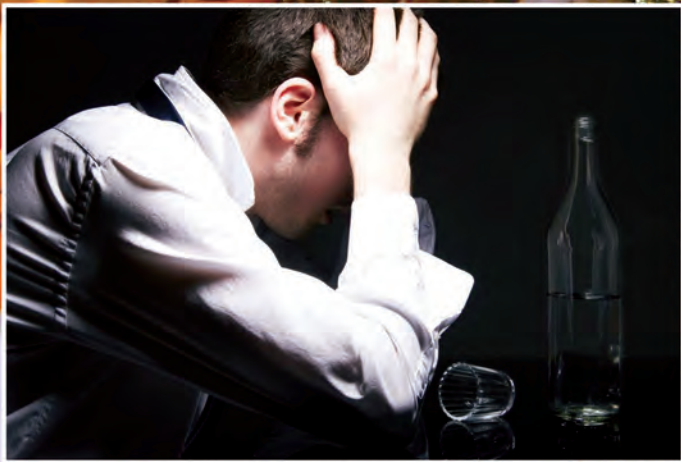




PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 2 (160) – luty 2011

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice

OTWÓRZ SIĘ NA PRZYGODĘ Z NOWYM VOLVO V60. ZAŁADUJ BAGAŻE I ZABIERZ SWOICH NAJBLIŻSZYCH NA SPONTANICZNĄ WYCIECZKĘ W NIEZNANE. POZBĄDŹ SIĘ RUTYNY POZOSTAJĄC W IDEALNEJ HARMONII Z DROGĄ. PODZIEL SIĘ RADOŚCIĄ, WIEDZĄC, ŻE PROWADZISZ NAJBEZPIECZNIEJSZE VOLVO. UŚMIECHNIJ SIĘ, BO WIESZ, ŻE ŻYCIE TO COŚ WIĘCEJ.



W zależności od silnika zużycie paliwa w trybie jazdy miejskiej wynosi od 5,4 do 10,2 l/100 km, emisja CO₂ od 142 do 237 g/km.

NOWE VOLVO V60 JUŻ OD 116 000 ZŁ

WWW.VOLVOCARS.PL

VOLVO CAR FINANCIAL SERVICES - KREDYT LEASING, UBEZPIECZENIA

Volvo. for life



NOVA Autoryzowany Dealer Volvo
ul. Kolumny 1 / Rzgowska, 93-610 Łódź, T: 42 680 23 53
www.nova.dealervolvo.pl

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 Objezta, Barbara Szeffer-Marcinkowska,
Zbigniew Zajęc oraz Halina Kotus (dyrektor Biura OIL)
i Adriana Sikora (rzecznik prasowy OIL).

Pismo redaguje zespół

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

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

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

Skład komputerowy

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 17 stycznia 2011 r.

Nakład 12 000 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.
- Nakład: 12 000 egzemplarzy.
- Format: 205 x 285 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
 - cała strona – 180 x 260 mm,
 - 1/2 strony w poziomie – 180 x 128 mm,
 - 1/2 strony w pionie – 88 x 260 mm,
 - 1/4 strony – 88 x 128 mm,
 - 1/8 strony – 88 x 62 mm,
 - 1/16 strony – 88 x 29 mm,
 - 1/32 strony – 42 x 29 mm.

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

Karnawał w pełni, a tymczasem... codzienność „nie rozpieszcza” środowiska lekarskiego: kontrowersyjne propozycje reformy w ochronie zdrowia, dyskusyjne rozwiązania legislacyjne, stresująca praca!

Od redakcji

O zdrowiu w... karnawale

W cieniu dyskusji wokół dwóch wydarzeń, jakie poruszyły polskie społeczeństwo: podania do publicznej wiadomości raportu rosyjskiego MAK-u na temat katastrofy polskiego samolotu pod Smoleńskiem oraz ogłoszenia daty beatyfikacji naszego papieża Jana Pawła II, toczą się w Sejmie prace nad rządowymi projektami ustaw z tzw. pakietu zdrowotnego. Chyba niespiesznie, bo do mediów przedostaje się na ten temat niewiele informacji, natomiast coraz głośniejsze gremia, nie tylko lekarskie, zaczynają krytykować proponowane przez Ministerstwo Zdrowia rozwiązania, zawarte w projektach poszczególnych aktów prawnych z tego zestawu.

W tym numerze „Panaceum” krytycznie wypowiada się na temat planowanej likwidacji LEP-u i LDEP-u oraz przeniesienia praktycznej nauki zawodu lekarza i lekarza dentystry ze stażu podyplomowego na studia medyczne rektor UM w Łodzi – prof. Paweł Górski. Nazywa on nieprzemysłowymi również przymiarki do przekształcenia szpitali klinicznych w spółki, z kolei w sprawie komercjalizacji szpitali wojewódzkich na proponowanych przez resort zasadach protestują marszałkowie województw. Czy te głosy będą w ogóle wysłuchane i brane pod uwagę, skoro minister Ewa Kopacz, przy wsparciu swoich wiceministrów, jak czołg zmierza do realizacji własnych koncepcji na uzdrowienie chorej służby zdrowia? – można mieć co do tego wątpliwości, podobnie jak na zablokowanie niektórych przynajmniej rozwiązań przez posłów czy senatorów.

Tymczasem mamy karnawał, a wraz z nim przyszedł czas na przysłowiowe tańce, hulanki i swawole – których tradycje w stylu staropolskim mogli poznać uczestnicy izbowej imprezy pn. „Dzień na dworze polskim”, a także na obchodzone od niedawna, a importowane „zza wielkiej wody” święto zakochanych, obchodzone pod patronatem św. Walentego.

Wszystkim naszym Czytelnikom życzymy zatem z tych dwóch okazji dużo miłości i wesołej zabawy. Oby nie przeholować z alkoholem – przed czym przestrzega w tym numerze naszego pisma pełnomocnik ORL ds. zdrowia (a w zasadzie uzależnień) lekarzy – Leszek Dobrowolski.

Nina Smoleń



Miło nam poinformować, że inicjatywa Komisji Kultury ORL zorganizowania chóru łódzkiej OIL, ma szansę na realizację. Nasz gruntdniowy apel o zgłaszanie się chętnych nie przeszedł bez echa. Wkrótce rozpoczną się pierwsze próby chóru, które – jak wstępnie ustalono – odbywać się będą w Klubie Lekarza w każdy piątek, o godz. 18.

Opieki nad chórem podjęła się chórmistrzynie – mgr sztuki Maria Hubluk, absolwentka łódzkiej Akademii Muzycznej w Łodzi, gdzie studiowała na Wydziale Kompozycji, Teorii Muzyki, Rytmiki i Edukacji Artystycznej, a wcześniej pobierała naukę gry na fortepianie oraz śpiewu. Na swoim koncie ma już doświadczenie z zakresu prowadzenia zespołów wokalnych, aktualnie doskonali umiejętności na Podyplomowym Studium Chórmistrzowskim Akademii Muzycznej w Bydgoszczy.

Na terenie innych izb funkcjonują już takie grupy wokalne, które nawet wspólnie koncertują. Pierwszy Ogólnopolski Koncert Lekarzy, w którym uczestniczyły również izbowe chóry, odbył się w październiku 2010 r. Na kolejnym może będzie się już mógł zaprezentować zespół z Łodzi.

Spisane na gorąco

- 3 Nie możemy „zamiatać pod dywan”**
Słowo Prezesa
- 3 Z notatnika rzecznika**

Publicystyka, reportaż

- 4 „Pakiem” w uczelnie medyczne**
„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Pawłem Górskim, rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- 7 Marszałkowie mówią: „Nie!”**
Trzy miesiące to za mało
- 7 Prezesury, synekury, klocki...**
Prowokacje...
- 8 Jak pomóc uzależnionemu koledze?**
„Panaceum” rozmawia z lekarzem Leszkiem Dobrowolskim, pełnomocnikiem ORL ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów
- 10 Test Woronowicza**
Sprawdź, czy jesteś uzależniony od alkoholu
- 11 Twarzą w twarz z pacjentem**
Polemika

Izbowe aktualności

- 12 Przed i po Nowym Roku**
Z życia lekarzy seniorów
- 13 Komunikat Komisji Bytowej**
- 13 Spotkania Delegatury Łódzkiej**

Z życia środowiska

- 14 „Sapere Aude” dla E. Kralkowskiej**
- 14 Piotrkowski „Kopernik” z akredytacją**
- 14 Nowinki personalne**
- 15 Z Tajwanu po dyplom dentysty do Polski**
Wspomnienia ze studiów na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

Blżej prawa

- 16 Dubito ergo Cogito**
Z lekarskiej wokandy

- 16 Prawniczy Newsletter**
- 17 Odpady medyczne w gabinecie lekarskim**
Odpowiedzi na pytania lekarzy

Z historii medycyny

- 21 Stanisław Skalski**
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 20 Reklamy i reklamiarstwo**
„Zjawisko”, które staje się coraz bardziej bezwzględne
- 21 Certyfikat nie uprawnia do tytułu specjalisty Życzenia...**
Jeśli ma nadal istnieć prawdziwa medycyna...
Z listów do redakcji
- 22 Jednego serca tak mało...**
Walentynkowe refleksje i poezje
- 22 Podziękowania**

Klub Lekarza

- 23 Staropolskie zapusty w izbowym „pałacyku”**
Jak to w polskich dworach bywało
- 24 Balsac w rytmie rock and rolla**
Sylwester 2010/2011 w Klubie Lekarza

Sport

- 25 Dotacje z NIL na kulturę i sport**
- 25 Narty w Folgaridzie**
- 26 W cieniu... króla 64 pól!**
O palmę pierwszeństwa w szachach

Pora relaksu

- 28 Krzyżówka**
- 28 Medyczne anegdoty z życia wzięte**

Z żałobnej karty

- 34 Wspomnienia**

Organizatorzy Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego pod hasłem

Jestem Stąd

przypominają zainteresowanym, że uroczyste zakończenie konkursu odbędzie się 20 lutego 2011 r.

W tym dniu zapraszamy do Klubu Lekarza na godz. 17, gdzie nastąpi ogłoszenie wyników oraz wręczenie nagród i wyróżnień.

Laureaci zostaną poinformowani indywidualnie i będą proszeni o zaprezentowanie swych utworów.

Spotkanie uświetnią występy Kabaretu OIL „Bąk”.

Komisja Kultury Łódzkiej ORL zaprasza na kolejne imprezy do Klubu Lekarza, które odbędą się pod koniec lutego oraz na początku marca tego roku:



Na 26 lutego br. (sobota) zaplanowany został

Bal Karnawałowy

Na wszystkich uczestników czeka szampańska zabawa przy dobrej muzyce. Obowiązują kostiumy karnawałowe, najlepsze zostaną nagrodzone. Początek – godz. 20.

Z kolei 8 marca br. (wtorek) odbędą się

Ostatki Jazzowe

Przewidziano występ jazzowej gwiazdy. Ponieważ tzw. ostatki pokrywają się w tym roku z Dniem Kobiet, dla uczestniczek imprezy przewidziano niespodzianki. Początek – godz. 19.

Blższe informacje:

sekretariat Biura OIL w Łodzi – Iwona Szelewa, tel. 42 683 17 91, w. 110

Informujemy ponadto, że karnawałowe Bale Lekarzy odbędą się tradycyjnie również w Bełchatowie oraz Wieluniu, oba w jednym terminie – 12 lutego br. (sobota). Szczegółowe informacje w siedzibach delegatur: piotrkowskiej i sieradzkiej.





Słowo Prezesa

Nie możemy „zamiatać pod dywan”

Zimowy czas to więcej chwil na refleksje, na planowanie nowych inicjatyw, ale to również przestrzeń karnawałowych atrakcji, które powinny radosnym nastrojem dodawać energii na przyszłe miesiące. Energii, czerpanej także z rozświetlonego w promieniach błękitu, unoszącego się nieskończonością ponad śnieżnobiałą otulinę śpiącej natury. Jakże łatwiej przetrwać nam mroźne tygodnie, kiedy potrafimy dostrzec piękno zimowego świata, kiedy odnajdujemy sens codziennych uciążliwości i z uśmiechem słońca wyglądamy wiosny.

Spoglądając jednak dziś za okno, widzę świat w mglistej szarudze, jakby przytłoczony ciężarem chmurnych trosk i problemów, które doskwierają naszej zawodowej rzeczywistości. Mimo mojego pisma do Marszałka Województwa Łódzkiego, kolejni lekarze doświadczają wysokich kar ze strony Urzędu Marszałkowskiego za brak rocznych sprawozdań, dotyczących ilości wytworzonych odpadów medycznych. Nie wiem, czym tłumaczyć wyjątkowo dotkliwe konsekwencje, które zastosowano tylko na terenie naszego województwa, nie bacząc na wątpliwości interpretacyjne przepisów prawnych w tym zakresie, jak i znikomą szkodliwość skutków niedopełnienia biurokratycznej powinności przez prowadzących praktyki lekarskie.

Brak dostarczenia sprawozdania do organu urzędniczego nie oznacza wszak, że w zakresie faktycznej likwidacji odpadów lekarz nie dopełnił swoich obowiązków. Bez wątplenia wystarczające byłoby w takich przypadkach zastosowanie w pierwszej kolejności wezwania do uzupełnienia wymaganych dokumentów lub pouczenie wobec przedsiębiorcy. Czy surowość kar, niewspółmierna do przewinienia, ma być wyznacznikiem relacji łódzkiej władzy samorządowej ze środowiskiem lekarskim? Odpowiedzi na to pytanie będę oczekiwał w trakcie osobistego spotkania z Marszałkiem, które wkrótce zapewne nastąpi.

Od wielu lat zmagamy się z nierzetelnością dziennikarską, która prowadzi do wypaczania obrazu zawodu lekarza w odbiorze społecznym, zwłaszcza w odniesieniu do poszanowania zasad etycznych. Jeśli jednak zależy nam na skuteczności podejmowanych działań, to nie możemy dostar-

czać argumentów, obracających w pył nasze starania. Kilka tygodni temu uprawomocnił się wyrok Naczelnego Sądu Lekarskiego, zawieszający na trzy lata prawo wykonywania zawodu białostockiemu lekarzowi, który w celu skompromitowania przełożonego, wynajął przypadkowe osoby, a następnie zorganizował i opłacił prowokację łąpówkarską. To haniebne zdarzenie na szczęście miało miejsce daleko stąd, ale czy w naszym otoczeniu relacje środowiskowe nie pozostawiają wiele do życzenia?

Jedna z łódzkich gazet opisała w ostatnim czasie sprawę dotyczącą egzaminu specjalizacyjnego młodej lekarki, która legła cieniem na środowisko akademickie. Do kontrowersji wokół rzetelności przeprowadzenia części praktycznej egzaminu, zakończonego wynikiem negatywnym, dołączono w publikacji słowa, wypowiedziane przez lekarzy wobec siebie, w które do dziś trudno mi uwierzyć. Nie mogę pogodzić się z faktem, że dla oceny umiejętności kandydata na specjalistę, egzaminator dobywa słowa „beton” i nie może znaleźć żadnych okoliczności, które mogłyby usprawiedliwić publiczne poniżenie lekarza przez lekarza! To nie jest, niestety, jedyny przykład animozji środowiskowych z udziałem luminarzy łódzkiej medycyny w ostatnich tygodniach, nad czym naprawdę boleję.

Na godność naszego zawodu pracujemy wszyscy, ale szczególna odpowiedzialność spoczywa na nauczycielach zawodu, na osobach z tytułami naukowymi, którzy swoją postawą wyznaczają standardy zachowań wielu młodym adeptom. Samorząd lekarski jest od tego, aby pomagać rozwiązywać wewnętrzne konflikty, aby w imię wspólnego dobra współdziałać na rzecz obrony wartości, których wyznacznikiem są zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej. Izba lekarska nie może jednak nie reagować na przykłady zachowań, które deprecjonują pozycję naszego zawodu w społeczeństwie i nie może „zamiatać ich pod dywan”. Jesteśmy po to, aby bronić lekarzy, zwłaszcza tych najsłabszych, którzy w zetknięciu z relikami feudalnej przeszłości czują się bezradni i zdani na samotność.

