** lub **44 635 29 86**

NZOZ w Aleksandrowie zatrudni/nawiąże współpracę z lekarzami medycyny sportowej, endokrynologiem, gastrologiem, pulmonologiem oraz lekarzami innych specjalności,
tel. 42 611 24 76, 504 444 699, 608 021 224

Szpital MSWiA w Głuchołazach zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinach: choroby płuc, rehabilitacja medyczna, choroby wewnętrzne. Proponujemy korzystne warunki płac,
tel. 77 40 80 100, 77 40 80 300

SP ZOZ PabianMed w Pabianicach ul. Kilińskiego 10/12 nawiąże współpracę z lekarzami posiadającymi specjalizacje z zakresu: kardiologii, endokrynologii, angiologii i medycyny pracy – prowadzącymi indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską,
tel. 42 21 21 921

„Salve” – zespół poradni (Łódź ul. A. Struga 3) oraz klinika (Łódź ul. Szparagowa 10) nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami z zakresu: ginekologii, chirurgii, ortopedii, kardiologii, gastroenterologii, diabetologii, okulistyki, onkologii, endokrynologii, dermatologii, laryngologii, neurochirurgii, urologii i anestezjologii. Aplikacje prosimy kierować na adres mailowy: biuro.struga@salve.pl. Bliższe informacje,
tel. 510 110 950

NZOZ A-1 STUDIO zatrudni lekarza dentystę (stomatologia ogólna) oraz pedodontę i endodontę,
tel. 508 100 505

Poradnia POZ, mieszcząca się na terenie Łodzi-Górnej, poszukuje lekarza,
tel. 600 896 792.

NZOZ na terenie Łodzi Górna/Widzew zatrudni lekarza internistę lub rodzinnego,
tel. 695 628 591

NZOZ, okolice Łodzi, zatrudni lekarza medycyny rodzinnej lub internistę w POZ, na pełny etat,
tel. 500 154 258

NZOZ w Łodzi zatrudni internistę, pediatrę, lekarza rodzinnego w POZ (etat, kontrakt, umowa),
tel. 501 252 029

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi
zatrudni lekarza POZ.
Warunki zatrudnienia do negocjacji.
tel. 42 27 21 900 (w godz. 8–15),
WOMP CP-L Łódź,
ul. Aleksandrowska 61/63, V p., pok. 503

Zatrudnimy lekarza: pediatrę, internistę (POZ), endokrynologa, okulistę, chirurga ogólnego, kardiologa i lekarzy na dyżury w pomocy nocnej i świątecznej,
tel. 42 613 69 80

Pogotowie Ratunkowe w Płocku zatrudni lekarzy w zespołach specjalistycznych ratownictwa medycznego,
tel. 24 267 84 00, -01

Zatrudnię lekarza dentystę – NZOZ w Łodzi Widzew-Wschód,
tel. 605 422 697

Zatrudnię lekarzy dentystów w nowoczesnej klinice w centrum Łodzi,
tel. 602 622 204 (po godz. 20)

Pilnie szukam lekarza dentysty, NZOZ na Janowie,
tel. 602 477 733

Poszukuję lekarzy dentystów do pracy w Łodzi,
tel. 510 073 212

NZOZ w Radomsku zatrudni lekarzy dentystów,
tel. 502 313 025, 44 683 27 29

Szkoła policealna w Łodzi zatrudni lekarza dentystę jako nauczyciela od 1 września 2010 (22 godziny tygodniowo),
tel. 42 674 94 31,
e-mail: sekretariat@tech-dent.lodz.pl

NZOZ w Zgierzu zatrudni lekarza dentystę
tel. 510 131 013 (po godz. 20)

Miejska Przychodnia „Odrzańska” SP ZOZ w Łodzi zatrudni od zaraz lekarza w poradni POZ. Mile widziani kandydaci ze specjalizacją lub bez specjalizacji. Wymagany 6-letni staż pracy w POZ. Konieczne prawo jazdy z uwagi na wykonywanie wizyt domowych samochodem służbowym. Kontakt osobisty w przychodni przy ul. Odrzańskiej 29 lub telefonicznie,
tel. 42 684 76 81 (w godz. 8–15)

Nowoczesne centrum stomatologiczne w Sochaczewie nawiąże współpracę z lekarzem dentystą,
tel. 601 069 977

Zatrudnię lekarza (interna, medycyna rodzinna), może być emeryt. Łódź, ul. Elsnera 12, Widzew-Wschód,
tel. 603 790 599, 42 671 11 83

Podjmiemy współpracę z lekarzami w specjalnościach:
neurologia, ginekologia i położnictwo, anestezjologia.

Kociewskie Centrum Zdrowia
ul. Bawełskiego 1,
83-200 Starogard Gdański
e-mail: kadry@szpital-starogard.pl
tel. 607 583 310

Lokale

Gabinety do wynajęcia ortodontie i endodontie w nowo wybudowanym Centrum Medycznym w Łodzi, ul. Zgierska 249,
tel. 507 101 310

Wynajmę gabinet lekarski w centrum Łodzi,
tel. 503 068 786

Do wynajęcia lokal w Moszczenicy k. Piotrkowa Trybunalskiego na NZOZ, POZ lub gabinety lekarskie, wyposażony,
tel. 695 727 151

Komfortowe gabinety lekarskie w centrum Łodzi (Bałuty) – do wynajęcia,
tel. 788 197 279

Gabinet stomatologiczny, dobrze wyposażony, z tradycją, w okolicy Sieradza – do wynajęcia,
tel. 791 770 243, 43 820 22 72

Wynajmę gabinety lekarskie w istniejącym NZOZ w Łodzi (Teofilów) lub wyremontowany lokal,
tel. 603 865 032

Do wynajęcia gabinet lekarski dwa lub trzy razy w tygodniu przy NZOZ przy ul. Pabianickiej. Warunki do uzgodnienia,
tel. 604 180 044

Wynajmę gabinety lekarskie w istniejącym NZOZ w Łodzi (Górna),
tel. 605 343 298, 603 530 554

Do wynajęcia lokal użytkowy 36 m² w Łodzi Radogoszcz-Wschód, idealny na gabinet lekarski, USG, rehabilitację lub biuro rachunkowe,
tel. 501 268 936

Wynajmę gabinet stomatologiczny w Łodzi na terenie przychodni, od poniedziałku do piątku,
tel. 510 073 212

W nowo wybudowanym budynku przychodni lekarskiej, okolice Łowicza, woj. łódzkiej (POZ + ginekolog, wszystkie media, dostęp dla niepełnosprawnych), wynajmę gabinet 16 m² z korytarzem pod działalność gospodarczą, np. na gabinet stomatologiczny (wszystkie przyłącza), rehabilitacyjny lub inny medyczny.
Kontakt: tel. 603 741 496

Sprzedam pomieszczenia na gabinety lekarskie

przy istniejącym Centrum Medycznym w Łodzi

ul. Kopernika 67/69,

tel. 42 637 09 93, 513 190 789

Sprzedam

Autorefraktometr okulistyyczny CANON R-50m + OPERATION MANUAL,
tel. 605 559 975

Tanio unit Diplomat Adept – mało używany, na gwarancji,
tel. 606 471 663

Radziecki rzutnik optotypów – tanio,
tel. 609 511 396

Kasetę – 240 szkieł próbnych firmy Zeiss-Jena,
tel. 603 272 216

Jednostanowiskowy gabinet stomatologiczny z wyposażeniem. Lokalizacja Łódź-Olechów, Krzysztof Rogalski
tel. 509 555 145

Wyposażenie gabinetu: szafka, stolik, kanapa, krzesła, narzędzia chirurgiczne,
tel. 600 074 257

Różne

Tłumaczenia medyczne angielsko-polskie i polsko-angielskie,
tel. 697 910 585

Kompleksowa obsługa finansowa z zakresu rozliczeń z NFZ w STOMATOLOGII,
tel. 517 061 348

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

Kupię udziały w spółce medycznej na terenie województwa łódzkiego (100%), rentownej lub nierentownej,
tel. 504 444 699, 608 021 224

Usługi elektryczne,
tel. 602 322 514 (R. Ratajczyk)

Projektowanie stron internetowych, doradztwo, hosting,
e-mail: imaginarium@cn.pl

www.ultrasonografy.pl

Wspomnienie o Doktorze Józefie Stańczaku

*Otwórz szeroko oczy i rozejrzyj się,
czy ktoś nie potrzebuje trochę czasu, trochę uwagi
(...) Nie pomiń okazji,
gdy możesz coś z siebie ofiarować jako człowiek.*

Albert Schweitzer

Mija dziesięć lat od śmierci Doktora Józefa Stańczaka, jednego z najbardziej aktywnych i rozumiejących potrzebę organizowania opieki paliatywnej w Łodzi. Nie szczędził własnego czasu i trudu przy zorganizowaniu od podstaw jedynego wówczas w Łodzi Zakładu Opieki Paliatywnej i Poradni Leczenia Bólu przy Ośrodku Onkologicznym im. M. Kopernika (obecnie Oddziału Radioterapii i Opieki Paliatywnej).