Z notatnika rzecznika

CKD ruszy pełną parą

Na trzydziestą piątą rocznicę rozpoczęcia budowy, Centrum Kliniczno-Dydaktyczne w Łodzi przyjmie pierwszych pacjentów. Do końca marca br. ma ruszyć Zakład Diagnostyki Obrazowej, a niebawem rozpoczną pracę kliniki przeprowadzane z budynków szpitali uniwersyteckich UM w Łodzi. Jako pierwsze zagoszczą w CKD kardiologia i kardiocirurgia. Do wykonania pozostanie jeszcze siedem z dwunastu pięter. Planuje się, że trzydzieści jeden klinik rozłoży się na ośmiu piętrach, a pozostałe powierzchnie zajmą przychodnie, laboratoria i sale wykładowe. W nowej części Centrum powstanie m.in. aula na tysiąc miejsc, sale dydaktyczne, osiem sal komputerowych, wirtualne laboratoria oraz pomieszczenia socjalne, techniczne i magazynowe. Zakończenie budowy przewidziano na połowę 2012 r. Całkowita wartość projektu wynosi blisko 72,69 mln zł, z tego dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego sięga ponad 64,5 mln zł.

Źródło: „Gazeta Wyborcza Łódź”

Pierwszy PET w Łodzi

20 grudnia ub. r. uroczyste przekazano do użytku pracownię Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET) w Szpitalu MSWiA w Łodzi. Koszt stworzenia pracowni wyniósł około 8 mln zł. Pracownię prowadzić będzie firma Voxel SA skupiająca specjalistów diagnostyki obrazowej. Na terenie szpitala będzie ona świadczyć usługi w ramach kontraktu z NFZ, szpital będzie czerpał korzyści z tytułu najmu pomieszczeń. Pracownia PET powstanie również w Szpitalu im. M. Kopernika. Pierwsi pacjenci skorzystają z niej w styczniu 2013 r. Wcześniej trzeba przygotować pomieszczenia, w których znajdzie się tomograf komputerowy, skaner oraz specjalistyczne laboratorium.

Źródło: Urząd Miasta Łodzi, inf. wł.

ICZMP: ratunek przez komercjalizację

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi ma zostać przekształcony w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa, co umożliwi placówce skorzystanie z pomocy budżetu państwa. Dyrekcja ICZMP i Ministerstwo Zdrowia opracowują plan ratunkowy dla placówki. Wysokość zobowiązań szpitala utrzymuje się na poziomie około 170 mln zł. Kłopo-

ciąg dalszy na s. 13 ⇨

„Pakiem” w uczelnie medyczne

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

„Panaceum”: – Trwa w środowiskach medycznych całego kraju dyskusja, dotycząca rządowego pakietu projektów ustaw zdrowotnych, które jesienią minionego roku skierowane zostały do Sejmu, gdzie aktualnie stały się przedmiotem obrad specjalnych komisji. Nas szczególnie interesuje projekt aktu prawnego zmieniającego wiele zapisów obecnie obowiązującej ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Wprowadza on wręcz rewolucyjne zmiany w zasadach kształcenia w tych zawodach, zarówno w trybie podyplomowym, jak i samych studiów medycznych. Prezentowaliśmy w naszym piśmie nr 11–12/2010 krytyczne stanowisko w tej sprawie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych z października ub. r., a jaka jest osobista opinia Pana Rektora na ten temat?

Paweł Górski: – Może zacząć od pomysłu likwidacji Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Otóż taki obiektywny egzamin zewnętrzny, wszystko jedno czy będzie nazwany i prowadzony tak jak dotychczas, czy pod jakąś inną nazwą i w innej formie, jest absolutnie niezbędny. Jest to bowiem wymóg zapisany w protokołach Procesu Bolońskiego, związany z procesem akredytacyjnym wszystkich uczelni wyższych w Europie, nie tylko medycznych, który wymusza istnienie zewnętrznej formy ewaluacji, czyli oceny poziomu kształcenia w odniesieniu do przyjętych ogólnie kryteriów europejskich. Osobiście jestem krytyczny wobec obecnej formy LEP-u i LDEP-u, która powinna podlegać dyskusji i ewolucji, ale co do zasady nie jestem takim egzaminowiczem przeciwnym. Trudno mi nawet wyobrazić sobie, żeby został on zlikwidowany, bo wówczas nasze uczelnie przestają się liczyć nie tylko w Europie, a zdobyte na nich kwalifikacje i dyplomy nie będą uznawane. Poza tym, eliminując ten istotny, obiektywny w sumie miernik rekrutacji kandydatów na specjalizacje, w tym zwłaszcza w trybie rezydentury, proponuje się przyjęcie kryterium w postaci oceny końcowej ze studiów oraz rozmowy kwalifikacyjnej, co – moim zdaniem – grozi obniżeniem jakości kształcenia na naszych uczelniach, a nadto wprowadzeniem elementu subiektywnego do tego procesu.

„P”: – Co powoduje, że ministerstwo zaproponowało likwidację egzaminu, bez wprowadzenia alternatywnego rozwiązania?

P.G.: – Powodem jest – co nie jest przecież tajemnicą – nerwowe szukanie przez resort oszczędności w wydatkach budżetu państwa na ochronę zdrowia, w tym również na kształcenie kadr medycznych. Takie działania wydają się być może efektywne, ale ich skutki na pewno nie będą efektywne.

„P”: – Alternatywą dla LEP-u i LDEP-u mógłby być jednolity egzamin testowy kończący studia na wszystkich uczelniach medycznych w kraju, przeprowadzony w jednym terminie, przy zachowaniu jego uczestnikom anonimowości oceny prac, o czym mówił w wywiadzie radiowym prof. Marek Krawczyk, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

P.G.: – W tej sprawie nie ma jednoznacznego stanowiska rektorów uczelni medycznych, którzy – co podkreślam – nie są przywiązani do obecnej formy egzaminu lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, ale uważają, że co do zasady powinny one spełniać podstawowe kryteria obiektywizmu. Zachować niezależność od wpływu poszczególnych uczelni, co wymaga pewnej centralizacji w ich przygotowaniu i przeprowadzaniu, nawet jeśli utracą obecny charakter i staną się sprawdzianami, kończącymi tok studiów.

„P”: – Czy jednak LEP i LDEP w obecnej formie można uznać za w pełni obiektywne sprawdziany wiedzy posiadanej przez młodego lekarza i lekarza dentystry?

P.G.: – Można mieć co do tego wątpliwości... Z tym, że jeśli chodzi o etap ich przygotowania przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, to – moim zdaniem – nie ma żadnych szans na tzw. przecieki. Wszelkie bowiem prace nad pytaniami testowymi, włącznie z przygotowaniem formularzy, są pilnie strzeżone i kontrolowane, może nawet bardziej, niż to robią CBA i ABW razem wzięte. Okazuje się natomiast, że na niższych szczeblach, czyli w niektórych miejscach przeprowadzania egzaminów w terenie, ale nie w samej Łodzi, te zabezpieczenia ulegają... rozszczelnieniu.

„P”: – Przejdźmy do propozycji, jakie Ministerstwo Zdrowia prezentuje w odniesieniu do praktycznej nauki zawodu lekarza i lekarza dentystry. Staż podyplomowy będzie zlikwidowany, co ma się dokonać w 2018 r., do tego czasu ma nastąpić upracticznienie toku studiów w uczelniach medycznych. Jakie jest zdanie Pana Profesora w tej sprawie?



P.G.: – Uważam osobiście, zresztą rektorzy innych uczelni to zdanie podzielają, że upracticznienie studiów medycznych jest możliwe technicznie, przy wcześniejszym opracowaniu i wdrożeniu zmienionego programu studiów, ale wiązałoby się z poniesieniem przez uczelnie bardzo wysokich nakładów oraz przeprowadzeniem poważnej reorganizacji. Po pierwsze – dotyczy to kadry naukowo-dydaktycznej, po drugie – zmian technologicznych w prowadzeniu nauczania, co wiąże się m.in. z technicznym wyposażeniem sal wykładowych.

„P”: – Zacznijmy od zmian kadrowych...

P.G.: – Obecnie nadal staram się zmniejszać na łódzkim Uniwersytecie Medycznym przerosty kadrowe, dostosowując liczebność pracowników naukowo-dydaktycznych do aktualnych potrzeb i wymogów. Oczywiście, w rozsądnych granicach, bo pewien „zbytek” jest w tym obszarze konieczny, aby nie doprowadzić do zminimalizowania masy krytycznej, co może utrudnić twórczą działalność uczelni i osłabić jej znaczenie pod kątem osiągnięć naukowych. Przeniesienie praktycznej nauki zawodu lekarza na ostatnie lata studiów lekarskich wymagałoby natomiast kadry akademickiej stanowczo bardziej licznej, niż to obecnie zakładamy. Wprawdzie wielu stażystów już aktualnie praktykuje w klinikach uniwersyteckich, ale przecież również na oddziałach w szpitalach pozauczelnianych.

„P”: – A zmiany technologiczne w prowadzeniu nauczania, wiążące się z upracticznieniem studiów?

P.G.: – Zmiany te polegają na wprowadzeniu nauczania fantomowego, co jest jednak możliwe tylko częściowo, czyli na pierwszych latach studiów zarówno dentystrycznych, jak i lekarskich. Na latach wyższych praktyczna nauka zawodu musi się odbywać nie na fantomach, ale w bezpośrednim kontakcie studenta z pacjentem – z jednej strony, a z drugiej – z nauczycielem zawodu. Taki nauczyciel – mistrz, aby

móc przekazać swoją wiedzę i umiejętności, może opiekować się grupą najwyżej trzech uczniów, a zatem liczba owych mistrzów, przy obecnej liczebności Wydziału Lekarskiego, wraz z Oddziałem Dentystycznym, musiałaby być wielokrotnie większa niż obecnie. I znów powracamy do spraw kadrowych, a co za tym się kryje... gigantycznych pieniędzy, jakie cała ta operacja musiałaby pochłonąć!

„P”: – **Gigantycznych, czyli... jakich?**

P.G.: – Licząc tylko w skali naszej uczelni i biorąc pod uwagę koszty oraz ceny obecnie obowiązujące, na wynagrodzenia dla dodatkowej kadry akademickiej oraz niezbędne oprzyrządowanie ośrodków fantomowych, nie licząc drobniejszych wydatków, potrzeba rocznie... 38 mln zł. A to w skali kraju – jak się szacuje, biorąc pod uwagę jedenaście uczelni medycznych – daje... ponad 400 mln zł. Tymczasem Ministerstwo Zdrowia wyliczyło, że na likwidacji stażu podyplomowego (przy założeniu, że rocznie staż odbywa 3800 absolwentów) zaoszczędzi prawie 163 mln zł, a dotacja dla wszystkich uczelni, z tytułu przejścia organizacji przeddyplomowej nauki zawodu, wyniesie... 5,2 mln zł. Na jedną przypada zatem średnio... około 470 tys. zł. Jeśli przyjmiemy się taki poziom finansowania, trzeba się liczyć z radykalnym obniżeniem jakości kształcenia lekarzy, czyli – jak niektórzy mówią – felczeryzacją naszego zawodu. Można to uznać za absurdalne!

„P”: – **A należy jeszcze pamiętać, że resort jednocześnie planuje skrócenie studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych o jeden rok...**

P.G.: – ...co rozłożyłoby kształcenie fachowych kadr medycznych – to trzeba sobie jasno powiedzieć – na przysłowiowe łopatki!

„P”: – **Jest jeszcze jeden problem, który niepokoi lekarzy – działaczy lekarskiego samorządu, chodzi mianowicie o fakt, że odbycie stażu podyplomowego pozwala młodemu lekarzowi na bezpieczne wejście do zawodu, zapewniając jednocześnie bezpieczeństwo pacjentom. Tego nie jest w stanie zapewnić praktyczna nauka zawodu w czasie studiów medycznych, student nie jest bowiem uprawniony do pełnego wykonywania świadczeń medycznych, jako że prawo takie nadaje mu dopiero Izba Lekarska, po zdobyciu przez niego dyplomu lekarza lub lekarza dentysty.**

P.G.: – Ta kwestia nie wzbudza moich wątpliwości, student bowiem – przysły lekarz, odbywający praktyczną naukę zawodu w toku studiów, zawsze kontaktowałby się przecież z pacjentem pod okiem mistrza i ten odpowiadałby za wszystkie jego działania. Oczywiście, w tej sytuacji powinien posiadać odpowiednio skonstruowaną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu

wykonywania swojego zawodu – zarówno lekarza, jak i nauczyciela akademickiego.

„P”: – **Na wstępie mówiliśmy o konsekwencjach przystąpienia Polski do Procesu Bolońskiego, warto może zatem poświęcić nieco uwagi, jak kwestie przygotowania lekarzy do praktycznego wykonywania zawodu wyglądają w innych krajach Europy. Czy zawsze odbywa się to poprzez uczestnictwo w tzw. stażu podyplomowym i ewentualnie jak długie jest takie stażowanie?**

P.G.: – Założenia Procesu Bolońskiego zmierzają do przyjęcia pewnej, jednolitej doktryny w tej kwestii, ale póki co w różnych krajach europejskich stosuje się bardzo różne rozwiązania. W niektórych pojęcie stażu podyplomowego w ogóle nie funkcjonuje, w innych staż trwa rok, dwa, a nawet trzy lata. Zresztą tych różnych form zdobywania praktycznych umiejętności zawodowych, zwanych stażami, nie da się porównywać mechanicznie. Tak samo jak np. rezydentury amerykańskiej, która jest *de facto* rodzajem stażu, nie można traktować jak rezydentury funkcjonującej w Polsce i zapewniającej pomoc finansową państwa dla lekarzy specjalizujących się w jakiejś dziedzinie.

„P”: – **A jak oceniany jest w Europie i świecie polski system kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów, zwłaszcza jeśli chodzi o akademickie studia medyczne?**

P.G.: – Dotychczas jest oceniany wysoko, a ta ocena bierze się między innymi stąd, że nasz system opiera się na wypracowanych jeszcze w okresie międzywojennym i kontynuowanych po wojnie standardach kształcenia lekarzy w Polsce. Standardy te zapewniają absolwentom naszych uczelni szeroką wiedzę w różnych dziedzinach medycyny, co stanowi doskonałą bazę do stosowania w praktyce propagowanego obecnie systemu *life long learning*. Jeśli tej bazy nie zdobędzie się za młodu, braki w podstawowej wiedzy uniemożliwią weryfikację dotychczas zdobytych wiadomości i przyswojenie nowych, które pojawiają się w bardzo szybkim tempie wraz z ogromnym postępem w medycynie.

„P”: – **Po co więc na siłę reformować coś, co dobrze funkcjonuje?**

P.G.: – Oczywiście, można tak powiedzieć, ale ja osobiście uważam, że jest sporo do zreformowania na uczelniach medycznych w Polsce, również na naszym uniwersytecie i można to robić w ramach istniejącego prawa. Niestety, wymaga to nakładów finansowych, które w efekcie doprowadziłyby do przyspieszenia kształcenia lekarzy, przy jednoczesnym utrzymaniu jego jakości.

„P”: – **Czyli do tego, do czego zmierza resort zdrowia...**

P.G.: – ...stosując jednak, niestety, karkołomne wręcz rozwiązania. Pomysły ostatnio prezentowane przez Ministerstwo

Zdrowia uważam za nieprzemysłane. I nie ukrywam, że brakuje mi dialogu z autorami tych propozycji, którzy z góry zakładają, że krytyka oponentów podyktowana jest tylko ich własnym interesem. Nie biorą w ogóle pod uwagę, że są to poważne gremia, rozumiejące potrzebę reformowania tej sfery co do zasady, ale są zwolennikami innych rozwiązań, w poczuciu odpowiedzialności społecznej.