Jesteśmy winni przypomnieć działalność lekarza, który ideę opieki paliatywnej urzeczywistnił w postawie troski o pacjentów terminalnie chorych. Zorganizowana w 1994 r. przez Doktora opiekę hospicyjną nad pacjentami chorymi na nowotwory złośliwe była pierwszym i jedynym w ramach służby medycznej w Łodzi przyczółkiem opieki paliatywnej. Otoczenie „płaszczem” troskliwości (łac. *pallium*) pacjentów było dla Doktora i jego współpracowników wyrazem urzeczywistnienia postawy humanitaryzmu w medycynie.

Doktor w zakresie szeroko pojętej medycyny paliatywnej prowadził działalność szkoleniową dla studentów z Akademickiego Koła PCK AM – wolontariuszy wrażliwych na cierpienie i chętnych do niesienia pomocy pacjentom. Wtedy podejmowali oni bezinteresowną pracę, dzisiaj są szczególnej formacji lekarzami oddziałów opieki paliatywnej i zespołów domowej opieki hospicyjnej.

Studenci-wolontariusze pracy hospicyjnej widzieli w dr. J. Stańczaku człowieka bez reszty oddanego chorym szczególnej troski, nie liczył On bowiem czasu, jaki poświęcał pacjentom i ich wolontariuszom. W każdym pacjencie widział cierpiącego człowieka, któremu współczesna medycyna

nie może zapewnić skutecznego leczenia, tym samym przywrócenia pełnego zdrowia. Przeciwnie, jest to najczęściej okres choroby, w którym dominuje ból somatyczny i psychiczno-duchowe cierpienie.

Doktor podkreślał, że praca na oddziale medycyny paliatywnej ma szczególny charakter, musi wyrastać z szacunku dla pacjenta, humanitarnego, prawdziwie ludzkiego odnoszenia się do niego. Leczenie człowieka cierpiącego, tzn. chorego, a nie tylko choroby (na co zwracał szczególną uwagę Tytus Chałubiński), wpisuje się w istotę opieki paliatywnej, której podstawową zasadą jest: „Nigdy nie zaniechać opieki”. Stosowanie w praktyce tej zasady było i jest udziałem całego personelu oddziału: lekarzy, pielęgniarek, salowych, wolontariuszy – świeckich i duchownych. Dotychczas tak funkcjonujący Oddział Opieki Paliatywnej i Radioterapii, w którym w sposób szczególny traktuje się pacjenta, zawdzięcza to postawie swojego założyciela.

Sentencje wybitnych lekarzy wpisywały się wówczas i wpisują obecnie w opiekę nad pacjentami, a zarazem stanowią motto dla pracy w oddziale. Jedna z nich, umieszczona na widocznym miejscu, cały czas towarzyszyła i towarzyszy medycznym powinnościom oddziału: „wyleczyć czasem, przynosić ulgę często, pocieszać zawsze”. Doktor wielokrotnie podkreślał, że zadaniem lekarzy opieki paliatywnej jest pomóc pacjentowi, aby mógł godnie żyć aż do śmierci, a nie tylko godnie umierać. Dzieje się tak dzięki towarzyszeniu choremu, okazywanemu mu wsparciu, łagodzeniu jego dotkliwych cierpień i lęków związanych z odchodzeniem i poczuciem bezradności.

Postawa Doktora jest dla personelu medycznego oddzia-

łu, a także dla nas – wolontariuszy, pełniących tu posługę, zobowiązaniem. Ma to swoje konsekwencje w nie kończącej się opiece i trosce o pacjenta terminalnie chorego, w przeciwstawianiu się jego przedmiotowemu traktowaniu. Takie nastawienie musi zakładać „cześć dla życia” – jako niezbywalną, od której nie ma żadnych odstępstw i która nakazuje, aby nie przerywać nawet bezsensownego, pełnego cierpienia życia. „Świętość życia”, jako bezwzględna wartość etyczna, jest przeciwna wszelkim utilitarnym szacunkom i kalkulacjom, wpisuje się w obronę życia i nakazuje sprzeciwiać się koncepcjom, które tę wartość podważają (na rzecz np. eutanazji). „U cierpiącego człowieka, kiedy nawet wiem, że jego byt jest tylko cierpieniem (...), nie mogę go nawet o godzinę skrócić” (Albert Schweitzer).

Na oddziale opieki paliatywnej – dawniej i obecnie, cały personel medyczny, a także pełniący swoją posługę wolontariusze, darzeni są przez pacjentów oraz ich rodziny zaufaniem oraz wdzięcznością. Jego założyciel stał bowiem na stanowisku, że należy bronić zasady wartości życia, która jest wyrazem szacunku wobec godności człowieka umierającego, a która w tym miejscu jest obecna przez służenie mu opieką do końca i przynoszenie mu ulgi w cierpieniu. Przez okazywaną pacjentowi miłość, zrozumienie, troskę, współczucie i współdoznawanie, zostały tu stworzone warunki, w których chory może mieć poczucie, że żyje do końca.

Doktor swoją działalnością lekarza na oddziale, w poradni, w domu chorego, wspierany personelem pielęgniarskim i wolontariuszami, kształtował wzorzec medycyny paliatywnej, która z jednej strony jest szansą dla pacjenta, ale jest przede wszystkim szansą dla współczesnej medycyny, jest drogą do jej humanizowania i humanitaryzowania, gdzie zawsze aktualny jest postulat: „Nigdy nie zaniechać opieki”.

Dr J. Stańczak poprzez swoją pracę zainspirował innych do działania. Fachowa pomoc medyczna, służenie pacjentom

czynną dobrocią – wszystko to odnaleźć można dziś w zorganizowanej opiece paliatywnej w oddziałach szpitalnych, w Stowarzyszeniu Hospicjum Łódzkie, w zespołach domowej opieki hospicyjnej w Łodzi: Caritasu i Salve, czy z ul. 1 Maja i ul. Rewolucji 1905 r., a także w hospicjach Pabianic, Zgierza i Sieradza. Już wówczas również rozwinęło swoją działalność Hospicjum Dziecięce przy Kościele Dobrego Pasterza (obecnie przeniesione na ul. Nastrojową w Łodzi) oraz od kilku lat działające Hospicjum Dziecięce „Gajusz”.

W Łodzi objęcie opieką hospicyjno-paliatywną nie jest wystarczające, nie zapewnia się jej bowiem większości pacjentom, potrzebującym tej opieki w schyłkowym stanie choroby. Powstanie stacjonarnego hospicjum dla naszego miasta staje się konieczne, aby żaden potrzebujący chory z chorobą nowotworową nie był pozbawiony elementarnej opieki i wsparcia, co się obecnie zdarza. Bardzo wiele zależy od gospodarzy naszego miasta, od ich realnego zaangażowania, zrozumienia wagi problemu i powzięcia odpowiedzialnych decyzji, bo nie wystarczy tu tylko inicjatywy społeczne ludzi zaangażowanych w urzeczywistnienie idei opieki paliatywnej.

Winni jesteśmy szacunek Doktorowi, który rozszerzenie opieki paliatywno-hospicyjnej uważał za potrzebę priorytetową, zwłaszcza że liczba pacjentów terminalnie chorych, potrzebujących całościowej pomocy, w tym medycznej, nadal rośnie. Pamięć o człowieku, Doktorze Józefie Stańczaku, który roztaczał wokół siebie dobro i współdoznawał cierpienia, niech będzie czynnikiem jednoczącym wszystkich ludzi, którzy widzą potrzebę powstania w Łodzi Hospicjum Stacjonarnego jako „realne pole nadziei”.

Maria Wałęska-Siempińska

Wspomnienie o Profesorze Tadeuszu Pawlikowskim

*Lećmy i nigdy nie zniżajmy lotu.
Postępuj tak, aby tobie i z tobą było dobrze.
(dwa motta życiowe Profesora)*

Upływający czas nieuchronnie utrwala to, co w człowieku jest najpiękniejsze i jednocześnie eliminuje to, co jest drugorzędne i nieistotne. Ta osobliwa prawdziwość ludzkich spojrzeń i ocen pozwala ocalić od zapomnienia to wszystko w człowieku, co jest godne utrwalenia oraz przekazania innym jako wspólne dziedzictwo i wezwanie do naśladowania.

Pamięć o tym człowieku – Panu Profesorze Tadeuszu Ewarystie Pawlikowskim, dobrym człowieku, lekarzu i wybitnym naukowcu o międzynarodowym imieniu, wciąż jest żywa u ludzi, którzy Go znali i mieli szczęście z Nim współpracować. W naszym wspomnieniu o Profesorze, od śmierci którego minęło w kwietniu już dwadzieścia pięć lat, pragniemy wydobyć niektóre fakty z Jego duchowo, moralnie i intelektualnie bogatego życia...

Urodził się 25 października 1904 r. we wsi Mikołajew w woj. płockim w rodzinie inteligentnej (rodzice – Antoni i Marianna z Jakubowiczów). Rodzina Profesora liczyła 9 osób, warunki były skromne, ale jej członkowie mieli różnokierunkowe uzdolnienia. Matka i jedna z siostr zajmowały się muzyką.

W domu rodzinnym ceniono tradycję i zasługi wybitnych antenatów. Ród Pawlikowskich to typowy przykład przekształcenia się stanu szlacheckiego w warstwę inteligentną w okresie Oświecenia, w końcu XVIII wieku. Józef Pawlikowski – publicysta o poglądach jakobińskich, sekretarz Tadeusza Kościuszki, w 1800 r. ogłosił razem z Naczelnikiem broszurę pt. „Czy Polacy wybić się mogą na niepodległość”.

Tadeusz Pawlikowski dzieciństwo spędzał w Łodzi, gdzie ukończył Gimnazjum im. M. Kopernika, które już wówczas słynęło z wysokiego poziomu kształcenia młodzieży. Jaki musiał być rozbudzony duch patriotyczny u młodego chłopca, który zdecydował się wziąć udział w wojnie z bolszewikami w 1920 r. Miał

szesnaście lat, był wychudzony z powodu nawracającej choroby – dlatego skierowano Go do kompanii wartowniczej na terenie Łodzi.

Po maturze rozpoczął studia medyczne w Poznaniu. Będąc na trzecim roku (1927–1928) i pracując jako wolontariusz w Zakładzie Histologii i Embriologii, postanowił poświęcić się pracy naukowej i dydaktycznej, uzyskując tu stanowisko asystenta. Badania naukowe, ukierunkowane na endokrynologię doświadczalną, kontynuował po uzyskaniu dyplomu. Równoległe rozpoczął specjalizację z pediatrii pod kierunkiem sławnego prof. Janusza Zeylanda, jednego z twórców polskiej endokrynologii pediatrycznej. Tytuł docenta uzyskał w 1938 r. na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej. Miał zaledwie trzydzieści cztery lata, był wówczas najmłodszym docentem w Polsce.

W swojej pracy habilitacyjnej wskazała na występowanie w tkance chromochłonnej nadnerczy komórek jasnych i ciemnych oraz zasugerowała, że poza katecholaminami, tkanka ta wydziela substancje o charakterze przypuszczalnie peptydów. W kilkadziesiąt lat po tych Jego pierwszych doniesieniach, badania Tomasa Hokfelta i innych autorów szwedzkich dowiodły, że rdzeń nadnerczy jest źródłem peptydowych hormonów z grupy tzw. peptydów opioidowych – endorfin i enkefalin.

W sumie Profesor opublikował 121 prac naukowych z zakresu endokrynologii, histologii, a także... historii, którą zajmował się równoległe z endokrynologią. Był promotorem 15 prac doktorskich i opiekunem 10 prac habilitacyjnych. Zachęcał swoich uczniów do podejmowania nowych, przyszłościowych kierunków badawczych, takich jak genetyka endokrynologiczna, czy neuroendokrynologia. Był współzałożycielem i członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, a w latach

1959–1975 naczelnym redaktorem „Endokrynologii Polskiej”. Był także autorem wielu podręczników medycznych, dotyczących endokrynologii klinicznej oraz wieku rozwojowego, a także monografii pt. „Histofizjologia gruczołów dokrewnych”.

Godny podkreślenia jest talent organizatorski Profesora. Po wojnie był współorganizatorem Wydziału Lekarskiego, tworzonego w Łodzi uniwersytetu. Ze względu na ówczesną sytuację polityczną, został pominięty przy obsadzeniu katedr i wyjeżdżał do Poznania na Uniwersytet Poznański, gdzie wykładał. Swoje doświadczenie i wiedzę wykorzystywał organizując w 1948 r. Wydział Lekarski w Śląskiej Akademii Medycznej w Rokitnicy (obecnie w Katowicach), gdzie objął kierownictwo katedry Histologii i Endokrynologii, pełniąc funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego, a następnie prorektora. Tęsknił za Łodzią i gdy w 1957 r. zaproponowano mu kierownictwo Katedry Endokrynologii łódzkiej Akademii Medycznej, wrócił natychmiast i całe dalsze życie zawodowe związał z tą uczelnią. W latach 1968–1972 był jej rektorem.

Łódź zawiązała Profesorowi zorganizowanie w 1966 r. pełnoprofilowej Kliniki Endokrynologicznej z pododdziałem endokrynologii pediatrycznej oraz powstanie Poradni Endokrynologicznej dla Łodzi i województwa. Z Jego inicjatywy, w 1975 r., Katedra Endokrynologii została przekształcona w Instytut Endokrynologii, której był pierwszym dyrektorem. W czasie pełnienia obowiązków rektora AM w Łodzi powołał tu Katedrę Historii Medycyny i Farmacji. Za swoje zasługi był honorowany licznymi nagrodami oraz odznaczeniami, m.in. Krzyżem Oficerskim i Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski. Otrzymał doktorat *honoris causa* Śląskiej AM oraz AM w Łodzi.

Nachylając się nad sylwetką Profesora w kierunku życia osobistego należy wspomnieć, że przebywając w Poznaniu ożenił się z Amelią Lewandowicz. Owocem tego związku jest syn Marek Pawlikowski, obecnie również profesor medycyny, endokrynolog.

Profesor był patriotą. W 1939 r. brał udział w wojnie



jako podoficer Armii Poznań pod dowództwem gen. dywizji Tadeusza Kutrzeby. Będąc lekarzem 2 batalionu 57 Pułku Piechoty odbył kampanię wrześniową, uczestnicząc w bitwie nad Bzurą. Wraz z rannymi ze swego punktu opatrunkowego dostał się do niewoli, ostatecznie trafił do obozu w Łodzi. Po przejściu do służby cywilnej, w czasie okupacji, jako lekarz w Ubezpieczalni Społecznej, był współorganizatorem konspiracyjnego Komitetu Pomocy Lekarskiej. Leczył łódzkie dzieci, ratując je często z obozu dla dzieci przy ul. Przemysłowej, organizował też przerzuty do obozu wsiadalców przy ul. Łąkowej. Był aktywnym członkiem Tajnego Komitetu Organizacji Szkołnictwa Wyższego w Łodzi

Rzetelność w pracy i niezawodność w dotrzymywaniu zobowiązań towarzyszyły Profesorowi do kresu Jego życia. Zmarł 19 kwietnia 1985 r. Był osobą wierzącą – katolikiem. Ks. bp Adam Lepa ze wzruszeniem wspominał rozmowy z Nim, wnioskujące w głąb wiary. Biskup określił Profesora jako człowieka o nieprzeciętnej indywidualności, którego cechowała bogata i odważna wyobraźnia, zdolność dokonywania selekcji, sztuka koncentracji i wytrwała cierpliwość.

Non omnis moriar. Profesor pozostał w swych dziełach, owocach pracy, w myślach i sercach bliskich i przyjaciół, w ogromie dobra, jakie pozostawił w tym życiu, w tym trudzie pielgrzymowania nas wszystkich do Domu Ojca. Wybitny uczony o wielkich zasługach dla nauki polskiej, czerpał swą wielkość z wiary i na niej budował swoje życiowe sukcesy i dokonania.

dr n. med. Bogusława
Ziętek-Kowalczyk

dr farm. Wiesława Piontek

Wspomnienie o Docencie Januszu Wara-Wąsowskim

W tym roku mija siedemdziesiąta piąta rocznica urodzin i piętnasta śmierci doc. dr. hab. n. med. Janusza Wara-Wąsowskiego. Jego sylwetkę i osiągnięcia przypomniano podczas posiedzenia Łódzkiego Oddziału Towarzystwa Anestezjologów Polskich 8 czerwca br.