„P”: – **Kilka proponowanych zmian udało się jednak podobno przeforsować i resort wprowadził je do zapisów odpowiednich ustaw w ramach tzw. autoprądków. Dotyczy to m.in. art. 91 projektu ustawy o działalności leczniczej, który zawierał rozwiązanie polegające na obligatoryjnym rozdzieleniu funkcji ordynatora od kierownika kliniki w szpitalu akademickim.**

P.G.: – To był ryzykowny pomysł, wprowadzający rodzaj dychotomii do działalności kliniki, w której byłoby dwóch szefów, odpowiedzialnych za ząbajające się zadania, jakie pełni szpitalny oddział kliniczny. Kierownik kliniki, który idzie na obchód biorąc ze sobą studentów, wobec nich wykonuje funkcje dydaktyczne, a jednocześnie pełni obowiązki ordynatorskie, jako odpowiedzialny za realizację funkcji usługowo-medycznych oddziału. Nie mówiąc o tym, że jeszcze nakładają się na to funkcje naukowe, jakie klinika jest zobowiązana wypełniać. W praktyce nie da się tego rozdzielić – pomysł resortu został skrytykowany powszechnie i mocno przez środowiska akademickie i dyrektorów szpitali, dlatego też wycofano się z obligatoryjności tego zapisu. Natomiast w pewnych okolicznościach wydaje się takie rozwiązanie sensowne za wiedzą i z upoważnienia rektora oraz kierownika kliniki, w uzgodnieniu z dyrektorem szpitala.

„P”: – **Można usłyszeć komentarze, że to ustępstwo ze strony Ministerstwa Zdrowia, to efekt działania na zasadzie „coś za coś”, czyli wyrażenia przez rektorów zgody na inne zapisy zawarte w tej ustawie...**

P.G.: – Mogę śmiało powiedzieć, że nie było żadnych przetargów w tej sprawie. Przedstawiciele Ministerstwa i Panią Minister osobiście przekonały po prostu logiczne argumenty przez nas przytaczane. Zresztą rektorzy wcale nie zmienili zdania co do innych zapisów wspomnianej ustawy, które są ich zdaniem nie do przyjęcia i – niestety – nie udaje się im swojego zdania przeforsować.

„P”: – **Jakie to są zastrzeżenia, najważniejsze dla funkcjonowania uczelni medycznych, a zwłaszcza szpitali akademickich?**

P.G.: – W ustawie o działalności leczniczej Ministerstwo proponuje, żeby szpitale kliniczne, jak wszystkie inne placówki tego

typu, posiadające status SP ZOZ-ów: wojewódzkie, powiatowe, czy miejskie, przekształciły się w spółki prawa handlowego. I tak jeśli rok zakończą wynikiem ujemnym, ich organy założycielskie, czyli w naszym przypadku uczelnie medyczne, będą miały dwa wyjścia: albo w ciągu trzech miesięcy spłacać dług SP ZOZ-u, albo zdecydują o jego przekształceniu. Mają na to rok, po tym czasie przekształcenie nastąpi obligatoryjnie, a część jego zobowiązań będzie musiała pokryć uczelnia, resztę spłaci budżet. Większość szpitali klinicznych (a konkretnie 31 spośród 42), jest – niestety – mocno zadłużonych, to efekt tego, że zarówno leczą pacjentów, jak i szkołą przyszłych lekarzy, a chociaż na te cele otrzymują pieniądze zarówno z NFZ, jak i budżetu resortu szkolnictwa wyższego, to często ich dochody okazują się niewystarczające. Wysokość długów uniwersyteckich lecznic w niektórych przypadkach przekracza roczne przychody ich uczelni, a zatem nie będą one w stanie pokryć szpitalnych długów, nawet częściowo. Co wówczas? Jeśli nie znajdzie się jakieś inne rozwiązanie, pozostaje likwidacja szpitala klinicznego, ale wówczas zagadką jest, gdzie uczelnia będzie prowadzić działalność dydaktyczną? Zresztą nawet jeśli cała procedura przekształcenia szpitala – SP ZOZ-u powiedzie się i jego „stary” dług zostanie spłacony, to szpital – spółka może od nowa popaść w finansowe tarapaty, bo NFZ źle wycenia procedury, zwłaszcza te najbardziej skomplikowane, a takie właśnie tu trafiają, poza tym często nie płaci za tzw. nadwykonania.

A wówczas, zgodnie z prawem handlowym, straty placówki w ciągu trzech miesięcy i tak przejdą na uczelnię, która pozostaje jej właścicielem. Niestety, w ustawie nie określono, skąd szkoła ma wziąć na to pieniądze, skoro z budżetu państwa dostaje dotacje tylko na badania naukowe oraz dydaktykę, a te nie mogą być przeznaczone na inne cele.

„P”: – **Trudno zrozumieć, do czego to wszystko zmierza?**

P.G.: – Przyznam szczerze, że ja również do końca nie rozumiem, chociaż nie jestem przeciwnikiem wprowadzenia ekonomizacji do placówek służby zdrowia. Konferencja Rektorów Uczelni Medycznych wcześniej postulowała stworzenie odrębnych rozwiązań legislacyjnych o funkcjonowaniu szpitali klinicznych, Ministerstwo zapewniało, że trwają prace nad taką specustawą, ale... zostały one przerwane. Zamiast tego pojawił się projekt ustawy o działalności leczniczej, do której zostały „wrzucone” wszystkie szpitale publiczne, również uniwersyteckie. Tymczasem wyjęcie szpitali klinicznych z ogólnego systemu jest głęboko uzasadnione prawnie, ekonomicznie i merytorycznie. Mało tego, na całym świecie, gdziekolwiek się pojedzie – w Europie Zachodniej, w całej Ameryce Północnej, w rozwijających się krajach azjatyckich, funkcjonuje pojęcie *university hospital*. Oznacza to, że taki szpital jest odrębnie traktowany od innych, bo zajmuje się nie tylko wykonywaniem procedur medycznych, ale również realizuje cele dydaktyczne, związane z przygotowaniem przyszłych kadr medycznych.

„P”: – **Czy nie istnieje obawa, że proponowane przez resort rozwiązania mogą doprowadzić do upadku nie tylko szpitali klinicznych, ale również samych uczelni medycznych?**

P.G.: – Takich obaw raczej nie ma, ale mogą z pewnością zakłócić ich funkcjonowanie. My nie uciekamy od zmian mobilizujących do lepszego gospodarowania również w szpitalach podlegających uczelniom, ale nie jesteśmy w stanie zrozumieć, że oszczędności chce się wprowadzić tam, gdzie mogą one jednocześnie przynieść niepowetowane straty. Jeśli resort chce naprawdę doprowadzić do redukcji kosztów w służbie zdrowia, powinien przede wszystkim wprowadzić referencyjność szpitali, która będzie wspierać najnowocześniejsze i najlepiej leczące placówki, a ograniczy działalność tych, które takich możliwości nie mają. I to będzie znakiem prawdziwej troski o pacjenta...

„P”: – **Dziękujemy za interesującą rozmowę. Liczymy przy tym, że głos rektorów uczelni medycznych, ale nie tylko, bo całego środowiska lekarskiego, doczeka się wreszcie należytej uwagi. Jeśli nie ze strony Ministerstwa Zdrowia, to gremiów parlamentarnych, które ostatecznie zdecydują o przyjęciu lub odrzuceniu projektów ustaw, wchodzących w skład pakietu zdrowotnego.**

Rozmawiali
Nina Smoleń i Józef Kobos
Fot. J. Kobos



Fundacja Wspierania Seniorów Środowisk Inteligenckich



Budujemy Dom Seniora

Pomyśl: możesz pomóc!

Przekaz 1% podatku
naszej organizacji

Wpisz w PIT:
Fundacja Wspierania
Seniorów Środowisk
Intelligenckich

KRS nr 0000232649

Pozostałe operacje
wykona urząd skarbowy

Trzy miesiące to za mało

Marszałkowie mówią: „Nie!”

Marszałkowie województw wysłali na początku stycznia tego roku list protestacyjny do premiera Donalda Tuska i minister zdrowia Ewy Kopacz, w którym sprzeciwiają się komercjalizacji podległych im szpitali w formie zaproponowanej przez rząd w projekcie ustawy o działalności leczniczej. Swoją dezaprobatę mieli wyrazić również w krytycznym stanowisku przygotowywanym na najbliższy Konwent Marszałków RP (zaplanowany na 24 stycznia br.).

Zgodnie z projektem ustawy, nad którym aktualnie pracują komisje sejmowe, jeżeli publiczny szpital (obojętnie, czy samorządowy, uniwersytecki lub resortowy) osiągnie ujemny wynik finansowy na koniec roku obrotowego, jego organ założycielski będzie miał trzy miesiące na pokrycie zadłużenia placówki. Gdy tego nie zrobi i nie zatwierdzi jej sprawozdania finansowego, będzie miał kolejne dwanaście miesięcy na przekształcenie SP ZOZ w spółkę prawa handlowego. Wówczas może liczyć na po-

moc budżetu państwa. Jeśli jednak nie zdecyduje się na komercjalizację, sam będzie musiał spłacać długi szpitala, ewentualnie zdecydować o jego likwidacji.

– Nie jestem przeciwniczką przekształceń jako takich, ale na innych zasadach, przede wszystkim powinno to następować wolniej. Zapisane w projekcie ustawy trzy miesiące na spłatę zadłużenia SP ZOZ-u to za mało czasu, jest to praktycznie niewykonalne – przyznaje Hanna Zych-Cisoń, wicemarszałek województwa pomorskiego.

– Samorządy nie udźwigną tego ciężaru, jakim jest pokrycie często gigantycznych zobowiązań szpitali – uważa też Marta Milewska, rzecznik Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego, a Mariusz Kleszczewski, wicemarszałek województwa śląskiego przyznaje: – To godzi nie tylko w samorządność, ale również w interes finansów publicznych, dla budżetu każdego samorządu może bowiem oznaczać zabójstwo.

– Wszyscy jesteśmy zgodni, że na komercjalizację szpitali rząd daje nam za mało czasu i za mało pieniędzy – dodaje Józef Sebesta, marszałek województwa opolskiego, Marek Hok zaś, wicemarszałek województwa zachodniopomorskiego potwierdza to zdanie i dodaje: – Już od czterech lat czekamy na ustawę o przekształceniu szpitali w spółki. Jesteśmy przygotowani do tego i chcieliśmy to zrobić, ale nie kosztem budżetu samorządu.

Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia, w Polsce jest 230 publicznych szpitali tzw. marszałkowskich, dla których organem założycielskim jest samorząd województwa, spośród nich do końca września 2010 r. przekształconych w spółkę zostało 15. Łączne zadłużenie szpitali samorządowych, to – jak się szacuje – od 9 do 10 mld zł, w tym ponad 2 mld zł to zobowiązania wymagalne, czyli długi przeterminowane. Tymczasem rząd na wsparcie samorządów, które zdecydują się przekształcić swoje szpitale w spółki, zamierza przeznaczyć zaledwie 1,4 mld zł.

(opr. NS)

Źródło: www.forumsamorzdowe.pl, „Rynek Zdrowia”, „Gazeta Prawna”.

Prowokacje...

Prezesury, synekury, klocki...

Ostatnie zamieszanie wokół PKP zwróciło uwagę społeczną na współdziałanie spółek (szybka kolej, tania kolej, firma od peronów itd.). Nikt nie cytuje przysłowia: mówiły jaskółki, że niedobre są spółki. Wiosna się zbliża, jaskółki już szykują się do powrotu, a spółki nie uzgodniły, czy istnieją perony wskazane w rozkładzie jazdy. Ważniejsze od czasu podróznego są gaże prezesów i rad nadzorczych. Byłe „szybko” i „do przodu”. Trwa taniec chocholi ministra infrastruktury z kwiatami w objęciach.

Spółkowanie staje się zjawiskiem powszechnym. Tworzenie spółek sukcesywnie zastępuje inne działania twórczo-produkcyjne, dające produkt trwałe, np. drogę bez dziur czy autostradę łączącą cele, o zgranym zespole szpitalnym czy przychodnianym nie mówiąc. Jest prezes, są synekury w radzie, kto by tam myślał o końcowym efekcie, o jakości tzw. usługi finalnej (nie dotyczy to usług pogrzebowych, ich jakość rośnie wprost proporcjonalnie do kosztów). Prezes to fachowiec uniwersalny – dzisiaj może być w PKP, a jutro w spółce oferującej produkt związany ze zdrowiem: od usługi zdrowotnej zaczynając, na sprzedaży leków i sprzętu medycznego kończąc. Prezes, choć tytuł

ten brzmi mniej dumnie niż prezydent, jest wyżej od niego ceniony w gratyfikacjach. Przytoczmy dla przykładu relacje: prezydent RP – prezes NBP, prezydent miasta – prezes MPK. Postawmy również pytanie: czy pieniądze tej wysokości winny być udziałem prezesów, gdy wciąż słyszymy, że jesteśmy „krajem na dorobku”? Kraju na dorobku nie stać na bylejakosć ani w zakresie ustaw sejmowych, ani łątnia dziur drogowych.

Nie stać nas również na pogłębianie braków zaufania tam, gdzie jest ono niezbędne i nadwyrężane. Podstawą relacji lekarz–pacjent jest zaufanie. Każda konstrukcja, która temu nie służy, jest z założenia wadliwa. Nie wrzucamy nowych klocków do budowy społeczeństwa obywatelskiego zaufania tam, gdzie tych klocków wystarcza, jest tylko kwestia ich prawidłowego ułożenia. Mnożenie bytów ponad miarę jest nieuprawnione, a mieszanie nimi szkodzi nam wszystkim, niezależnie od aktualnych ról. Przykładem mieszania „klockami” są konsultacje dotyczące spraw ochrony zdrowia, prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia ze stowarzyszeniami spod znaku „małe klocki” z pominięciem „dużych klocków” (NIL). Dla przypomnienia, kiedy nie było klocków



LEGO, podstawy budowaliśmy z dużych klocków, małe służyły ku ozdobie.

Przestańmy rozpieprzać i tak nadwyrężone zaufanie między lekarzem a pacjentem kolejnymi pomysłami, takimi chociażby jak projekt powołania wojewódzkich komisji ds. orzekania o błędach medycznych. Upowszechnianie w mediach obrazu lekarza pracującego tylko dla mamonny musi przynieść niepowetowane straty i lekarzom, i pacjentom. Zawieszenie „kiełbasy” 100–300 tys. odszkodowania bez procesu sądowego oraz synekury 430 zł za udział w posiedzeniu wojewódzkiej komisji dla każdego jej członka, przesądza o jakości orzekania, niezależnie od proponowanego składu tej komisji, którego przez litość dla pomysłodawców nie przytoczę.

Samorząd lekarski posiada wszystkie niezbędne elementy, by ewentualne błędy swoich kolegów ocenić, a po ocenie skutecznie je wyeliminować i wyciągnąć wnioski. Błędów nie popełnia tylko ten, kto nic nie robi, czego żadną miarą nie można wiązać „in gremio” z wcześniejszymi dywagacjami o prezesach, gratyfikacjach, klockach...

Fabian Obzejta

Jak pomóc uzależnionemu koledze?

„Panaceum” rozmawia z lekarzem Leszkiem Dobrowolskim, pełnomocnikiem ORL ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów

„P”: – Z prezentowanych w różnych publikacjach danych wynika, że około dziesięć tysięcy lekarzy w Polsce, na niecałe sto sześćdziesiąt tysięcy ogółem, pije nadmierne ilości alkoholu, z tego co najmniej jedna trzecia to osoby od alkoholu uzależnione.