Janusz Wara-Wąsowski był absolwentem Łódzkiej Akademii Medycznej i po krótkim okresie stażu w Ośrodku Zdrowia w Kołuszkach, rozpoczął pracę jako anestezjolog w Klinice Neurochirurgii AM, kierowanej wówczas przez prof. dr. med. Jerzego Szapiro. Anestezjologii poświęcił całe swoje życie zawodowe, a i prywatne też jej było podporządkowane. Specjalizował się pod kierunkiem „ojca” polskiej anestezjologii prof. dr. med. Stanisława Pokrzywnickiego, z którym do końca utrzymywał bliskie kontakty. Doktoryzował się w 1968 r. pracą o przydatności badania ośrodkowego ciśnienia żylnego do operacji neurochirurgicznych.

Wraz z powołaniem w 1969 r. Zakładu Anestezjologii AM, pod kierownictwem ówczesnego doc. Krzysztofa Stengerta, został adiunktem Zakładu i szefem zespołu anestezjologów w Szpitalu Klinicznym AM im. Norberta Barlickiego. Kierował Zakładem

Anestezjologii w trudnym okresie po wyjeździe jego pierwszego kierownika w 1974 r. aż do śmierci w 1995 r. Prawie dwudziestoletni okres kierowania Zakładem stworzeniem znakomitego zespołu lekarzy anestezjologów, z których wielu było jego specjalizantami i doktorantami. Uczniowie doc. Wara-Wąsowskiego zasilili tworzące się oddziały anestezjologii w całym makroregionie łódzkim.

Był autorem lub współautorem ponad 140 prac, podręczników i skryptów. Zajmował się szczególnie zagadnieniami neuroanestezji, urazów czaszkowo-mózgowych oraz pomocy doraźnej. Praca habilitacyjna „Próba oceny przydatności niektórych badań w rozpoznawaniu śpiączki nieodwracalnej”, którą przedstawił w 1983 r., była doniosłym osiągnięciem w rozpoczynającej się wówczas w Polsce erze transplantologii.

Był członkiem założycielem łódzkiego oddziału Towarzystwa

Anestezjologów Polskich, jego przewodniczącym, wieloletnim członkiem Zarządu Głównego, a także członkiem wielu rad i komitetów naukowych. Był aktywnym lekarzem anestezjologiem, kierownikiem Zakładu, naukowcem i nauczycielem.

Towarzystwem Mu w pracy, w działalności naukowej, na zjazdach w kraju i za granicą od 1971 r., gdy rozpocząłem pracę w Zakładzie Anestezjologii, aż do ostatnich dni, gdy wiadomo już było o Jego nieuchronnym losie. Miałem zaszczyt kierować przez pewien czas po śmierci doc. J. Wara-Wąsowskiego zespołem, który stworzył.

Byłem jednym z lekarzy anestezjologów, najdłużej z nim pracujących, stąd obowiązkiem moim było przypomnieć Jego Osobę – Szeffa, do którego zwracaliśmy się nie tylko w sprawach zawodowych, ale i najbardziej osobistych. Był człowiekiem, który nikogo nie skrzywdził, starał się zawsze być blisko i doradzić z całym optymizmem, którym prawie do ostatnich chwil emanował. Przeżyliśmy wspólne chwile trudnych lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, które dla wielu były sprawdzianem – On wyszedł z nich niesplamiony.

doc. dr hab. n. med.
Wojciech Krajewski



23 listopada 2009 r.
odeszła od nas
przeżywszy lat 84
mgr filozofii i lek med.
Wiesława Wanda Sęk
z domu Wolf

Urodzona 1 grudnia 1925 r. w Łodzi. W latach 1948–1952 studiowała na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym Uniwersytetu Łódzkiego i uzyskała tytuł magistra filozofii z zakresu biologii ogólnej. Studia na Wydziale Lekarskim AM w Łodzi odbyła w latach 1957–1965. W 1969 r. uzyskała pierwszy stopień specjalizacji z analityki, a w 1979 r. – pierwszy stopień z zakresu chorób wewnętrznych.

W latach 1957–1964 była kierownikiem laboratorium analitycznego w Zduńskiej Woli. W 1965 r. rozpoczęła pracę w Szpitalu Miejskim w Zduńskiej Woli, a następnie od 1966 r. do 1991 r. (do przejścia na emeryturę) pracowała jako kierownik Gminnego Ośrodka Zdrowia w pobliskich Zapolicach. Pozostawała aktywna zawodowo do siedemdziesiątego szóstego roku życia, prowadząc prywatną praktykę lekarską w Sieradzu.

W 1996 odznaczona medalem dwudziestolecia województwa sieradzkiego w uznaniu wieloletnich zasług dla tego regionu.

Odkąd pamiętam, była osobą bardzo pracowitą i całkowicie oddaną swojemu powołaniu. Pozostawiła pogrążone w głębokim smutku liczne grono bliskich, a także pacjentów i współpracowników.

syn
dr n. med. **Andrzej Sękowski**
specjalista ginekologii,
położnictwa i radioterapii

21 kwietnia 2010 r.
odszedł

lek. **Stanisław Łupiński**

Był człowiekiem głębokiej wiary, oddany całym sercem swojej rodzinie, Kościołowi i chorym, którzy stali się dla Niego czymś niezwykle istotnym, szczególnie w ostatnich latach życia.

Był współzałożycielem Stowarzyszenia Hospicjum im. Jana Pawła II w Zgierzu i jego wieloletnim prezesem. Współtworzył i rozwijał ruch hospicyjny w całym powiecie zgierskim. Wraz z innymi wolontariuszami niósł pomoc najbardziej potrzebującym chorym – tym, którzy przekraczali już granice życia. Bez względu na porę dnia i nocy, często dojeżdżając do pacjentów mieszkających poza Zgierzem.

Zabiegał o środki finansowe, które pozwoliłyby mu na tę nieodpłatną z funduszy państwa działalność. Cieszył się, gdy udało

się wreszcie zakupić jakiś drobny sprzęt medyczny, niezbędny do opieki nad chorymi. Stanisław był prawdziwym samarytaninem, wspaniałym lekarzem, dla którego liczyło się tylko dobro pacjenta. Bezinteresowny, oddany całym sercem podopiecznym. Najważniejsza dla Niego była pomoc bliźniemu.

Poznałem Stanisława w 1998 r. Od Niego nauczyłem się ja i wiele innych osób, jak postrzegać chorego, nieść mu pomoc i to nie tylko tę medyczną. Po dziesięciu latach wyjątkowo trudnej pracy, udało się zebrać zespół pracowników i powołać do życia Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywnej przy Stowarzyszeniu Hospicjum im. Jana Pawła II, który w sposób profesjonalny roztoczył opiekę nad wszystkimi chorymi w terminalnym okresie choroby nowotworowej z terenu powiatu zgierskiego.

Gdy wycofał się z czynnej działalności w ramach Stowarzyszenia, jego członkowie nadali mu tytuł „Honorowego Prezesa Zarządu”. Niewiele osób wie o tym, ile zrobił dla Stowarzyszenia, jak wiele wydeptał ścieżek do różnych urzędów, aby mogło funkcjonować, aby zdobyć choćby niewielkie środki na opiekę nad chorymi.

Żegnamy Cię, drogi Stanisławie, ale przecież pozostaniesz w naszej pamięci i w naszych sercach. Zawsze obok nas będzie miejsce dla Ciebie. Mamy nadzieję, że również Ty nie zapomnisz o nas i będziesz wstawiał się za nami u Naszego Ojca, aby pozwolił nam jeszcze lepiej opiekować się chorymi i realizować nasze plany.

Michał Kleszczyński
prezes Zarządu
Stowarzyszenia Hospicjum
im. Jana Pawła II w Zgierzu

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR
wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesi ORL

Lesław Pypec – wtorek 14³⁰–15³⁰

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski
(środa – po uzgodnieniu telefonicznym)

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Waldemar Grabowski – wtorek 13⁰⁰–15⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski – środa 15⁰⁰–16⁰⁰

Zastępca Sekretarza ORL – Włodzimierz Kardas – środa 14³⁰–15³⁰

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

Ryszard Golański – wtorek 16⁰⁰–17⁰⁰

Sławomir Zimny – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zbigniew Muszyński – środa 15⁰⁰–18⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Januariusz Kaczmarek – środa 13⁰⁰–15⁰⁰

Rzecznik Praw Lekarzy – Marek Nadolski

każdy drugi piątek miesiąca 12⁰⁰–13⁰⁰

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Leszek Dobrowolski

(po uzgodnieniu telefonicznym – 668 005 348)

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

tel. 42 683 17 91, faks 42 683 13 78

Dyrektor Biura – Halina Kotus

Biurowie czynne

wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

Kancelaria Okręgowego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

Sekcja ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu

tel. 42 683 27 92

Rejestr prywatnych praktyk,

Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie

tel. 42 683 27 91

Radcy prawni

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰

(piątek – po uzgodnieniu telefonicznym)

Paweł Lenartowicz – piątek 10⁰⁰–14⁰⁰

Klub Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

FILIE BIURA W DELEGATURACH

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP

ul. Sienkiewicza 16, tel./faks 44 649 17 34

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15³⁰, wtorek 9⁰⁰–16⁰⁰

98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23

poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 46 832 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.

Składki na OIL

Wysokość składki członkowskiej na OIL oraz zasady jej obniżania reguluje uchwała nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 kwietnia 2008 r., która weszła w życie 1 października 2008 r.*

Miesięczna składka obowiązująca członka OIL wynosi obecnie:

40 zł – dla lekarza i lekarza dentystry,

10 zł – dla lekarza stażysty i lekarza dentystry stażysty,

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

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

Uchwałę o obniżeniu wysokości składki ORL może wydać w stosunku do lekarza i lekarza dentystry, pobierającego świadczenie z ZUS, jeżeli:

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

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

3) decyzję o przyznaniu świadczenia emerytalnego otrzymał po dniu wejścia w życie uchwały NRL, czyli po 1 października 2008 r. i złożył ją w OIL. Pod warunkiem, że ukończy 60 lat – kobieta i 65 lat – mężczyzna, a poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość takiego przychodu ustalonego dla lekarza stażysty w rozporządzeniu ministra zdrowia.

Uchwałę o zwolnieniu z opłacania składki ORL może wydać w stosunku do lekarza lub lekarza dentystry, jeżeli:

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

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

Ze zwolnienia w opłacaniu składek członkowskich na OIL korzysta na zasadach obowiązujących przed wejściem uchwały w życie, czyli przed 1 października 2008 r., lekarz i lekarz dentysta, który na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów był zwolniony z tego obowiązku – do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania tej składki.

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

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

Alicja Miriam Kruk

**DZIEKUJE, NIE SŁODZE, CZYLI
24 ROZDZIAŁY MOJEGO DOLCE VITA**

Via Medica – Wyd. Medyczne, 2010 r., s. 102,
opr. miękka, cena 29,80 zł

We wstępie do książki, będącej swego rodzaju autobiografią osoby z 35-letnim stażem „słodkiego życia”, prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii UM w Poznaniu, pisze: „Jest to niezwykła pozycja na rynku wydawniczym (...) stanowi cenną lekcję historii insulinoterapii i dowód na to, że z chorobą cukrzycową można żyć aktywnie (...) Jako lekarz diabetolog znalazłam na stronach tej książki to, co Autorka, która była moją pacjentką, chciała pokazać. A mianowicie Jej „dolce vita” jako bardzo optymistyczną historię o miłości, o dobrej i złej słodyczy, o przesadzie i wszelkim nieumiarkowaniu, o niezłomności i wierze w cuda, i o rzeczywistych cudach, jakich możemy dokonać, gdy bardzo chcemy, a inni nam w tym pomogą.”



oraz stanowi poważny problem kliniczny. W publikacji w wyczerpujący i przystępny sposób, z uwzględnieniem specyfiki wieku podeszłego, omówiono klasyfikację, epidemiologię i patofizjologię nadciśnienia tętniczego, a także postępowanie diagnostyczne oraz farmakologiczne i nefarmakologiczne metody leczenia. Dużo miejsca poświęcono również powikłaniom nadciśnienia tętniczego. Drugie, poprawione wydanie zawiera najnowsze dane z badań klinicznych i aktualne zalecenia towarzystw naukowych.

Beata Zakrzewska-Pniewska
**PODSTAWY DIAGNOSTYKI I LECZENIA
STWARDNIENIA ROZSIANEGO**

Via Medica – Wyd. Medyczne, 2010 r., s. 196,
format 164 x 238 mm, okł. miękka, cena 72,30 zł

Stwardnienie rozsiane jest przewlekłą chorobą układu nerwowego o złożonej etiopatogenezie. Po ukończeniu studiów, Autorka rozpoczęła pracę z pacjentami z tym schorzeniem w specjalistycznej poradni, gdzie pełni swoje obowiązki do dziś, od dziesięciu lat współpracując z grupą młodych lekarzy, z którymi wspólnie stara się zgłębiać niektóre tajniki choroby. Dwa-dziesiąt pięć lat temu możliwości diagnostyczne i lecznicze w tej dziedzinie były bardzo ograniczone, a rokowania – często nieoprymne. Szybki postęp nowoczesnej medycyny sprawił, że wiele się zmieniło. Przesłanką do powstania tej książki była chęć stworzenia i oddania w ręce klinicystów praktycznego kompendium wiedzy, które byłoby pomocne w poprawie jakości opieki nad pacjentami ze stwardnieniem rozsianym. Kompendium to jest adresowane przede wszystkim do początkujących neurologów.



**NADCIŚNIENIE TĘTNICZE U OSÓB
W WIEKU PODESZŁYM**

Pod red. Tomasza Grodzickiego,
Józefa Kocemby, Barbary Gryglewskiej
Via Medica – Wyd. Medyczne, 2010 r., s. 188,
format 145 x 208 mm, okł. miękka, cena 21,30 zł

Nadciśnienie tętnicze, jedna z najczęstszych chorób wieku podeszłego, istotnie wpływa na zwiększenie śmiertelności i chorobowości



Profesjonalistom dajemy szybką gotówkę od ręki



Specjalna oferta dla lekarzy, prawników, księgowych, architektów, lekarzy weterynarii i nauczycieli.

- wystarczy dyplom ukończenia studiów lub poświadczenie wykonywania zawodu*
- bez poręczycieli, decyzja nawet w 10 minut
- możliwość zamiany starych rat na jedną niższą

Zapraszamy:

Łódź, ul. Piotrkowska 115, tel. (042) 665 02 40
ul. Piotrkowska 49, tel. (042) 664 80 30
Sieradz, ul. Rynek 3, tel. (043) 827 80 20

Deutsche Bank PBC S.A. Centrala, al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

* Zawody: adwokat, radca prawny, sędzia, notariusz oraz pozostałe osoby, które wykonują zawód w zakresie obsługi doradztwa prawnego - przedstawiają legitymację zawodową lub dyplom ukończenia studiów prawniczych; księgowi - dyplom ukończenia studiów o kierunku ekonomicznym/finansowym lub certyfikat Min. Finansów/dyplom ukończenia kursu księgowego; architekci, weterynarze - dyplom ukończenia studiów/legitymację zawodową; nauczyciele - akt nadania stopnia nauczycielskiego.





111 lat Opla. Skorzystaj z urodzinowej oferty!
Oto 111 lat pasji i zaangażowania.



Opel Corsa już od **20 500 zł*** w kredycie 50/50
Opel Astra Classic III już od **23 500 zł*** w kredycie 50/50



Wir leben Autos.

www.opel.com.pl

Opel Kredyt

BSP dealer Opel - 19 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 i emisja CO₂ – cykl mieszany: Opel Corsa 1.2 – 5,3 l/100 km, CO₂ – 124 g/km; Astra Classic III 1.4 – 6,1 l/100 km, CO₂ – 146 g/km (wg dyrektywy 80/1268/ECC, 2004/3/EC).
Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne pod adresem www.opel.com.pl. *Podana kwota to 50% wpłaty własnej w kredycie Getin Bank, okres kredytowania 12 m-cy, RRSO 3,63%.

O POŁOWĘ KRÓTSZA DROGA DO CHEVROLETA

BOGATO WYPOSAŻONE MODELE W KREDYCIE 50/50



CRUZE

Kompaktowy sedan w stylu coupé

już od 24 995 zł



AVEO

Ekonomiczny i funkcjonalny hatchback.

już od 16 145 zł



- Chevrolet Kredyt to atrakcyjna, kompleksowa oferta finansowa, w tym kredyt 50/50, RRSO 3,63%
- Standardowe wyposażenie Chevroleta Cruze: 6 poduszek powietrznych, ESC, radio z CD/MP3
- Standardowe wyposażenie Chevroleta Aveo: centralny zamek, elektryczne szyby, radio z CD/MP3
- 3,5% pakiet ubezpieczeń AC/DC/NW, 3 lata gwarancji
- Zapraszamy do salonów i na jazdy próbne!

www.chevrolet.pl



BSP

ul. Pabianicka 94/96, Łódź, tel. 042 684 39 91
pn.-pt. 9-18, sob. 10-15, www.chevrolet-bsp.com.pl



Promocja obowiązuje od 17.05.2010 r., jest dostępna u dystrybutorów biorących udział w promocji. Liczba samochodów w promocji ograniczona. Niektóre prezentowane na zdjęciu opcje nie stanowią wyposażenia podstawowego. Cena w kredycie 50/50 w Getin Noble Bank SA zawiera upust promocyjny, RRSO 3,63%. Promocja przeznaczona dla klientów indywidualnych. 3 lata gwarancji z limitem przebiegu do 100 tys. km lub 2-letnia gwarancja bez limitu kilometrów. Promocyjny pakiet ubezpieczeń AC/DC/NW w cenie 3,5% wartości auta. Niniejsze ogłoszenie nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku i recyklingu są dostępne pod adresem internetowym www.chevrolet.pl. Zużycie paliwa w zależności od wybranej wersji dla Aveo w cyklu mieszanym (pomiar dokonany zgodnie z regulaminem ECE-R101) wynosi: 5,4 – 6,4 l/100 km, emisja CO₂: 130 – 152 g/km; dla Cruze'a w cyklu mieszanym (pomiar dokonany zgodnie z normą określoną w dyrektywie EC 715/2007) wynosi: 6,8 – 7,8 l/100 km, emisja CO₂: 159 – 184 g/km.