Leszek Dobrowolski: – To są tylko szacunki, bo w Polsce specjalnych badań statystycznych na temat uzależnień lekarzy nie prowadzi się. Natomiast Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) podaje, że w Polsce około 2% populacji to osoby uzależnione, a 5–7% – pijące szkodliwie. Jeśli te wskaźniki zastосуje się do populacji lekarzy, wspomniane przez Panią liczby wydają się być prawdziwe. Osobiście jednak sądzę, że są to dane zawyżone.

„P”: – W wielu opracowaniach można znaleźć uzasadnienie, że nadmierne picie i uzależnienie alkoholowe występują wśród lekarzy głównie dlatego, że mają oni szczególnie odpowiedzialną i stresującą pracę.

L.D.: – Nie do końca się z tym zgadzam, chociaż faktycznie nasza praca wymaga szczególnych predyspozycji psychofizycznych, wykonywana jest przez wiele godzin i to na kilku „etatach”, a na dodatek często zaburza rytm dobowy. Jednak każda praca w jakiejś mierze jest odpowiedzialna i stresująca, więc cytowane twierdzenie można potraktować jako racjonalizację zjawiska. Nie jesteśmy pod względem picia alkoholu ani lepsi, ani gorsi od przedstawicieli innych porównywalnych zawodów, jednak prawdą jest, jak mówi przysłowie, że... okazja czyni złodzieja. Lekarze mają wszak łatwiejszy dostęp do substancji psychoaktywnych, zarówno do alkoholu, jak i w inny sposób pobudzających lub uspokajających, czyli środków narkotycznych, znieczulających, czy przeciwbólowych. Z tym, że uzależnienia inne niż alkoholowe występują w naszym środowisku sporadycznie, zdecydowanie rzadziej niż choroba alkoholowa.

„P”: – Czy ten problem dotyczy lekarzy wszystkich specjalności, czy niektóre są bardziej zagrożone?

L.D.: – Uzależnienia występują wśród wszystkich lekarzy, ale najbardziej zagrożeni nałogiem są przedstawiciele specjalności tzw. zabiegowych, zwłaszcza chirurdzy i gi-

nekolodzy, poza tym anesteziolodzy oraz dentyści. Wśród „zabiegowców” większość stanowią osoby nadmiernie pijące alkohol, co wiąże się m.in. z faktem, że najbardziej popularnym „dowodem wdzięczności” pacjenta dla lekarza, wykonującego zabieg operacyjny, jest butelka koniaku. Z kolei wśród anesteziologów i stomatologów częściej niż u innych specjalistów występuje nadużywanie leków oraz środków narkotycznych, bo mają do nich stosunkowo łatwy dostęp. Szczególnie w stomatologii, która została prawie całkowicie sprywatyzowana, nie ma w praktyce możliwości skontrolowania, jak gospodaruje się tymi specyfikami.

„P”: – Jakie mechanizmy powodują, że sięga się po różnego rodzaju substancje psychoaktywne, w tym szczególnie alkohol?

L.D.: – Można wyróżnić dwa takie mechanizmy, w każdym chodzi o poprawienie sobie w sposób sztuczny nastroju: po pierwsze – powyżej tzw. progu normalności, gdy uczestniczymy np. w jakimś spotkaniu towarzyskim, po drugie – w sytuacji, gdy ten nastrój mamy obniżony z powodu np. choroby depresyjnej, zdenerwowania czy zmęczenia. Alkohol jako środek łatwo dostępny, bo praktycznie dwadzieścia cztery godziny na dobę, stosuje się w tym drugim przypadku... zamiast. Zamiast np. wizyty u psychiatry lub psychologa, bo uważa się ją za „wstydliwą”, szczerą rozmowę z osobą, z którą pozostaje się w konflikcie, czy zastosowania jakiejś metody relaksacyjnej. Może zamiast wypić kilka lampek, warto iść pobiegać, na basen, do sauny albo na mecz, czy skopać ogródek lub zająć się jakimś hobby.

„P”: – Zwrócił Pan uwagę na mechanizm poprawiania sobie nastroju w czasie spotkań towarzyskich poprzez picie alkoholu. Tymczasem w naszym kraju kultura biesiadowania jest mocno zakorzeniona i wiele osób uważa, że dobra zabawa może być tylko wówczas, gdy jest zakrapiana wódką. Granica między zwyczajowym picciem alkoholu a picciem niebezpiecznym jest bardo cienka.

L.D.: – Okazjonalne picie alkoholu w czasie imprez rodzinnych czy towarzyskich lub na urlopie nie stanowi problemu. Jest jednak różnica między tym, że alkohol pijemy, bo mamy taką ochotę, a tym, że pijemy go z wewnętrznego przymusu.



Lek. Leszek Dobrowolski jest absolwentem Akademii Medycznej w Łodzi, specjalistą drugiego stopnia z zakresu psychiatrii, ordynatorem Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie.

„P”: – Kiedy zatem lekarzowi powinna zapalić się czerwona lampka, że to może być uzależnienie?

L.D.: – Sygnałem ostrzegawczym jest, gdy coraz częściej traci się kontrolę nad ilością wypijanego alkoholu. Mając na przykład świadomość, że czekają nas poważne obowiązki w dniu następnym, pozwalamy sobie przeholować, a alkoholowa libacja – co gorsza – przynosi efekt w postaci tzw. urwanego filmu. Sytuacja staje się alarmująca, gdy na drugi dzień nasilają się tzw. objawy abstynenckie: przyspieszenie akcji serca, wzmożona potliwość, drżenie rąk, rozkojarzenie itp. reakcje organizmu, które powodują, że ktoś do tej pory sumienny, obowiązkowy i perfekcyjny, nagle spóźnia się, zawala robotę i popełnia błędy. Często przy tym zdarza się, że aby tę gorszą predyspozycję zniwelować, wypija tzw. klina z rana albo przez cały dzień wspomaga się „drinkami”, będąc ciągle na tzw. rauszu.

„P”: – W mediach prezentowane są różne testy alkoholowe, po wypełnieniu których podobno można uzyskać odpowiedź, czy to już jest uzależnienie, czy jeszcze nie. Jak Pan te testy ocenia?

L.D.: – Publikowanych w mediach testów w żadnym przypadku nie można traktować jako wiarygodne. Oczywiście, istnieją specjalne testy profesjonalne, które dla lekarzy zajmujących się uzależnieniami mogą pełnić rolę pomocniczą, do takich należy np. Skala MAST (*Michigan Alcoholism Screening Test*) i Skala Woronowicza. Ta druga wydaje się być ciekawsza, przyznam jednak

szczerze, że osobiście podchodzę do obu z pewną rezerwą. W badaniach nad uzależnieniami nastąpił ogromny postęp. Nie jest już tak, że mamy czarne i białe, zatem że jest się nałogowym alkoholikiem albo nie, bo są jeszcze odcienie szarości, czyli picie tzw. szkodliwe, następnie ryzykowne, czy nadużywanie alkoholu, a dopiero po tym mamy do czynienia z uzależnieniem. W badaniach tych przodują Stany Zjednoczone, stamtąd pochodzi cała idea psychoterapii odwykowej, która swymi korzeniami sięga lat trzydziestych ubiegłego wieku. W Polsce propagatorem stosowanych tam metod terapeutycznych jest wspomniana na wstępie PARPA – specjalna agenda rządowa, do której zadań należy inicjowanie działań związanych z profilaktyką oraz rozwiązywanie problemów alkoholowych. Dla terapeutów w dziedzinie uzależnień to taka swego rodzaju Alma Mater, w której uzyskuje się stosowne certyfikaty: od instruktora terapii do specjalisty psychoterapii.

„P”: – **Powszechne jest przekonanie, że alkoholikiem pozostaje się przez całe życie, a jeśli się nie pije – można być co najwyżej alkoholikiem trzeźwym. Czy aktualnie również uważa się, że po wyleczeniu z choroby alkoholowej trzeba zachować abstynencję do końca życia?**

L.D.: – Powinno, bo jeżeli ktoś w przeszłości nałogowo pił alkohol, to jego sfera popędu, ukierunkowana na niekontrolowane picie, jest zaburzona. Czy jednak w każdym przypadku? – to zależy od osobowości człowieka. Amerykanie już dawno temu wprowadzili taki schemat, że za wyleczonego alkoholika uważa się osobę, która zachowuje abstynencję przez rok od ostatniego dnia zakończenia terapii, natomiast jeśli ktoś po tym okresie znów się upija, to traktuje się to jak ponowne zachowanie.

„P”: – **Powróćmy jednak do problemów alkoholowych i związanych z innymi uzależnieniami, występującymi w środowisku lekarzy. Na funkcję pełnomocnika ORL ds. zdrowia lekarzy został Pan powołany uchwałą Rady ze stycznia 2010 r., zastępując zmarłego kilka miesięcy wcześniej doktora Pawła Szemraj. Głównym zadaniem pełnomocnika jest niesienie pomocy koleżankom i kolegom, którzy mają problemy alkoholowe oraz związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych...**

L.D.: – To dlaczego nadano mu tytuł „pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy”? Wiem, że nazwa ta została narzucona z góry, uważam jednak, że niepotrzebnie posłużono się takim eufemizmem. Pełnomocnik jest *de facto* ds. uzależnień i tak powinien się nazywać, inaczej wprowadza się nasze koleżanki i kolegów w błąd. Odebrałem już wiele telefonów od osób, które chciały uzyskać pomoc w znalezieniu miejsca w szpitalu, przyznaniu renty inwalidzkiej, czy przyspieszeniu terminu operacji, a nawet proszono o poradę lekarską w konkretnym przypadku itp. Kiedy mówię, że nie jestem od załatwiania takich spraw, reagują różnie, niekiedy bardzo emocjonalnie.

„P”: – **A czy jako pełnomocnik ds. uzależnień odnotował Pan już jakieś sukcesy?**

L.D.: – Trudno pełniąc tę rolę, mówić o sukcesach, ale miałem już kilka przypadków, kiedy osoby dzwoniące do mnie, jako do pełnomocnika, działając niekiedy pod naciskiem swoich przełożonych, przyjechały z własnej woli na rozmowę do Bełchatowa, a jedna z nich podjęła nawet leczenie w Ośrodku Terapii Uzależnień Alkoholowych miejscowego szpitala. Prawdą jest jednak, że nie posiadam żadnej mocy sprawczej, aby kogoś zmusić do skontaktowania się ze mną, a w dalszej kolejności przystą-

pienia do terapii. Spotkałem się z dwoma przypadkami, że osoby skazane przez Okręgowy Sąd Lekarski za wykonywanie obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, nie zareagowały na moje wezwania, rezygnując z udzielenia im pomocy.

„P”: – **Czy ma Pan jakiś pomysł na to, aby lekarze borykający się z problemami alkoholowymi, chętniej korzystali z oferty, jaką może im zaproponować pełnomocnik?**

L.D.: – Na pewno potrzebne jest szersze i dobitniejsze uświadomienie wszystkim zainteresowanym, że pełnomocnik nie jest elementem izbowego organu odpowiedzialności zawodowej i że nie został powołany po to, żeby karać lekarzy, ale żeby pomóc im w rozwiązaniu problemów. Powinni też wiedzieć, że możemy im zaoferować leczenie szpitalne nie tylko w placówkach na terenie łódzkiej OIL, ale skierować do renomowanego ośrodka specjalistycznego w odległej miejscowości, gdzie będą czuli się całkowicie anonimowo. Nie można bowiem zapominać, że po terapii lekarz wraca do swojego środowiska i swoich pacjentów, a ten powrót powinien się odbyć w jak najlepszej atmosferze. Każdy może do mnie zadzwonić, numer komórki służbowej znajdzie na ostatniej stronie „Panaceum” i po uzgodnieniu daty wizyty, spotkać się ze mną w szpitalnym gabinecie. Musi jednak pamiętać, że telefon służy tylko do nawiązania kontaktu, a nie do prowadzenia dłuższej rozmowy, bo trudno udzielać porad w tego typu przypadkach przez telefon. Czekam również na telefony od członków rodzin lekarzy, borykających się z chorobą alkoholową, zawsze chętnie udzielę im wskazówek, jak postępować w zależności od skali problemu. Nawiązaliśmy ponadto kontakty z dyrektorami placówek medycznych i ordynatorami oddziałów na terenie

Zadania pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów ORL w Łodzi

Zgodnie z uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z 25 maja 2007 r., do zadań pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów należy w szczególności:

1. Zorganizowanie systemu pomocy lekarzom i lekarzom dentystom, których stan zdrowia uniemożliwia wykonywanie zawodu.
2. Opracowanie w celach profilaktycznych projektu systemu współpracy z dyrektorami (kierownikami) zakładów opieki zdrowotnej w celu wczesnego wykrywania uzależnień od środków psychoaktywnych u członków samorządu lekarskiego.
3. Przygotowanie projektu wykazu ośrodków leczenia odwykowego (ambulatoryjnych, stacjonarnych) współpracujących z systemem pomocy lekarzom i lekarzom dentystom.
4. Zbieranie informacji o faktach nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków samorządu lekarskiego.
5. Nawiązanie kontaktu z osobami nadużywającymi substancji psychoaktywnych lub podejrzanymi o uzależnienie w celu zdiagnozowania problemu.

6. W przypadku stwierdzenia uzależnienia – pomoc w znalezieniu właściwej placówki terapii uzależnień oraz monitorowanie przebiegu leczenia po uzyskaniu pisemnej zgody leczącej się osoby.

7. W razie powzięcia podejrzenia wystąpienia niezdolności do wykonywania zawodu – wnioskowanie do okręgowej rady lekarskiej o powołanie komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia.

8. Powołanie konsultantów i osoby współpracujące w celu należytego wykonania określonych zadań.

Kontakt z pełnomocnikiem ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów ORL w Łodzi – doktorem Leszkiem Dobrowolskim:
tel. 668 005 348
(można nagrać wiadomość z numerem telefonu)
e-mail: dajo@vp.pl

naszego województwa, informując o możliwości współpracy z pełnomocnikiem w sytuacji, gdy istnieje podejrzenie, że zatrudniony u nich lekarz należy do grona zagrożonych uzależnieniem, by – jeśli to możliwe – reagować we wstępnej fazie choroby.

„P”: – Wcześniej przez dwie kadencje pełnił Pan funkcję zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Zapewne spotykał się Pan zatem z przypadkami zgubnych skutków niekontrolowanego picia alkoholu przez koleżanki i kolegów, odpowiadających przed lekarskim wymiarem sprawiedliwości.

L.D.: – Samych skarg na lekarzy, wykonujących swe obowiązki pod wpływem alkoholu, przeszło przez moje ręce raczej niewiele, ale w innych sprawach obserwowałem, że koledzy nie potrafili sobie poradzić w trudnych sytuacjach życiowych, szukając zapomnienia w alkoholu. Fakt, że lekarz jest osobą wykształconą i świadomą istniejących zagrożeń, wcale nie oznacza, że potrafi w każdych okolicznościach zrezygnować z negatywnych bodźców stymulacyjnych, jakimi są alkohol czy narkotyki. Zwykle się jednak dzieje tak w naszej branży, że osoby uzależnione tak długo nie zgłaszają się na leczenie, póki coś dramatycznego się nie wydarzy i nie wybuchnie jakiś skandal. Sprawa trafia do prokuratury i często kierowana jest dalej – do sądu, a ten podjęcie leczenia nakazuje wyrokiem i wówczas... nie ma „zmiłuj się”.

„P”: – A czy lekarze – jak często się mówi – są faktycznie trudnymi pacjentami?