Apele ORL w Łodzi

Nr 2/VI/2010 z 18 maja 2010 r. do ministra zdrowia

w sprawie liczby miejsc specjalizacyjnych i trybu przyznawania rezydentur dla lekarzy i lekarzy dentystów w woj. łódzkim

Okręgowa Rada Lekarska, działając na podstawie upoważnienia zawartego w uchwale nr 7 XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 10 kwietnia 2010 r., wyraża głębokie zaniepokojenie z powodu radykalnego zmniejszenia liczby miejsc specjalizacyjnych w ramach rezydentury.

Dla większości młodych lekarzy ta forma specjalizacji stanowi jedyną dostępną możliwość doskonalenia zawodowego. Brak dostatecznej liczby miejsc pozbawi ich szansy podnoszenia swoich kwalifikacji. W dłuższej perspektywie czasowej może to skutkować niebezpieczeństwem pogorszenia stanu opieki zdrowotnej i koniecznością poszukiwania specjalistów poza granicami naszego kraju. Sytuacja ta jest szczególnie dolegliwa w województwie łódzkim, w którym w każdym roku systematycznie zmniejsza się liczba miejsc rezydenckich.

Ponadto tryb odwoławczy w przypadku nieuzyskania miejsca specjalizacyjnego w ramach rezydentury poprzez skrócenie terminu rozpatrywania odwołania, nie pozwala młodemu lekarzowi na podjęcie pracy w oczekiwaniu na rozstrzygnięcie odwołania.

Wobec powyższego domagamy się:

- podjęcia pilnych działań na rzecz zwiększenia dostępności tej formy kształcenia dla lekarzy i lekarzy dentystów w województwie łódzkim,
- zmiany trybu odwoławczego lekarza od decyzji o nieprzyznaniu miejsca specjalizacyjnego w ramach rezydentury poprzez skrócenie terminu rozpatrywania odwołania do jednego miesiąca – jako ogólnego terminu do załatwienia sprawy administracyjnej w rozumieniu przepisów o postępowaniu administracyjnym.

Nr 3/VI/2010 z 18 maja 2010 r.

do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

w sprawie zarządzenia nr 63/2009/DSOZ prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 2 listopada 2009 r.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna

Okręgowa Rada Lekarska, działając na podstawie upoważnienia zawartego w uchwale nr 7 XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 10 kwietnia 2010 r., kierując się koniecznością zapewnienia pacjentom odpowiedniego dostępu do usług medycznych opieki paliatywnej i hospicyjnej, domaga się zmiany przedmiotowego zarządzenia poprzez wykreślenie następujących przepisów:

- przepisu wprowadzającego wymóg uzyskania przez lekarza w ciągu ostatnich dwóch lat poprzedzających moment zawarcia umowy z funduszem, co najmniej 50 punktów edukacyjnych związanych z problematyką dotyczącą medycyny paliatywnej;

Stosowanie przez NFZ kryterium liczby punktów edukacyjnych przy wyborze świadczeniodawcy nie znajduje uzasadnienia w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w szczególności w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Ustawiczne kształcenie lekarza jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa oraz uchwał samorządu lekarskiego. Samorząd lekarski jest jedynym organem uprawnionym do rejestracji i kontroli wywiązywania się lekarza z obowiązku ustawicznego kształcenia.

- przepisu określającego wymóg każdorazowego pisemnego poświadczenia udzielenia przez lekarza świadczeń medycznych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej w domu pacjenta;

Niezrozumiałą jest wymóg potwierdzania każdorazowo wizyty lekarza w hospicjum domowym pisemnie przez samego pacjenta lub jego rodzinę. Potwierdzeniem wizyty lekarza u pacjenta są zapisy w dokumentacji medycznej pacjenta prowadzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

– przepisu nakładającego na kierownika oddziału szpitalnego dodatkowe obowiązki administracyjne – konieczność powiadomienia w terminie trzech dni dyrektora oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia o dacie przyjęcia, wypisu oraz zgonu pacjenta.

Nakładanie na kierownika oddziału szpitalnego dodatkowych obowiązków administracyjnych z tak krótkim terminem ich wykonania nie jest konieczne i stanowi zbędne obciążenie oraz dodatkowy koszt, w sytuacji, gdy obowiązki te mogą być realizowane w zwykłych okresach sprawozdawczych.

Do wiadomości:

1. Minister Zdrowia,
2. Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego,
3. Naczelna Rada Lekarska.

Stanowiska ORL w Łodzi

Nr 5/VI/2010 z 18 maja 2010 r.

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

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, działając na podstawie upoważnienia zawartego w uchwale nr 7 XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 10 kwietnia 2010 r., wyraża opinię, że likwidacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tworzenie w ich miejsce spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego, bez wprowadzenia gruntownych zmian systemowych i zwiększenia nakładów finansowych, nie gwarantuje rzeczywistej i odczuwalnej poprawy sytuacji w polskiej ochronie zdrowia.

Kierując się dobrem pacjentów oraz troską o indywidualne i zbiorowe prawa lekarzy Okręgowa Rada Lekarska uznaje za konieczne, by w procesach likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tworzenia w ich miejsce spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego udzielających świadczeń zdrowotnych zostały bezwzględnie zachowane następujące warunki:

- zapewnienie pacjentom likwidowanego zakładu w sposób kompleksowy dalszego, nieprzerwanego udzielania świadczeń, bez jakiegokolwiek ograniczenia ich zakresu, dostępności, warunków udzielania i jakości;
- zagwarantowanie lekarzom, wynikających z przepisów prawa pracy, uprawnień związanych z przejściem zakładu pracy na nowego pracodawcę lub świadczeń należnych im w związku z likwidacją dotychczasowego pracodawcy;
- zapewnienie organom samorządu lekarskiego obligatoryjnego udziału w tych procesach zgodnie z ich uprawnieniami wynikającymi z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Szpital nie jest instytucją nastawioną wyłącznie na dochód, ale ma zapewnić bezpieczeństwo i wszechstronną pomoc pacjentowi, bez względu na to, czy to działanie w ostatecznej kalkulacji przyniesie zysk czy stratę finansową.

Wprowadzenie tylko jednej formy organizacyjnej (spółki prawa handlowego) do prowadzenia jednostek szpitalnictwa zamkniętego w Polsce może przyczynić się do ograniczenia dostępności określonych świadczeń medycznych dla pacjentów, szczególnie kosztownych i nisko wycenionych usług medycznych, których finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie równoważy ich faktycznych kosztów. Nie negując celowości prowadzenia szpitali w formie spółek prawa handlowego, ORL w Łodzi postuluje o pozostawienie innych form organizacyjnych szpitalnego lecznictwa zamkniętego, które gwarantują zaspokojenie w sposób kompleksowy wszystkich świadczeń medycznych.

Do wiadomości:

1. Minister Zdrowia,
2. Marszałek Województwa Łódzkiego,
3. Wojewoda Łódzki.

**w sprawie sposobu wykonywania ustawy
o Państwowym Ratownictwie Medycznym**

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, działając na podstawie upoważnienia zawartego w uchwale nr 7 XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 10 kwietnia 2010 r., krytycznie ocenia organizację pracy systemu ratownictwa medycznego w województwie łódzkim i apeluje do wojewody łódzkiego o wnikliwe przeanalizowanie zaistniałej sytuacji.

Zgodnie z art. 33 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w razie konieczności jednostka systemu ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższej placówki udzielającej świadczenia opieki zdrowotnej „w odpowiednim zakresie”. Przepis ten nakazuje kierować zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej, ale wyłącznie takiego, który udzieli pomocy pacjentowi w odpowiednim zakresie, wyznaczonym jego sytuacją zdrowotną. Dlatego przewożenie pacjentów do najbliższego szpitala, bez analizy możliwości udzielenia w nim pomocy pod kątem zakresu świadczeń, jest praktyką stojącą w jaskrawej sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, a co najważniejsze – stanowi oczywiste zagrożenie życia i zdrowia pacjentów.

Do wiadomości:

1. Minister Zdrowia,
2. Wojewoda Łódzki.

Nr 7/VI/2010 z 18 maja 2010 r.

**popierające działania Naczelnej Rady Lekarskiej
przeciwko planowanemu obowiązkowi wprowadzenia
kas rejestrujących dla lekarzy i lekarzy dentyistów**

Wobec projektowanej zmiany przepisów prawa podatkowego, Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, działając na podstawie upoważnienia zawartego w uchwale nr 7 XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 10 kwietnia 2010 r., wyraża swoje pełne poparcie dla poczynań Naczelnej Rady Lekarskiej, mających na celu zachowanie dotychczasowego stanu prawnego i utrzymanie zwolnienia z obowiązku posiadania kas rejestrujących lekarzy i lekarzy dentyistów.

Uzasadnienie

Opieka nad pacjentem, jaką świadczy lekarz, ma szczególny charakter i nie może być postrzegana wyłącznie jako usługa czy towar. Specyfika wykonywania zawodu przez lekarza jest bardzo różna, w ramach jednej usługi medycznej często bowiem wykonywany jest cały szereg czynności, za które nie pobiera się opłat.

W dążeniu do pełnej fiskalizacji czynności lekarzy pomija się zupełnie również i służebny aspekt profesji lekarskiej oraz fakt, iż wiele czynności wykonywanych jest *pro bono*. Trudno też wyobrazić sobie praktykę lekarską na wezwanie, której nieodłącznym elementem wyposażenia torby lekarskiej będzie przenośna kasa fiskalna.

Kolejna wątpliwość to wynikająca z przepisów prawa podatkowego kwestia zagadnienia bezwzględnego obowiązku ewidencji usług medycznych za pomocą kasy rejestrującej. Niedopuszczalna byłaby sytuacja, w której lekarz odmawia pomocy pacjentowi z powodu braku lub awarii kasy. Takie działanie lekarza byłoby sprzeczne z prawem oraz zasadami etyki zawodowej.

W naszej opinii skutki społeczne wprowadzenia kas fiskalnych w imię zrównania wszystkich podatników najbardziej odczuwają podatnicy będący pacjentami.

Uchwały ORL w Łodzi

Nr 165/VI/2010 z 23 marca 2010 r.

w sprawie regulaminu działania Komisji Legislacyjnej ORL w Łodzi

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. (DzU z 22 grudnia 2009 r., nr 219, poz. 1708) i uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej nr 45/VI/2010 z dnia 19 stycznia 2010 r. uchwała się, co następuje:

§ 1

Komisja Legislacyjna ORL w Łodzi działa na podstawie Regulaminu, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Regulamin Komisji ds. Legislacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

I. Postanowienia ogólne.

Komisja ds. Legislacji jest komisją problemową Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, powołaną na mocy uchwały nr 45/VI/2010 ORL z dnia 19 stycznia 2010 r.

Do zadań Komisji Legislacyjnej należy:

- opiniowanie projektów ustaw i rozporządzeń wykonawczych dotyczących:
 - polityki zdrowotnej państwa,
 - ochrony praw pacjenta,
 - funkcjonowania struktur organizacyjnych służby zdrowia,
 - problemów wynikających z wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty,
 - innych aktów prawnych oraz dokumentów, których zaopiniowanie Komisja uzna za stosowne;
- opiniowanie projektów uchwał organów samorządowych Izby Lekarskiej.

Komisja Legislacyjna realizuje wymienione w pkt. 2 zadania, na zlecenie Okręgowej Rady Lekarskiej, jej Prezydium lub prezesa ORL.

Komisja Legislacyjna, w porozumieniu z ORL lub jej Prezydium ma prawo występować z własną inicjatywą legislacyjną.

Komisja ma obowiązek przedkładać na piśmie do akceptacji Prezydium lub Okręgowej Radzie Lekarskiej opracowane opinie i projekty ew. własnych inicjatyw legislacyjnych.

II. Tryb pracy Komisji ds. Legislacji.

Skład osobowy Komisji ds. Legislacji stanowią:

- stali członkowie – przedstawiciele wszystkich wchodzących w skład Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, delegatur wojewódzkich,
- członkowie współpracujący – zapraszani do realizacji konkretnych, wymagających opinii specjalistycznych, zadań zleconych Komisji.

W posiedzeniach Komisji, z głosem doradczym, ma prawo uczestniczyć każdy z członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

W uzasadnionych przypadkach Komisja może zasięgnąć opinii radcy prawnego lub zespołu ekspertów, którzy mają prawo uczestniczenia w posiedzeniach Komisji ds. Legislacji z głosem doradczym.

Okręgowa Rada Lekarska wybiera przewodniczącego Komisji ds. Legislacji.

Na pierwszym posiedzeniu członkowie Komisji wybierają ze swego grona zastępcę przewodniczącego i sekretarza.

Postanowienia Komisji, w przypadku zaistnienia takiej konieczności, podejmowane są w drodze uchwał, zwykłą większością głosów, w głosowaniu jawnym, przy obecności co najmniej połowy składu osobowego Komisji. Przy równomiernym rozłożeniu głosów „za” i „przeciw” decyduje głos przewodniczącego Komisji.

Posiedzenia Komisji odbywają się wg ustalonego harmonogramu.

Na wniosek przewodniczącego lub jego zastępcy termin posiedzenia może być zmieniony.

Z posiedzeń Komisji oraz z prac powoływanych przez nią zespołów problemowych sporządza się protokoły. Protokoły podlegają zatwierdzeniu na najbliższym posiedzeniu Komisji. W imieniu Komisji protokoły z posiedzenia Komisji podpisuje przewodniczący i sekretarz Komisji.

III. Postanowienia końcowe.

Na wniosek prezesa ORL na posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej lub jej Prezydium, przewodniczący Komisji ds. Legislacji składa relację z aktualnego stanu prac Komisji.

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem jego zatwierdzenia przez Prezydium ORL w Łodzi.

Nr 176/VI/2010 z 18 maja 2010 r.

w sprawie regulaminu działania Komisji Rzecznika Praw Lekarzy

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. (DzU z 22 grudnia 2009 r. nr 219, poz. 1708) i uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej nr 45/VI/2010 z 19 stycznia 2010 r. uchwała się, co następuje:

§ 1

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy ORL w Łodzi działa na podstawie Regulaminu, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 1

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy:

- broni godności zawodu lekarza i wspiera słuszne interesy środowiska lekarskiego,
- broni dobrego imienia lekarzy, zarówno jako środowiska, jak i jednostek,
- wspiera lekarzy w kontaktach z organami władzy i administracji publicznej, pracodawcami, pacjentami i reprezentującymi pacjentów organizacjami,
- organizuje pomoc prawną i finansową dla lekarzy, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone,
- monitoruje i analizuje zagrożenia dla godności zawodu lekarza.

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy działa w ramach określonych uchwałami organów samorządu lekarskiego.

§ 2

Działania opisane w § 1 Komisja Rzecznika Praw Lekarzy podejmuje na rzecz członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Działania w sprawach indywidualnych podejmowane są na pisemny wniosek lekarza, którego mają dotyczyć.

§ 3

Zadania Komisji Rzecznika Praw Lekarzy mogą być realizowane w szczególności przez:

- udzielanie porad,
- udzielanie celowej pomocy finansowej na zasadach określonych w odrębnych regulaminach uchwalanych przez Okręgową Radę Lekarską w Łodzi,
- występowanie do organów samorządu lekarskiego o podjęcie się lub złożenie poręczenia,
- występowanie z inicjatywą podjęcia przez organy Okręgowej Izby Lekarskiej uchwał, stanowisk, apeli,
- przygotowanie propozycji szkoleń, konferencji, publikowanie materiałów dotyczących praw lekarzy.

2. Komisja Rzecznika Praw Lekarzy może również podejmować, w ramach określonych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz prawa stanowionego przez organy samorządu lekarskiego, inne działania służące wykonaniu jej zadań.