L.D.: – Biorąc pod uwagę ich wiedzę zawodową i ich obycie ze środowiskiem medycznym, na pewno do łatwych nie należą. Ale lekarz, jak każdy inny pacjent, poddany jest takim samym fizjologicznym regułom i prawom, nie ma zatem żadnego uzasadnienia, aby traktować go jakoś wyjątkowo w znaczeniu terapeutycznym, leczniczym. Kilkunastu lekarzy, jacy przewinęli się przez nasz oddział w okresie piętnastu lat mojej ordynatury, a później przez bełchatowski ośrodek terapii uzależnień, nie sprawiało jednak żadnych, szczególnych problemów. Z jednym wyjątkiem, a konkretnie kolegi z terenu innej izby. Wracając do domu, pacjent ten zabrał ze sobą... jedną z moich asystentek z pierwszym stopniem specjalizacji z psychiatrii, która następnie została jego żoną. I to ja później miałem i nadal mam problem ze skompletowaniem pełnej obsady lekarskiej na oddziale...

„P”: – Dziękujemy za rozmowę.

Rozmawiała
Nina Smoleń



TEST WORONOWICZA

1. Zdarzyło się, że po wypiciu alkoholu miałeś luki w pamięci, tzw. przerwę w życiorysie, urwany film? – **1 pkt.**
2. Zauważyłeś, że obecnie inaczej reagujesz na alkohol (masz mocniejszą głowę, masz słabszą głowę)? – **1 pkt.**
3. Zdarzyło się, że piłeś alkohol na czczo, przed pierwszym posiłkiem? – **2 pkt.**
4. Następnego dnia po przepiciu miałeś wymioty lub nudności (zwłaszcza rano)? – **1 pkt.**
5. Czasami z powodu picia alkoholu miałeś kłopoty w pracy? – **1 pkt.**
6. Czasami myślałeś o konieczności ograniczenia swojego picia? – **2 pkt.**
7. W czasie trzeźwienia lub zaraz po wytrzeźwieniu odczuwałeś niepokój, napięcie? – **1 pkt.**
8. Często po pierwszym kieliszku alkoholu miałeś trudną do powstrzymania potrzebę dalszego picia? – **2 pkt.**
9. Gdybyś nie pił, twoje układy rodzinne uległyby poprawie? – **1 pkt.**
10. Były takie okresy, kiedy na drugi dzień po przepiciu obserwowałeś drżenie rąk? – **1 pkt.**
11. Często drażniły cię uwagi innych osób na temat twojego picia? – **2 pkt.**
12. Zdarzyło ci się, że w czasie trzeźwienia lub na drugi dzień po przepiciu pociełeś się? – **1 pkt.**
13. Często obiecywałeś najbliższemu (rodzinie, przyjacielowi), że nie będziesz pił więcej alkoholu? – **1 pkt.**
14. Zdarzyło ci się, że miałeś wyrzuty sumienia, poczucie winy, moralnego kaca z powodu twojego picia? – **1 pkt.**
15. Zdarzyło się, że kiedy byłeś zdenerwowany, piłeś alkohol dla uspokojenia się? – **1 pkt.**
16. Zawsze po wypiciu alkoholu ustępowało drżenie rąk, a samopoczucie ulegało poprawie? – **2 pkt.**
17. Po zaprzestaniu picia występowały u ciebie napady drgawkowe, padaczka? – **2 pkt.**
18. Wielokrotnie zdarzyło ci się, że piłeś dłużej niż dwa dni z rzędu? – **2 pkt.**
19. Zdarzyło ci się wypić alkohol niespożywczy? – **2 pkt.**
20. Byłeś już kiedyś w szpitalu z powodu nadużywania alkoholu? – **2 pkt.**

Wynik testu:

Maksymalna suma punktów wynosi **29**. Przy założeniu, że odpowiedzi udzielane były rzetelnie, uzyskanie w powyższej skali minimum **15** punktów za odpowiedzi twierdzące, jest podstawą do rozpoznania z dużym prawdopodobieństwem

ZESPOŁU UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

dr n. med. Bohdan T. Woronowicz jest kierownikiem Ośrodka Terapii Uzależnień w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Twarzą w twarz z pacjentem

Z uwagą przeczytałem jak zwykle rzeczowy artykuł Pana prof. Józefa Kobosa, dotyczący planowanych zmian szkolenia medycznego w najbliższej przyszłości (artykuł ukazał się w „Panaceum” nr 10/2010) – przyp. red.). Pewną nieuczciwością polemiczną byłoby od razu przypomnienie, że wszyscy przedstawiciele świata medycznego (z niewielkimi wyjątkami) – zarówno Izby Lekarskiej, związków zawodowych, ale też rektorzy wszystkich uczelni medycznych są zdecydowanie przeciwni proponowanym zmianom. Poniższe uwagi ograniczę tylko do propozycji zniesienia stażu podyplomowego oraz Lekarskiego Egzaminu Państwowego (LEP). Jest tajemnicą poliszynela, że jednym z celów planowanych zmian jest zatrzymanie odpływu młodych lekarzy za granicę, co może (ale czy musi?) spowodować niebezpieczne zmniejszenie liczby lekarzy w Polsce. Jednak jeszcze trudniejsze staje się pytanie, czy nie jest to powrót do skompromitowanego hasła sprzed lat, że „ilość przechodzi w jakość”.

Student, kończący Wydział Lekarski – w odróżnieniu od absolwenta Pielęgniarstwa czy Stomatologii – w planie studiów nie ma przygotowania zawodowego, nie siedzi – z bardzo nielicznymi wyjątkami – twarzą w twarz z pacjentem, czy operuje uwięzioną przepuklinę (którą należy wcześniej rozpoznać!). Już tylko część z nas pamięta czasy, kiedy staż podyplomowy trwał dwa lata (po pół roku na oddziałach podstawowych specjalności). Zazwyczaj w drugim, trzecim miesiącu stażyście powierzano pełnienie samodzielnych dyżurów na oddziale. W ten łagodny i ostrożny sposób absolwent nabywał umiejętności lekarskich, również obowiązkowo pełniąc dyżury w Pogotowiu Ratunkowym. Potem staż ograniczono do jednego roku, ale nadal samodzielność

była kontrolowana przez doświadczonego lekarza. Było to ważne zwłaszcza na oddziałach wewnętrznych, które przede wszystkim przygotowywały znaczną część kolegów do przyszłej pracy w charakterze lekarza pierwszego kontaktu.

Próba przeniesienia tych działań na VI rok studiów medycznych w moim pojęciu jest bardzo niebezpieczna i praktycznie niemożliwa z kilku powodów. Wymaga to gruntownej zmiany programu ćwiczeń w specjalnościach klinicznych, które obecnie trwają przez III, IV, V i VI rok studiów. Wiemy dobrze, jak wypełniony jest ten czteroletni program i jakie coraz większe trudności stwarza jego realizacja w coraz to większych grupach studenckich.

Skrócenie do lat trzech ćwiczeń klinicznych już będzie pierwszym ciosem w kształceniu. Jeżeli to nie nastąpi, to jednocześnie będą kształceni studenci i przyszli absolwenci. Jest mało prawdopodobne, aby kliniki w istniejącej obsadzie asystenckiej mogły tym dodatkowym obciążeniom sprostać. Ponadto dotychczas tylko część absolwentów odbywała staże w klinikach, prawdopodobnie większość w oddziałach miejskich. Przy obecnych założeniach wszyscy musieliby trafić do już nadmiernie obciążonych klinik.

Kolejnym pomijanym problemem będzie konieczność zdania wszystkich egzaminów (podczas już bardzo obciążonego godzinowo roku szóstego). Będzie to niewątpliwie znacznym utrudnieniem dla studenta i z całą pewnością wpłynie na gorsze przygotowanie do egzaminów z przedmiotów klinicznych, których materiał właśnie związany jest z przyszłą pracą zawodową.

Jeśli chodzi o LEP, to w dotychczasowej formie był on istotnie formą sprawdzenia wiedzy teoretycznej absolwenta, zmuszał

jednak do przewertowania dotychczasowych wiadomości, z których znaczna część miała aspekt praktyczny. Oprócz tego był jedynym kryterium porównania efektywności systemu kształcenia poszczególnych uczelni.

Dlatego też tylko na marginesie pragnę przytoczyć zdanie z projektowanej ustawy, która „ma przyczynić się do zwiększenia dostępu do świadczeń zdrowotnych”. Czy zapomniano już o pojęciu „leczenie”? Czy wielokrotnie bardziej niebezpieczny jest łatwiejszy dostęp do niedouczzonego, popełniającego błędy lekarza? Czy nie bierze się również pod uwagę zwiększenia kosztów, które będzie ponosić państwo (czyli my, podatnicy) w związku ze znacznie dłuższym leczeniem chorób krążenia, płuc czy ostrych stanów chirurgicznych, ale też wypłacaniem gwałtownie rosnącej liczby zasiłków pogrzebowych? Nie znam dokładnego tekstu projektowanej ustawy, ale mogę się założyć, że nie ma w niej słowa „chory”.

W końcu lat czterdziestych minionego wieku, w sytuacji istotnie katastrofalnego braku lekarzy w zniszczonej wojną Polsce, podczas narady w Ministerstwie Zdrowia trwała kłótnia, o ile lat należy skrócić studia lekarskie: do trzech czy dwóch lat? Tę absurdalną dyskusję przerywała dopiero propozycja prof. Artura Bera, znanego endokrynologa łódzkiego, że najwłaściwszym rozwiązaniem byłoby skrócenie... okresu ciąży do siedmiu miesięcy. Dlatego też na zakończenie proponuję rozwiązanie nieco odmienne, ale w założeniu podobne. Ponieważ oszczędności, jakie ma przynieść dla budżetu państwa likwidacja stażu, to około 160 mln zł, rozłożmy tę kwotę na kończących studia na wydziałach lekarskich, co wypadnie po niewiele ponad 42 tys. zł na absolwenta.

Dlatego też mam nadzieję, że tak jak w bajce Andersena, znajdzie się niewinne dziecko, które donośnym głosem wrzaśnie: „Przecież ten król jest nagli!”

Ryszard Markert

Łódź, 18 grudnia 2010 r.

Nowe druki zwolnień lekarskich

Od 12 stycznia br. obowiązują nowe druki ZUS ZLA (stare będą ważne do wyczerpania zapasów). Zmienił się także formularz ZUS ZLA/K, czyli zaświadczenie lekarskie wydawane po kontroli lekarza orzecznika ZUS.

W druku ZUS ZLA, z którego zniknęło pięć rubryk, nie trzeba już podawać imienia i nazwiska lekarza, NIP-u zakładu opieki zdrowotnej oraz nazwy skróconej zakładu pracy chorego, a także liczby dni niezdolności do pracy ubezpieczonego pacjenta. Nadal jednak lekarz musi wpisywać daty graniczne zwolnienia. Doprecyzowano też sposób podawania dat, obecnie obowiązuje układ: dzień, miesiąc, rok.

Ważną zmianą jest obligatoryjne podanie numerów PESEL oraz NIP ubezpieczonego, przy czym niedopuszczalne jest – w przypadku braku tego ostatniego – wpisywanie serii i numeru dowodu pacjenta. Nowością jest możliwość podawania parametrów paszportu, jeśli pacjent nie ma nadanego numeru PESEL lub NIP-u (czyli podlega ubezpieczeniu w innym niż Polska kraju).

Nowe wzory druków ZUS ZLA i ZUS ZLA/K są załącznikami do rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z 1 października 2010 r., zmieniającego jego wcześniejsze rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich ZUS, a także ich wzorów (DzU z 11 października 2010 r. nr 189, poz. 1270).



Z życia lekarzy seniorów

Przed i po Nowym Roku

Na spotkanie wigilijne Łódzkiego Koła Lekarzy Seniorów w grudniu 2010 r. przygotowano – jak zwykle – wszystkie trzy „główne salony” Okręgowej Izby Lekarskiej (zwane salami: muzyczną, kominkową i złotą). Co prawda trochę obawialiśmy się, że okropne warunki atmosferyczne (mróz, wiatr w oczy, śnieżycy nad głowami, lodowociepne muldy pod stopami, tłumy na przystankach oczekujące na tramwaje i autobusy itp.) zniechęcą Starszych Państwa do wychodzenia z domów i ograniczą frekwencję. Obawy okazały się jednak płonne, zameldowało się blisko sto osób (fot. 1).

Nic to, że za oknem zimowy dramat

Izbowe władze reprezentowali na spotkaniu: wiceprzewodniczący ORL – Lesław Pypeć oraz sekretarz – Paweł Czekalski. Nie zabrakło także bardzo życzliwej naszym seniorom dyrektor Biura OIL – Haliny Kotus. Główny „szef” Izby – Grzegorz Mazur w tym czasie zsusował daleko na nartach, a drugi sekretarz – Włodzimierz Kardas troszkę się spóźnił i... już nie wszedł na salę z powodu tremy przed taką „Masą Senioralną”. Żałujemy! Zapraszamy w kwietniu na tradycyjne „jajeczko”.

Po krótkich życzeniach „oficjeli” i odśpiewaniu przy zapalonych zimnych ogniach zwrotki koledzy „Bóg się rodzi” nastąpiło misterium dzielenia się oplatkiem, po którym wniesiono przepyszny, parującą zupę grzybową. Ryby, kapusta z grochem, pierogi z grzybami, babeczki z sałatką, kompot z suszu, kawa, herbata, domowe ciasta zniknęły ze stołów w zawrotnym tempie. Rozmowom nie było końca. Nic to, że za oknem zimowy dramat.

Zwykle na spotkaniach lekarzy seniorów „troszkę większą połowę” stanowią stomatolodzy. Tak było i tym razem, ale jeden

z owalnych stołów w Złotej Sali okupowali licznie przybyli psychiatry. Kilka osób innych specjalności, które w tym gronie przysiadły, odzywało się raczej cicho i z niejaką obawą, że „a nuż coś powiem nie tak?”.

Po kilku godzinach uczestnicy wigilii – umawiając się na następne spotkanie w styczniu 2011 r. (o którym poniżej) – wychodzili z gwiazdkowymi prezentami. Były to słodycze i książki pt. „Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Historia i współczesne oblicze (2009)”. Niektórzy uczestnicy (ściślej: uczestniczki) zabierali ze sobą jeszcze podarunki „od Mikołaja”, które planowali przed Świętami Bożonarodzeniowymi zanieść seniorom nie opuszczającym swoich mieszkań lub przebywającym w domach opieki.

Droga powrotna do łatwych nie należała, pół biedy, jeśli ktoś przyjechał samochodem (ale wśród lekarzy seniorów to rzadkość!) lub czekała na niego „podwoda” członka rodziny. Po moje „paczki dla nie chodzących” przyjechał per tramwaj i per autobus mój osobisty syn. Podróż z ul. Czerwonej na Retkinię zajęła mu dwie godziny. Gdy dotarł do domu, był jak sople lodu i jak dziadek Mróz, a ponieważ przekazane mu pakunki zostały sprasowane w tłoku, ich zawartość uległa... lekkiemu odkształceniu. Czekoladowe Mikołaje były w kawałeczkach! Na szczęście w moim sklepie osiedlowym znalazły się identyczne i można było honorowo uzupełnić prezenty.

Korzystając z okazji, wszystkim Koleżankom, które odwiedzały seniorów, bardzo serdecznie dziękuję. Doszło do mnie od obdarowanych bardzo wiele ciepłych słów wdzięczności, także za poświęcony sobie wzajemnie czas i długie rozmowy.

„Antyapokalipsa 2012”

Prelekcję pod takim tytułem wygłosił na pierwszym, tegorocznym spotkaniu leka-

rzy seniorów (11 stycznia 2011 r.) dyrektor Łódzkiego Planetarium i Obserwatorium Astronomicznego – mgr Tomasz Borkowski (fot. 2). Jak wszyscy wiemy, od dawna budzi zainteresowanie interpretacja Kalendarza Majów, zgodnie z którą „koniec świata” przypadnie ściśle w dniu 21.12.2012 r. Tej problematyce poświęcony był m.in. interesujący noworoczny program telewizyjny w National Geographic: „Rok 2012. Ostateczna przepowiednia”.

Prelegent fachowo, sugestywnie i ze swadą wprowadził słuchaczy w Kosmos, analizując możliwości nagłego końca. Nie czuję się na siłach streszczać arcyciekawych filozoficzno-astronomicznych rozważań wykładowcy, który realną możliwością zagłady wiąże z działalnością człowieka (np. wojną nuklearną – kiedy?) lub zgaśnięciem słońca (za miliardy lat!). Szczególnie przekonujący wydał mi się argument, że nie grozi nam raczej, żeby „coś dużego spadło na Ziemię, gdyż Słońce swoją siłą przyciągania działa jak «odkurzacz» i jeśli coś ma «spadać» to na Słońce właśnie i na Jowisza!” Jedną ze słuchaczek ostro przypierała do muru wykładowcę, forsując swoje odmienne poglądy, ale wyszedł on z polemiki obronną ręką.

Tak czy owak – zgodnie ze wschodnią maksymą, że „przeszłość jest jak zrealizowany czek, przyszłość może być czekiem bez pokrycia, jedyną brzęczącą monetą jest dziś” – przytoczę na zakończenie finałny wers z wiersza „O Aniołach” Czesława Miłosza z tomiku (*nomen omen!*) „Gdzie wschodzi Słońce i kędy zapada”:

„...zaraz dzień, jeszcze jeden,
zrób co możesz.”

Krystyna Borysewicz-Charzyńska
przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów
Łódzkiej OIL

Fot. A. Paradowska

Komunikat Komisji Bytowej

Koleżanki i Koledzy!

Komisja Bytowa, powołana przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi, zwraca się do koleżanek i kolegów lekarzy z prośbą o zgłaszanie do komisji znanych im przypadków, dotyczących osób znajdujących się w trudnych sytuacjach losowych. Pomagamy zarówno lekarzom, jak i ich rodzinom, a zwłaszcza dzieciom. W okresie świąt i przed wakacjami wypłacamy bezzwrotne zapomogi losowe. Od 2008 r. przekazujemy stypendia dzieciom po zmarłych lekarzach, przez cały okres ich nauki. Szczególnie pamiętamy o naszych seniorach, których dochody nie wystarczają niekiedy 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 2 280 zł. Przekazujemy zapomogi, także opodatkowane i to głównie młodym lekarzom poszukującym pracy. Opracowaliśmy ankietę, która ułatwia nam podejmowanie decyzji i wydawanie naszych wspólnych pieniędzy. Ponadto rodzinom po zmarłych lekarzach wypłacamy zapomogi z tytułu zgonu członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w okresie sześciu miesięcy od daty zgonu.

Prosimy o pisanie podań opatrzonych potwierdzeniem sytuacji i składanie ich do Biura OIL przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi.

dr n. med. *Kalina Pokuszyńska*
przewodnicząca
Komisji Bytowej łódzkiej ORL

Spotkania Delegatury Łódzkiej

Zapraszam Koleżanki i Kolegów, delegatów na OZL z Delegatury Łódzkiej, na pierwsze spotkanie w tym roku, które odbędzie się 9 lutego (środa) w Klubie Lekarza (siedziba OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3). Początek o godz. 18:00.

Grzegorz Krzyżanowski
wiceprezes ORL w Łodzi

Kolejne spotkania w 2011 r. zaplanowano w terminach:

- 7 kwietnia (czwartek),
- 8 czerwca (środa),
- 13 października (czwartek),
- 7 grudnia (środa).

Spotkania rozpoczynają się zawsze o godz. 18:00.

⇒ dokończenie ze s. 3

ty zaczęły narastać w grudniu ub. r., gdy do zadłużenia wobec ZUS doszła kwota 36 mln zł odsetek. Część planu ratunkowego jest już pozytywnie zaopiniowana przez resort. Placówka planuje też zmianę statusu niektórych poradni specjalistycznych, które będą dalej działały na podstawie kontraktu z NFZ, ale już jako NZOZ-y. Źródło: „Rynek Zdrowia”

☑ Jubileusz kardiologii Szpitala im. S. Sterlinga

18 grudnia ub. r. odbyły się uroczyste obchody sześćdziesięciolecia kardiologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. dr. Seweryna Sterlinga w Łodzi, którym patronował rektor Uniwersytetu Medycznego – prof. Paweł Górski. Spotkanie, które odbyło się w Pałacu Poznańskich, zaszczyliło obecnością wielu znakomitych gości, zaproszeni zostali zasłużeni pracownicy szpitala, a także aktualni i byli rektorzy uczelni. Uczestnicy otrzymali wydaną z tej okazji publikację – „60 lat kardiologii w Szpitalu im. dr. Seweryna Sterlinga i 120-lecie Szpitala” (red. J. Drożdż, R. Jaszewski) oraz wydaną właśnie książkę H. i A. Działkowiaków – „Serce i skalpel”. Szpital ufundowany przez łódzkiego fabrykanta Izraela Poznańskiego i jego żonę Leonię, został otwarty w 1890 r. i nosił wówczas nazwę „Łódzki Szpital Żydowski im. L. J. Poznańskich”. Po utworzeniu Akademii Medycznej w Łodzi, placówka zmieniła nazwę na Szpital Kliniczny nr 3 im S. Sterlinga. Rocznie wykonuje się tu ponad tysiąc operacji serca w krążeniu pozaustrojowym, szpital należy do największych ośrodków w Polsce. Źródła: Urząd Miasta Łodzi, PAP

☑ Szpital św. Jana Bożego leczy bez bólu

13 grudnia ub. r. w Krakowie specjalna komisja przyznała kolejne certyfikaty programu „Szpital bez bólu”. Do tego grona dołączyło dziesięć placówek: osiem szpitali i dwa oddziały, w efekcie na liście leczących „bez bólu” jest już szesnaście oddziałów i sześćdziesiąt trzy szpitale. Wśród tych ostatnich znalazł się ostatnio Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi. Źródło: „Kurier Elektroniczny Medycyny Praktycznej”

☑ Łódzka klinika uczestnikiem EURO-WABB

Klinika Pediatrii Onkologii, Hematologii i Diabetologii UM w Łodzi, kierowana przez prof. Wojciecha Młynarskiego, została jednym z konsorcjantów prestiżowego Projektu EURO-WABB, koordyno-

Z notatnika rzecznika

wanego przez University of Birmingham. Projekt ten ma na celu stworzenie ogólnoeuropejskiej bazy rzadkich chorób genetycznych – zespołów: Wolframa, Alstroma i Bardeta-Biedla, w przebiegu których dochodzi do ciężkich patologii wielonarządowych, prowadzących m.in. do utraty wzroku i/lub słuchu, niewydolności nerek i cukrzycy. Wśród uczestników EURO-WABB – obok łódzkiej kliniki – znajdują się czołowe ośrodki badawcze z Wielkiej Brytanii, Francji, Włoch i Hiszpanii. Projekt został zatwierdzony do finansowania z Drugiego Wspólnotowego Programu Zdrowia Publicznego (2008–2013) na łączną kwotę 900 tys. euro. Spośród 177 złożonych wniosków, jedynie 17 uzyskało dotacje.

Źródło: Urząd Miasta Łodzi

☑ 102-latka przeżyła zawał

Lekarze z prywatnego Szpitala św. Rafała w Krakowie, należącego do firmy Scanned, uratowali 102-letnią kobietę z ciężkim zawałem serca, która po zabiegu angioplastyki wieńcowej z wszczepieniem dwóch metalowych stentów jest obecnie w dobrym stanie. To ewenement, jeżeli chodzi o wiek poddanej zabiegowi pacjentki. Kobieta została przywieziona przez pogotowie ratunkowe, zabieg wykonano w ciągu dwóch godzin od zawału. Przeprowadzający operację kardiolog Marek Krochin mówi, że kryterium wieku przestało być przeciwwskazaniem przy tego typu zabiegach.

Źródło: PAP

☑ Exodus czeskich lekarzy

Blisko cztery tysiące lekarzy (głównie anesteziologów i chirurgów), zatrudnionych w czeskich placówkach publicznej służby zdrowia złożyło wypowiedzenia z pracy, protestując w ten sposób przeciwko niskim zarobkom w ramach akcji „Dziękujemy, odchodzimy”. Lekarskie związki zawodowe twierdzą, że jest to jedna czwarta wszystkich lekarzy zatrudnionych przez państwo. Wypowiedzenia wejdą w życie 1 marca br., po tym terminie część szpitali lub oddziałów trzeba będzie zamknąć. Czeski minister zdrowia Leosz Heger przyznaje, że zarobki lekarzy są niewspółmierne do obciążenia pracą, jednak twierdzi, iż dodatkowych pieniędzy nie jest w stanie zdobyć.

Źródło: PAP

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

Informacje zostały zebrane 9 stycznia 2011 r.



„Sapere Aude” dla E. Kralkowskiej

Podczas uroczystości inauguracyjnej III Krajowego Zjazdu Izby Diagnostów Laboratoryjnych, który odbył się w dniach 9–11 grudnia 2010 r. w hotelu „U Pietrzaków” w Zielonce k. Warszawy, ustępujący prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL) – Henryk Owczarek wręczył honorowe statuetki „Sapere Aude” (zgodnie z sentencją łacińską – „Za odwagę bycia mądrym”). Statuetka symbolizuje cztery samorządy medyczne, których członkowie czuwają nad pacjentami: lekarzy i lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych, aptekarzy oraz diagnostów laboratoryjnych. Ustanowiona została uchwałą KIDL z maja ub. r.

Miło nam poinformować, że statuettę „Sapere Aude”, wraz z legitymacją nr 4/12/10, otrzymała nasza izbowa koleżanka dr n. med. Ewa Kralkowska – posłanka na Sejm IV kadencji, wiceminister zdrowia w rządzie Leszka Millera. W uzasadnieniu czytamy, iż to honorowe wyróżnienie przyznano jej „za całokształt wsparcia i ogromne zaangażowanie w procesie tworzenia samorządu diagnostów laboratoryjnych.”

Serdecznie gratulujemy!

(AP)

Fot. A. Paradowska

Piotrkowski „Kopernik” z akredytacją

16 grudnia 2010 r. odbyła się uroczystość wręczenia Certyfikatu Akredytacyjnego dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim. Tym samym lecznica dołączyła do elitarnego grona 97 szpitali akredytowanych w Polsce. Piotrkowski „Kopernik” jest pierwszym szpitalem podległym Samorządowi Województwa Łódzkiego, który uzyskał akredytację ministra zdrowia.

Podczas uroczystości, w kilkuminutowym pokazie, zaprezentowano historię Szpitala, jego rozwój w ciągu ostatnich lat, osiągnięcia i sukcesy. Wskazano także istotę akredytacji oraz cel jej uzyskania. Dostosowanie funkcjonowania Szpitala do wymogów standardów akredytacyjnych pozwala na redukcję ryzyka związanego z hospitalizacją oraz ustandaryzowanie funkcjonujących w placówce procedur medycznych, organizacyjnych i technicznych, a w efekcie służy poprawie bezpieczeństwa świadczonej opieki medycznej.

Wręczenia Certyfikatu dokonał, w imieniu ministra zdrowia, Jerzy Hennig – dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Ośrodek Akredytacyjny), który odczytał list od Adama Fronczaka – podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. List gratulacyjny przesłała także Ewa Kopacz – minister zdrowia. W trakcie uroczystości dyrektor Szpitala – Marek Konieczko podziękował za zaangażowanie i pracę wszystkim pracownikom, a tym wyróżniającym się wręczył drobne upominki.

Na uroczystości gościli także przedstawiciele władz województwa łódzkiego: Jolanta Pustelnik – dyrektor Wojewódzkiego Cen-

trum Zdrowia Publicznego (reprezentująca wojewodę łódzkiego, który jest organem założycielskim Szpitala), Marek Mazur – przewodniczący Sejmiku Województwa Łódzkiego, Dariusz Klimczak – członek Zarządu Województwa Łódzkiego, Magdalena Amrozik – zastępca dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi. Przybyli ponadto Jan Wojciech Bieńkiewicz – dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i Michał Bedlicki – kierownik Gospodarstwa Pomocniczego przy CMJWOZ oraz przedstawiciele władz miasta Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu piotrkowskiego.

Piotrkowski „Kopernik” posiada Certyfikat ISO, potwierdzający zgodność wdrożonego przez Szpital systemu zarządzania jakością z wymaganiami prawa krajowego oraz normy PN-EN ISO 9001:2008, jest finalistą ogólnopolskiego Rankingu Bezpieczny Szpital przeprowadzanego przez „Rzeczpospolitą” i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – w 2009 i 2010 r. Szpital znalazł się w „Złotej setce” szpitali w Polsce zajmując miejsce 94 w 2009 r. oraz awansując na miejsce 64 w 2010 r. Ponadto w roku 2010 Szpital został uhonorowany tytułem „Gazeli Biznesu” przyznawanym przez Kapitułę gazety „Puls Biznesu” za wybitne osiągnięcia z zakresu zarządzania w kategorii ochrona zdrowia – szpitalnictwo.



Nowinki personalne:

– **Przemysław Biliński**, dotychczasowy p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego (po rezygnacji z tego stanowiska w październiku ub. r. Andrzeja Wojtyły), został powołany na szefa Głównego Inspektoratu Sanitarnego. P. Biliński jest absolwentem Akademii Medycznej w Łodzi, posiada specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz specjalizację z zakresu zdrowia publicznego. Jest doktorem nauk medycznych.

– **Jacek Wutzow**, anestezjolog, były wiceminister zdrowia i opieki społecznej w rządzie Jerzego Buzka, a także były wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz były dyrektor Szpitala w Pabianicach, został prezesem Rady Nadzorczej NZOZ – Szpitala Samorządowego im. dr. A. Troczewskiego w Kutnie. Funkcję tę objął po rezygnacji w listopadzie ub. r. prof. Przemysława Oszukowskiego, dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

(AS)

Z Tajwanu po dyplom dentysty do Polski

Polska była dla mnie nieznanym lądem, kiedy przyleciałam tutaj pięć lat temu z Tajwanu. Jeśli mam być zupełnie szczerą, to pierwsze wrażenie nie było najlepsze. Jednak z czasem, kiedy poznałam, jakim wspinałam krajem jest Polska, zmieniłam zdanie.

Dlaczego wybrałam studia w Polsce?

Angielski jest w Tajwanie właściwie drugim językiem, więc wybrałam studia dentystyczne w Polsce, a konkretnie na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, ze względu na możliwość studiowania po angielsku. Wasz kraj jest też członkiem Unii Europejskiej, zatem dyplom i certyfikaty tu zdobyte są uznawane we wszystkich krajach Unii Europejskiej. A co niezwykle istotne, opłaty za studia są tu znacząco niższe, porównując z innymi europejskimi uczelniami.

Najważniejsze jednak, że w Polsce każdy ma prawo ubiegać się o studia, o których marzy. W Tajwanie nabór na studia jest rygorystycznie oparty na wynikach egzaminów ze szkoły średniej. Jeśli masz zbyt słabe wyniki, nawet jeśli marzysz o tym, by zostać dentystą, jest to po prostu niemożliwe. Absolwent szkoły średniej ma prawo zgłosić się na sto kierunków, na których chciałby studiować, ale to komputer porównuje wyniki wszystkich i ostatecznie przydziela kierunek studiów.

Studiowanie – w Tajwanie i w Polsce

Studia stomatologiczne w Tajwanie trwają dłużej niż w Polsce, bo sześć lat, ale kliniczna nauka zawodu rozpoczyna się dopiero na ostatnim, szóstym roku. W Polsce przedmioty i egzaminy z zakresu przedklinicznej stomatologii zaczynają się już na pierwszym roku, system pozwala więc na wczesną eliminację osób, które się nie nadają na lekarzy dentystów. W Tajwanie pierwsze takie egzaminy mają miejsce dopiero po trzecim roku.