§ 4

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy wykonuje swoje obowiązki podczas zebrań oraz dyżurów jej członków w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Zebrania Komisji Rzecznika Praw Lekarzy odbywają się nie rzadziej niż raz w kwartale kalendarzowym. Terminy zebrań ustalane są na kwartał kalendarzowy na ostatnim zebraniu przed jego rozpoczęciem. Pierwsze zebranie Komisji w nowej kadencji zwołuje prezes Okręgowej Rady Lekarskiej. W razie konieczności zebrania zwoływane są przez przewodniczącego Komisji poza ustalonymi terminami w sposób, który przewodniczący Komisji uzna za najbardziej celowy.

Na pierwszym posiedzeniu w nowej kadencji Komisja Rzecznika Praw Lekarzy ustala swoją wewnętrzną organizację oraz podział zadań pomiędzy jej członków.

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy publikuje w piśmie Okręgowej Izby Lekarskiej „Panaceum” oraz na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej informacje niezbędne do kontaktu z Komisją i jej członkami, uwzględniając sytuacje nagłe i niecierpiące zwłoki.

§ 5

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy składa roczne i kadencyjne sprawozdania ze swojej działalności organom Okręgowej Izby Lekarskiej.

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy poprzez swojego przewodniczącego na bieżąco informuje o swojej działalności prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

Przewodniczący Komisji Rzecznika Praw Lekarzy ma prawo udziału w pracach komisji, klubów, kół powoływanych przez Okręgową Radę Lekarską i przedstawiania na nich stanowiska Komisji Rzecznika Praw Lekarzy.

§ 6

Obsługę administracyjną Rzecznika Praw Lekarzy zapewnia Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

w sprawie zatwierdzenia regulaminu Komisji Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. (DzU z 22 grudnia 2009 r., nr 219, poz. 1708) i uchwały Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi nr 45/VI/2010 z dnia 19 stycznia 2010 r. uchwała się, co następuje:

§ 1

Zmianie ulega:

1. § 4:

„Regulamin swej działalności przygotowuje Komisja Sportu i Rekreacji ORL, a zatwierdza Okręgowa Rada Lekarska”.

2. § 8 ust. 1:

„W imprezach sportowych – o charakterze mistrzostw Polski lub zagranicznych (o randze mistrzostw świata, olimpiad, igrzysk lekarskich) z funduszu Komisji opłacane jest wpisowe w wysokości do 100 euro na każdego uczestnika – członka OIL w Łodzi.”

3. dodaje się § 8 ust. 4:

„Warunkiem uzyskania refundacji wpisowego przez zainteresowanego lekarza członka OIL w Łodzi jest złożenie pisemnego wniosku o refundację kosztów oraz brak zaległości w zapłacie składek członkowskich na rzecz OIL”.

§ 2

Zatwierdzić regulamin Komisji Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi (tekst jednolity) stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały

Regulamin Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi
(tekst jednolity)

§ 1

Komisja Sportu i Rekreacji jest powoływana przez Okręgową Radę Lekarską.

§ 2

Przewodniczącym wybiera Okręgowa Rada Lekarska, a w przypadku gdy przewodniczącym nie jest członek ORL, dokonuje także wyboru zastępcy przewodniczącego Komisji spośród członków ORL.

§ 3

Członkami Komisji są lekarze zrzeszeni w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi zainteresowani działaniem w Komisji. Członkami Komisji mogą być zarówno delegaci na Okręgowy Zjazd Lekarzy, jak i inni lekarze zgłaszający swój akces.

§ 4

Regulamin swej działalności przygotowuje Komisja Sportu i Rekreacji ORL, a zatwierdza Okręgowa Rada Lekarska.

§ 5

Celem działania Komisji Sportu i Rekreacji jest:

- upowszechnianie wśród członków OIL kultury fizycznej poprzez stwarzanie warunków do stałej rekreacji oraz organizowanie lekarskich imprez sportowych,
- integrowanie środowiska lekarskiego na płaszczyźnie współdziałania w uprawianiu sportu i rekreacji.

§ 6

Komisja Sportu i Rekreacji w swej działalności regulaminowej korzysta z przyznawanych przez Okręgową Radę Lekarską oraz z wypracowanych przez swoją działalność środków, a także z pozyskiwanych zewnętrznych dotacji.

§ 7

Przewodniczący Komisji przed zbudowaniem preliminarza wydatków OIL na kolejny rok, przedstawia skarbnikowi i głównej księgowej OIL plan działalności Komisji na dany rok kalendarzowy wraz z preliminarzem wydatków, w celu wspólnego określenia źródeł ich finansowania.

Plan oceniany jest przez Prezydium ORL w zakresie merytorycznym i finansowym.

Jeżeli przewidywane koszty działalności Komisji przekraczają kwotę przewidywaną w preliminarzu całościowym jako możliwą do wydatkowania na działalność Komisji, przewodniczący Komisji winien wskazać zewnętrzne źródła finansowania planowanej działalności.

Przewodniczący Komisji odpowiada za pozyskanie i rozdysponowanie dodatkowych wpływów związanych z działalnością Komisji, z czego składa sprawozdanie skarbnikowi i głównej księgowej.

§ 8

Ustala się następujące zasady korzystania ze środków finansowych Komisji:

- w imprezach sportowych o charakterze mistrzostw Polski lub zagranicznych (o randze mistrzostw świata, olimpiady, igrzysk lekarskich) z funduszu Komisji opłacane jest wpisowe w wysokości do 100 euro na każdego uczestnika – członka OIL w Łodzi,
- w dyscyplinach drużynowych opłacane jest wpisowe wspólnie wyłonej reprezentacji,
- imprezy organizowane na terenie OIL w Łodzi dofinansowane są przez OIL w części wynikającej z preliminarza, a w części z dotacji sponsorów,

- warunkiem uzyskania refundacji wpisowego przez zainteresowanego lekarza członka OIL w Łodzi jest złożenie pisemnego wniosku o refundację kosztów oraz brak zaległości w zapłacie składek członkowskich na rzecz OIL.

§ 9

- Do obowiązków przewodniczącego Komisji należy:
- opracowanie koncepcji działalności Komisji oraz planu działania na rok kalendarzowy,
 - opracowanie preliminarza finansowego związanego z roczną działalnością Komisji,
 - zorganizowanie pracy Komisji,
 - nadzór i koordynacja działalności Komisji w sferze merytorycznej i organizacyjnej,
 - współpraca z Prezydium ORL i Okręgową Radą Lekarską,
 - sporządzenie rocznego sprawozdania z działalności Komisji.

Rozporządzenie ministra finansów¹ z 26 kwietnia 2010 r.

w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 48b ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857, z późn. zm.²) zarządza się, co następuje:

§ 1

Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie opieki zdrowotnej, w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej, za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2

1. Ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność cywilna lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w § 1, za szkody wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy wykonywaniu czynności zawodowych.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

1) wyrządzonych przez ubezpieczonego po pozbawieniu go prawa do wykonywania zawodu, a także w okresie zawieszenia prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda jest następstwem wykonywania zawodu przed pozbawieniem prawa do wykonywania zawodu lub zawieszenia;

2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;

3) polegających na zapłacie kar umownych;

4) powstałych wskutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2, bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań.

§ 3

Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje nie później niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania czynności zawodowych.

§ 4

1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC, wynosi równowartość w złotych:

1) 100 000 euro – w odniesieniu do lekarza i lekarza dentysty wykonujących zawód w zakresie specjalizacji w następującej dziedzinie medycyny:

- a) anestezjologia i intensywna terapia,
- b) położnictwo i ginekologia,
- c) wszystkie chirurgie,
- d) neonatologia,
- e) onkologia kliniczna,
- f) ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
- g) urologia,
- h) otorynolaryngologia,
- i) okulistyka,
- j) medycyna ratunkowa;

2) 50 000 euro – w odniesieniu do lekarza dentysty, z wyłączeniem lekarza dentysty wykonującego zawód w zakresie specjalizacji w następującej dziedzinie medycyny:

a) chirurgia stomatologiczna,

b) chirurgia szczękowo-twarzowa;

3) 25 000 euro – w odniesieniu do lekarza niewymienionego w pkt 1.

2. Jeżeli lekarz lub lekarz dentysta wykonuje zawód w zakresie więcej niż jednej specjalizacji, to dla ustalenia minimalnej sumy gwarancyjnej przyjmuje się specjalizację, dla której jest ustalona najwyższa minimalna suma gwarancyjna.

3. Kwoty, o których mowa w ust. 1, ustalane są przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

§ 5

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia*.

Minister Finansów:
w z. E. Suchocka-Roguska

¹ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (DzU nr 216, poz. 1592).

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w DzU z 2009 r. nr 6, poz. 33, nr 22, poz. 120, nr 40, poz. 323, nr 76, poz. 641 i nr 219, poz. 1706 i 1708.

* Rozporządzenie zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 78, poz. 515, z 11 maja 2010 r.