Rząd Tajwanu zmienił ostatnio system egzaminowania zawodowego dentystów, pozwalającego uzyskać licencję (dyplom) na wykonywanie tej profesji, z jednostopniowego na dwustopniowy. Pierwszy egzamin można zdawać już po czwartym roku, drugi dopiero po ukończeniu sześciolatnich studiów. Dodatkowo, już po uzyskaniu licencji dentysty, wprowadzono obowiązek odbycia dwuletniego stażu zawodowego. Staż podyplomowy można odbyć albo

w szpitalu klinicznym, albo w prywatnym gabinecie i dopiero po stażu można otworzyć własny gabinet.

Ministerstwo Zdrowia Tajwanu wprowadziło też nowe regulacje dotyczące absolwentów studiów stomatologicznych odbywanych na uczelniach spoza naszej wyspy. Muszą oni odbyć jeszcze dodatkowo rok stażu w ściśle określonych placówkach. Uzasadnieniem jest wyrównanie kompetencji absolwentów, ale myślę, że przede wszystkim jest to spowodowane strachem przed konkurencją na lokalnym rynku. Ostatnio słyszałam, że w Polsce ma być zlikwidowany staż podyplomowy. Moim zdaniem jest to bardzo zły pomysł. Staż jest po prostu konieczny, aby móc doszlifować swoje umiejętności i poszerzyć wiedzę.

Co mnie zaskoczyło?

Pięć lat temu, jadąc po raz pierwszy autobusem z Warszawy do Łodzi, widziałam tylko bezkresną zieleni i nieliczne wioski oraz małe miejscowości. Oczywiście wiedziałam, że terytorium Polski nie jest pokryte w całości lasami i pocieszałam się, że moja szkoła nie tkwi po prostu pośrodku tej zielonej pustyni. Kiedy przywykłam już do bujnej polskiej roślinności, zrozumiałam, jaką jestem szczęściarą, że mogę to wszystko zobaczyć i żyć blisko natury. Takich widoków nie ma w moim kraju i myślę, że Polacy tego nie potrafią docenić.

W Polsce poznałam też mnóstwo wspinających potraw, których nie jada się często w moim kraju albo w ogóle nie są znane. Na przykład pizza i ziemniaki. Pizza w Tajwanie jest bardzo droga i nie przypomina w ogóle pysznego smaku tej polskiej. Nie mogłam też uwierzyć, ile różnych potraw można zrobić ze zwykłych ziemniaków.

Co mi się podoba bardziej, a co mniej?

W Polsce polubiłam zakupy na rynkach warzywnych na świeżym powietrzu. Lubię tę specyficzną więź, jaka wytwarza się między sprzedającym a kupującym. Każde stoisko to inna osoba, która stara się wybrać specjalnie dla ciebie ładne jabłka czy jajka. W ogóle Polacy są bardzo przyjaźni, a mężczyźni szarmanccy.

Będąc w Polsce znalazłam nowych przyjaciół, dzięki którym poznałam niektóre polskie obyczaje i święta. Moim ulubionym jest Święto Zmarłych. Mając w pamięci stereotyp takich katolickich miejsc, bałam się wizyty na cmentarzu. Po raz pierwszy szłam



na cmentarz z wypiekami na twarzy – ale nie ze strachu, tylko niezwykłej atmosfery, jaka tam panuje. Polacy traktują zmarłych, jakby nadal żyli, odwiedzają groby, tak jak odwiedza się sąsiadów. To doświadczenie, którego nigdy nie zapomnę.

Oczywiście są też rzeczy, które można by ulepszyć. Polacy to miłośnicy zwierząt, niestety nie wszyscy lubią sprzątać chodniki po spacerze z nimi. Myślę też, że brakuje programów recyklingu, np. bardzo martwi mnie, kiedy widzę, jak wyrzuca się na śmietnik całkiem dobre jeszcze szklane czy plastikowe butelki.

Najwięcej problemów tajwańskim studentom przysparza jednak uzyskiwanie tymczasowych kart pobytu w Polsce – w tym zakresie regulacje i przepisy są ciągle zmieniane bez jakiegokolwiek powiadomienia nas o tym przez Biuro Imigracyjne. Problemem w obrębie samej uczelni jest natomiast konieczność uzyskiwania wpisów do papierowych indeksów. Odnalezienie szpitala i profesora, od którego trzeba uzyskać podpis, zaliczający dany przedmiot, zajmuje strasznie dużo czasu. Poza tym w wielu takich placówkach brakuje napisów przetłumaczonych na język angielski, zatem bardzo łatwo jest się tam zgubić.

...

Podsumowując myślę, że mój wybór uczelni był bardzo trafny. Dzięki doskonałym warunkom do praktycznej nauki zawodu, uważam Polskę za lepsze miejsce na studia stomatologiczne niż Tajwan. Myślę też, że będę tęsknić za Polską, ale... czas wracać do domu i pokazać wszystkim, jak dobrym dentystą się stałam.

Chien Wan (Kate)
studentka V roku studiów stomatologicznych w języku angielskim na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi
(tłumaczenie i opracowanie oryginalnego tekstu – *Patrycja Proc*)



Z lekarskiej wokandy

Dubito ergo Cogito

Była godzina 5 rano, kiedy Elżbietę M. zaniepokoił stan zdrowia jej osiemdziesięcioletniej matki (miała wymioty i silny ból brzucha). Córka wezwała „prywatne” pogotowie, którego lekarz – chirurg rozpoznął zapalenie otrzewnej, a rodzinie powiedział: „natychmiast na stół, liczy się każda minuta”. Karetka zawiozła chorą na ostry dyżur do miejskiego szpitala. Dyżurująca w izbie przyjęć lekarka, chirurg z siedmioletnim stażem (czas praktyki lekarskiej ma znaczenie dla sprawy), w badaniu przedmiotowym nie potwierdziła wcześniejszej diagnozy. Tym samym uznała, że nie ma potrzeby „interwencji chirurgicznej w trybie ostrego dyżuru” i zleciła transport pacjentki karetką do kliniki chorób wewnętrznych innego szpitala. Później tłumaczyła, że na internie jej szpitala brakowało miejsc, a jako dowód przedstawiła zeznania pielęgniarki oddziałowej.

W klinice stan chorej określono jako ciężki, a na podstawie badań ultrasonograficznego i rentgenowskiego jamy brzusznej rozpoznano skręt esicy, zapalenie otrzewnej, podejrzenie guza nowotworowego esicy z przerzutami do wątroby, niewydolność krążenia i niewydolność nerek. Po konsultacji z tym samym chirurgiem szpitala miejskiego, pacjentka została około godz. 14 przewieziona z powrotem do tej placówki na oddział chirurgiczny. Następnie trafiła na oddział intensywnej terapii, gdzie mimo dwukrotnej reanimacji zmarła o godz. 16:15. W protokole sekcyjnym czytamy, że „zgon był następstwem zaawansowanej i rozsianej choroby nowotworowej, i niewydolności krążeniowo-oddechowej”.

Nie znaleziono natomiast objawów rozlanego zapalenia otrzewnej ani skrętu esicy. Oczywiście było zatem, że szybki zabieg chirurgiczny nie przedłużyłby życia chorej.

Sprawa trafiła do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który przeprowadził dochodzenie i skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosek o ukaranie chirurga szpitala miejskiego. We wniosku m.in. napisał: „Najbardziej prawidłowym byłoby, aby lekarz po zdyskwalifikowaniu pacjentki z hospitalizacji w oddziale chirurgii, zlecił badania laboratoryjne i wezwał na konsultację lekarza internistę (...) A jeżeli sama zdecydowała o hospitalizacji chorej w oddziale wewnętrznym, to powinna poczynić zdecydowane próby jej umieszczenia we własnym szpitalu, a nie narażać starszej, ciężko schorowanej kobiety na dodatkowe cierpienia związane z transportem”. Tym samym nie przyjął tłumaczenia lekarki o braku miejsca na internie macierzystego szpitala, dając wiarę pisemnej informacji jego dyrekcji, że w tym czasie nie było tam pełnego obłożenia.

Sąd nie podzielił stanowiska rzeczownika, że chirurg powinna zlecić badania laboratoryjne i skonsultować się z internistą. Podtrzymał natomiast zarzut niedołożenia należytej staranności w postępowaniu lekarskim w zakresie „niepodjęcia próby umieszczenia chorej na oddziale internistycznym szpitala miejskiego” i wymierzył lekarce karę upomnienia. Najciekawsze w tej sprawie są jednak wnioski z opinii biegłego profesora chirurgii, który uznając „roztropność chirurga w kwalifikowaniu

do zabiegu”, jednocześnie zadał pytanie: „Czy lekarz z siedmioletnim stażem pracy i zaledwie pierwszym stopniem specjalizacji może pełnić funkcję szefa ostrego dyżuru chirurgicznego?” A odpowiadając na nie, napisał: „Jestem przekonany, że następnym razem w podobnym przypadku lekarz, pragnąc zabezpieczyć swoją osobę, będzie przyjmowała do szpitala wszystkich chorych”. Na koniec zaś skonkludował: „Organizacja pracy szpitala nie może zmuszać lekarza dyżurnego do odsyłania ciężko chorego do innego szpitala z powodu braku miejsca w miejscowym oddziale chorób wewnętrznych, ale nic nie stało na przeszkodzie, by chirurg skorzystała z konsultacji lekarza internisty na miejscu (...) Doświadczenia, nie tylko zawodowego, nabywa się dopiero z upływem lat”.

W myśl art. 4 i 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty standard wykonywania obowiązków zawodowych z należytą starannością nakłada powinności krytycznej analizy leczenia na każdym jego etapie po to, by wykluczyć wątpliwości diagnostyczne, w tym poprzez obowiązek zasięgnięcia opinii właściwego lekarza specjalisty. Oryginalne zdanie Kartezjusza *cogito ergo sum* (*myślę, więc jestem*) zostało anonimowo rozszerzone w 1765 r., jako *dubito ergo cogito, cogito ergo sum* (*wątpię, więc myślę, myślę, więc jestem*), ale jakże trafnie odnosi się do opisanego przypadku, w którym główną rolę gra brak (obiektywny) doświadczenia zawodowego.

Jerzy Ciesielski
advokat

Prawniczy Newsletter

1 stycznia 2011 r., a także na krótko przed i po tej dacie, weszły w życie kolejne akty prawne, które dotyczyć mogą lekarzy i lekarzy dentystów. Szczególną uwagę powinni im poświęcić lekarze prowadzący gabinety, część dotyczy również lekarzy pracujących w zakładach opieki zdrowotnej na „etatach” i zatrudnionych na innych zasadach. Są to m.in.:

– **ustawa z 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania** (weszła w życie 1 stycznia br., została opublikowana w DzU 2010/254/1700);

Określa obszary i sposoby przeciwdziałania naruszeniom zasady równego traktowania ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną w zakresie, który nie został uregulowany w kodeksie pracy. Jej przepisy stosuje się również przy wykonywaniu działalności gospodarczej i zawodowej na podstawie umowy cywilnoprawnej, czyli do lekarzy zatrudnionych na kontraktach.

– **rozporządzenie ministra zdrowia z 8 grudnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy** (weszło w życie 21 grudnia ub. r., zostało opublikowane w DzU 2010/240/1611);

Wprowadza nowe obowiązki dla lekarzy badających pracowników wykonujących pracę w warunkach przekroczeń wartości maksymalnych dopuszczalnych ekspozycji na promieniowanie optyczne w pracy oraz w przypadku, gdy w wyniku badań lekarskich stwierdzono u pracownika chorobę lub niekorzystne dla zdrowia skutki, które w opinii lekarza są wynikiem takiego narażenia.

– **dwa rozporządzenia ministra środowiska z 8 grudnia 2010 r. w sprawie:** – **zakresu informacji oraz wzorów formularzy służących do sporządzania i przekazywania zbiorczych zestawień danych o odpadach;** – **wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby**

Odpady medyczne w gabinecie lekarskim

10 grudnia 2010 r. w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie lekarzy i lekarzy dentyistów z prawnikiem izbowym – Pawłem Lenartowiczem. Tematem spotkania były obowiązki lekarza prowadzącego prywatną praktykę, wynikające z ustawy o odpadach z 27 kwietnia 2001 r., która została znowelizowana ustawą z 22 stycznia ub. r. (tekst jedn.: DzU 2010 r. nr 185, poz. 1243). Ponieważ temat budzi ogromne zainteresowanie, zwłaszcza w związku ze zmianami dotyczącymi obowiązku w zakresie prowadzenia ewidencji odpadów (niedopełnienie tego obowiązku lub wykonywanie nieterminowo, czy niezgodnie ze stanem rzeczywistym – stanowi czyn zagrożony wysoką karą pieniężną), poniżej przedstawiamy odpowiedzi na pytania najczęściej zadawane podczas dyskusji.

Jak należy rozumieć pojęcie odpadów medycznych?

„Odpady” to – zgodnie z definicją ustawy – substancje lub przedmioty (skategoryzowane w grupach), których posiadacz pozbywa się, zamierza pozbyć lub do ich pozbycia jest obowiązany. Precyzując pojęcie „odpady medyczne” ustawodawca dodaje, że są to odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych z zakresu medycyny. Odpadami medycznymi są zatem również odpady, jakie powstają podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w prywatnych gabinetach lekarskich.

Kto podlega obowiązkowi ewidencji odpadów?

Posiadacz odpadów – zgodnie z przepisami ustawy – jest obowiązany do prowadzenia ilościowej i jakościowej ewidencji odpadów, zgodnie z przyjętym katalogiem odpadów i listą odpadów niebezpiecznych. Ustawodawca uznaje za posiadacza odpadów ich wytwórcę

oraz inne podmioty (osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne), które faktycznie nimi władają. W razie wątpliwości domniemywa się, że posiadaczem odpadów jest właściciel nieruchomości, na której się one znajdują. Z obowiązku prowadzenia ewidencji odpadów zwolnieni są m.in. wytwórcy odpadów komunalnych (jako, że w odniesieniu do tych odpadów obowiązek ewidencyjny spoczywa na podmiotach świadczących usługi związane z gospodarowaniem nimi, na podstawie ustawy o utrzymaniu porządku i czystości w gminach), a także osoby fizyczne i jednostki organizacyjne nie będące przedsiębiorcami, które wykorzystują odpady na własne potrzeby. Zwolnienie nie dotyczy zatem lekarzy, prowadzących prywatne gabinety

Jak lekarz powinien obchodzić się z odpadami, które powstają w gabinecie?

Ustawa nakłada określone obowiązki na każdego, kto podejmuje działania powodujące lub mogące powodować powstawanie odpadów. Powinien takie działania planować, projektować i prowadzić tak, aby przy wytwarzaniu produktów, podczas i po zakończeniu ich użytkowania: zapobiegać powstawaniu odpadów lub ograniczać ich ilość oraz negatywne oddziaływanie na środowisko, a jeżeli nie udaje się temu zapobiec – zapewniać zgodny z zasadami ochrony środowiska odzysk odpadów, a w dalszej kolejności – unieszkodliwienie. Szczegółowe zasady postępowania z odpadami medycznymi określa rozporządzenie ministra zdrowia z 30 lipca 2010 r. (pełny tekst rozporządzenia opublikowaliśmy w Biuletynie ORL nr 1/2011, załączonym do styczniowego „Panaceum”).

Jakie obowiązki, w rozumieniu ustawy o odpadach, powinien wypełnić lekarz, który rozpoczyna indywidualną praktykę?

Lekarz, który chce rozpocząć indywidualną praktykę lekarską, winien przedłożyć właściwemu organowi informację o wytwarzanych odpadach oraz sposobach gospodarowania nimi w terminie 30 dni przed dniem rozpoczęcia działalności powodującej powstawanie odpadów. Informacja powinna być złożona w czterech egzemplarzach. Do rozpoczęcia działalności można przystąpić, jeżeli organ właściwy w terminie 30 dni od dnia złożenia informacji nie wniesie sprzeciwu w drodze decyzji. W tym przypadku organem właściwym jest starosta powiatu (lub prezydent miasta na prawach powiatu), na terenie którego wytwarzane są odpady.

Informacja dla starosty powinna zawierać:

- 1) wyszczególnienie rodzajów odpadów przewidzianych do wytwarzania (w przypadkach, gdy określenie rodzaju nie jest wystarczające do ustalenia zagrożeń, jakie te odpady mogą powodować, właściwy organ może wezwać wnioskodawcę do podania podstawowego składu chemicznego i właściwości odpadów);
- 2) określenie ilości odpadów poszczególnych rodzajów przewidzianych do wytwarzania w ciągu roku;
- 3) informacje wskazujące na sposoby zapobiegania powstawaniu odpadów lub ograniczania ich ilości i negatywnego oddziaływania na środowisko;
- 4) opis dalszego sposobu gospodarowania odpadami, z uwzględnieniem zbierania, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów;
- 5) wskazanie miejsca i sposobu magazynowania odpadów, z zaznaczeniem ich rodzaju.

Uwaga! Ustawa wymaga złożenia informacji także w przypadku zmiany działalności, nie różnicując jednak obowiązku w odniesieniu do zakresu takiej zmiany. W konsekwencji informacja powinna być złożona przed każdą zmianą, wpływającą na rodzaj lub ilość wytwarzanych odpadów, a także sposób gospodarowania nimi. Informacja musi zostać przedłożona przed dokonaniem zmiany, z zachowaniem wskazanego okresu wyprzedzenia, tj. 30 dni. →

§

ewidencji odpadów (oba weszły w życie 1 stycznia br., zostały opublikowane w DzU 2010/249/1674 i 1673);

Określają wzory kart ewidencji odpadku oraz przekazania odpadu – obowiązek ich składania do marszałka województwa spoczywa na lekarzach prowadzących praktyki, wytwarzające niebezpieczne odpady medyczne.

– **rozporządzenie ministra zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania** (weszło w życie 1 stycznia br., opublikowane zostało w DzU 2010/252/1697);

Wprowadza zasady prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w ZOZ-ach (szpitalach oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych, rehabilitacyjnych i uzdrowiskowych, placówkach ratownictwa medycznego itp.), a także w zakładach POZ oraz przez lekarzy prowadzących prywatne praktyki. Określa zasady przechowywania tej dokumentacji (także prowadzonej w formie elektronicznej) oraz jej udostępniania.

– **rozporządzenie ministra zdrowia z 22 grudnia 2010 r. w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością** (weszło w życie 30 grudnia ub. r., zostało opublikowane DzU 2010/253/1699).

Uwadze lekarzy i lekarzy dentyistów polecamy ponadto dwa rozporządzenia zmieniające ministra finansów w sprawie określenia: – wzorów zeznania, deklaracji i informacji podatkowych obowiązujących w zakresie zryczałtowanego podatku dochodowego od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (z 26 listopada 2010 r., opublikowane w DzU 2010/233/1528); – wzorów rocznego obliczenia podatku oraz zeznań podatkowych obowiązujących w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (z 7 grudnia 2010 r., opublikowane DzU 2010/234/1534). Oba rozporządzenia weszły w życie 1 stycznia br.

Jarosław Klimek – radca prawny OIL

Jakie obowiązki powinien wypełnić lekarz prowadzący prywatną praktykę w zakresie ewidencji odpadów?

Pełna ewidencja odpadów obejmuje dwa dokumenty: kartę ewidencji odpadu oraz kartę przekazania odpadu. Obowiązek prowadzenia ewidencji odpadów może mieć jednak charakter uproszczony, czyli ograniczony tylko do karty przekazania odpadu (tj. karty otrzymanej od podmiotu, któremu przekazywane są odpady w celu ich unieszkodliwiania). Uproszczoną ewidencję odpadów mogą prowadzić m.in. małe i średnie przedsiębiorstwa, które wytwarzają odpady niebezpieczne w ilości do 100 kg rocznie.

Zatem lekarze prowadzący prywatne praktyki, które wytwarzają odpady niebezpieczne w ilości nie przekraczającej 100 kg rocznie, prowadzą ewidencję odpadów jedynie za pomocą karty przekazania odpadów. Wzór takiej karty stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia ministra środowiska z 14 lutego 2006 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (DzU 2006 r. nr 30 poz. 213). Ponadto są zobowiązani do sporządzania na specjalnym formularzu rocznego, zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów. Wzór takiego formularza stanowi załącznik do rozporządze-

nia ministra środowiska z 8 grudnia 2010 r. w sprawie zakresu informacji oraz wzorów formularzy służących do sporządzania i przekazywania zbiorczych zestawień danych o odpadach (DzU 2010 r. nr 249 poz. 1674).

Do jakiego organu i w jakim terminie należy przekazać formularze ewidencji odpadów?

Zbiorcze zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów, posiadacz odpadów jest obowiązany przekazać marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania tych odpadów **w terminie do 15 marca za poprzedni rok kalendarzowy.**

Jakie kary grożą za niestosowanie się do postanowień ustawy o odpadach?

Ustawodawca przewidział bardzo surowe kary za niedostosowanie się do wymogów ustawy, w związku z czym informujemy, że lekarz prywatnie praktykujący może zostać ukarany:

karą 5 tys. zł – jeśli nie dopełni obowiązku złożenia informacji do starosty o wytworzonych odpadach oraz sposobach gospodarowania nimi lub prowadzi gospodarkę odpadami niezgodnie ze złożoną informacją;

karą 10 tys. zł – jeśli nie wykonuje obowiązku prowadzenia ewidencji odpadów i przekazywania wymaganych informacji do marszałka województwa albo wykonuje go nieterminowo lub niezgodnie ze stanem rzeczywistym.

Czy istnieje możliwość odwołania się od kary nałożonej za nieterminowe złożenie informacji o ewidencji odpadów?

Kary pieniężne, o których mowa powyżej, wymierza – w drodze decyzji – właściwy marszałek województwa. Od wydanej decyzji adresatowi przysługuje odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego. Aby odwołanie było skuteczne, należy je wnieść w terminie 14 dni od doręczenia decyzji za pośrednictwem Urzędu Marszałkowskiego. W takim przypadku Samorządowe Kolegium Odwoławcze raz jeszcze bada sprawę i rozstrzyga o losach odwołania. W przypadku decyzji negatywnej dla strony, można w terminie 30 dni od jej otrzymania wnieść skargę za pośrednictwem wspomnianego Kolegium do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Wniesienie skargi nie wstrzymuje wykonania decyzji, co oznacza, iż mimo jej złożenia powstaje obowiązek zapłaty należności.

Paweł Lenartowicz
prawnik OIL w Łodzi

(opr. NS)

Dodatkowych informacji w sprawach odpadów udziela:

Urząd Marszałkowski w Łodzi
Departament Rolnictwa i Ochrony Środowiska
al. Marszałka J. Piłsudskiego 8, pokój 501
tel. 42 663 35 50 (51 i 53) oraz 42 663 34 97



Farex

małe kasy wysokiej klasy

KASY FISKALNE

„Najlepsze dla lekarzy i prawników”
(według badania preferencji Konsumentów 2010)



FARIMEX
POLSKA
www.farimexpolska.pl



Idealna kasa do zastosowań mobilnych – mała i lekka, zachowująca pełną funkcjonalność „dużej” kasy.



Nowoczesna, modna i estetyczna kasa dla lekarzy zapewniająca pełen komfort użytkowania, zajmująca niewiele miejsca.

Rekomendowani Dystrybutorzy:

<p>AMICOM 91-855 Łódź ul. Łagiewnicka 65a tel. 42 654 24 65 gsm 505 012 030</p>	<p>MM PLUS 90-251 Łódź ul. Jaracza 72 tel. 42 633 54 35 gsm 601 297 639</p>	<p>Computer Service 97-300 Piotrków Tryb. ul. Armii Krajowej 26 tel. 44 647 38 68</p>
--	--	--

Prosimy o kontakt lub zamówienie prezentacji!



Z prac Prezydium

21 grudnia 2010 r.

Na wstępie G. Mazur omówił przebieg spotkania prezesa NRL – M. Hamankiewicza oraz prezesów okręgowych izb lekarskich z ministerstwa zdrowia – E. Kopacz i trzema wiceministrami, do jakiego doszło 9 grudnia ub. r. Spotkanie trwało trzy godziny, a było poświęcone dwóm tematom: pierwszy dotyczył zwrotu przez Ministerstwo Zdrowia kosztów poniesionych przez izby w 2010 r. za czynności przejęte od administracji państwowej, drugi – projektów rządowych ustaw z tzw. pakietu zdrowotnego, nad którymi obecnie pracuje Sejm RP.

Jeśli chodzi o pierwsze zagadnienie, minister poinformowała, że w budżecie resortu przewidziano na dotacje dla izb dodatkowo 1,3 mln zł, w stosunku do pierwotnych założeń, co będzie kwotą znaczną, jednak i tak nie pokryje nawet 50% kosztów, jakie faktycznie izby wydatkują na wspomniany cel. Rozmawiano też o zaległościach resortu wobec izb z trzech lat wstecz i możliwościach ich odzyskania. Efektem było powołanie zespołu złożonego z przedstawicieli MZ i NRL, który opracuje sposoby rozwiązania problemu na lata następne.

Minister z uwagą wysłuchała również opinii przedstawicieli samorządu na temat projektów ustaw z pakietu, zwłaszcza ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, który zakłada likwidację LEP/LDEP oraz stażu podyplomowego – co bardzo niepokoi środowisko lekarskie. Wydaje się jednak, że ponieważ aktualnie projekty te trafiły pod obrady specjalnych komisji, część niekorzystnych zapisów może ulec zmianie w procesie legislacyjnym, a przyjęcie całego pakietu może się przesunąć w czasie. Jak podkreślił prezes G. Mazur, było to pierwsze spotkanie na styku ministerstwo-samorząd lekarski, mające charakter dialogu partnerskiego.

G. Mazur podzielił się następnie swoimi refleksjami na temat przebiegu tzw. wysłuchania publicznego w sprawie rządowego projektu ustawy o działalności leczniczej, jakie odbyło się 10 grudnia ub. r. (pisaliśmy na ten temat więcej w „Panaceum” nr 1/2011). Członkowie Prezydium dyskutowali o przygotowaniu i przebiegu tego wydarzenia, ponadto zapoznali się z krytycznymi stanowiskami dotyczącymi pakietu zdrowotnego, podjętymi wspólnie przez ORL w Krakowie i Radę Wydziału Lekarskiego UJ, a także Zespół ds. Ochrony Zdrowia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Olsztynie.

Z kolei G. Krzyżanowski przedstawił temat spotkania z 14 grudnia ub. r. u wojewody

łódzkiej – J. Chelmińskiej z wojewódzkimi konsultantami medycznymi, w którym wzięli udział obok rektora UM – prof. P. Górskiego dyrektorzy: WCZP – J. Pustelnikowa i ŁOW NFZ – J. Bieńkiewicz. Na spotkaniu obecny był również R. Danielewicz, dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w MZ, który przedstawił aktualny stan prac związanych z nowelizacją ustaw regulujących kształcenie lekarzy i lekarzy dentyków – temat ten wśród konsultantów wzbudził żywą dyskusję. W czasie spotkania przedstawione zostały ponadto wyniki postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje w sesji jesiennej 2010 r.

G. Mazur poinformował o przekazaniu zespołowi redakcyjnemu strony internetowej łódzkiej OIL nagrody „Srebrnej Nike” w związku ze zdobyciem drugiego miejsca w konkursie na najlepszy serwis internetowy prowadzony przez okręgowe izby lekarskie. Pierwsze miejsce przypadło w udziale Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej, a trzecie – Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie.

Członkowie Prezydium wysłuchali informacji na temat przygotowywanej umowy z firmą „Axel Springer” w sprawie pokrycia przez nią części wydatków, jakie łódzka OIL poniosła w związku z koniecznością ponownego druku i kolportażu „Panaceum” nr 10/2010 r. (szerzej na ten temat pisaliśmy w Biuletynie ORL nr 1/2011 r.). Następnie zaakceptowali propozycje umów na świadczenie usług dla OIL na najbliższe dwa lata z zakresu: sprzątnięcia (rozpatrywano oferty trzech firm, dokonano wyboru nowego kontrahenta), a także gastronomii w Klubie Lekarza oraz konserwacji klimatyzacji i dźwigów (umowy podpisano z dotychczasowymi firmami).

W kolejnych punktach posiedzenia:

– zapoznano się z wnioskiem przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego w sprawie zwiększenia jego składu o kolejnych ośmiu sędziów, w związku ze zmianą przepisów dotyczących działalności OSŁ (wybory odbędą się na wiosennym zjeździe OIL);

– dokonano wyboru przedstawicieli ORL do rad społecznych szpitali klinicznych UM w Łodzi (ORL reprezentować będą: Szpital im. Barlickiego – G. Mazur, Szpital im. WAM – G. Krzyżanowski, Szpital im. Konopnickiej – Z. Kijas, CSK – W. Kardas, Instytut Stomatologii – E. Figas-Kubica);

– zapoznano się z prośbą Prokuratury w Zgierzu dotyczącą wydania opinii przez ORL w związku z podejrzeniem niezdolności do wykonywania zawodu przez lekarza, w sprawie którego toczy się postępowanie (podjęto decyzję o wystosowaniu do Prokuratury zapytania,

Uchwała Prezydium ORL w Łodzi
nr 1451/P-VI/2011
z 11 stycznia 2011 r.

w sprawie
wydania i druku pisma OIL „Panaceum”

Działając na podstawie art. 5 pkt 13), 23) i art. 25 ust. 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 z dnia 22 grudnia 2009 r.) Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi postanawia:

§ 1

Wydawać w ciągu roku kalendarzowego jedenaście edycji miesięcznika OIL „Panaceum” w pełnej kolorystyce (cztery plus cztery).

§ 2

Usługę drukarską miesięcznika „Panaceum” zlecić wybranej w konkursie ofert firmie „SPRINT STUDIO” PPHU Jarosław Szejner w Łodzi.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Apel Prezydium ORL w Łodzi
nr 3/P-VI/2011
z 11 stycznia 2011 r.

Prezydium ORL w Łodzi zwraca się z apelem o zmianę podejścia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego do stosowania wobec lekarzy prowadzących praktyki prywatne i niepubliczne zakładów opieki zdrowotnej, sankcji przewidzianych w ustawie z 27 kwietnia 2001 r. o odpadach, w szczególności w jej art. 79c ust. 3. Lekarze prowadzący praktyki lekarskie od momentu, gdy w wyniku zmian przepisów stali się przedsiębiorcami, podlegają obowiązkowi przewidzianym przepisami ustawy z 27 kwietnia 2001 r. o odpadach, podobnie jak NZOZ-y, które w znacznej części są prowadzone przez członków samorządu lekarskiego.

Wykonując swój zawód lekarze i lekarze dentyści koncentrują się na stałym podnoszeniu swoich kompetencji zawodowych i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Kierują się przede wszystkim dobrem pacjentów, troską o ich zdrowie i życie. Dlatego samorząd lekarski podejmuje działania, które mają przybliżyć lekarzom ich obowiązki o charakterze pozamedycznym, które łączą się z prowadzoną przez nich działalnością. W tym celu wykorzystuje łamy swoich czasopism oraz witrynę internetową.

12 marca 2010 r. weszła w życie ustawa z 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw. Zmiany te wprowadzone zostały prak-

tycznie bez okresu *vacatio legis*, mimo że wdrażały dotkliwe sankcje finansowe w sytuacjach, w których dotychczas ustawodawca nie przewidywał karania przedsiębiorców. W związku z tym OIL w Łodzi rozpoczęła akcję informacyjną wśród lekarzy i lekarzy dentystów, będących jej członkami. Ma ona na celu zapoznanie członków samorządu z obowiązkami, jakie nakładają na nich przepisy regulujące gospodarkę odpadami.

By jeszcze lepiej wypełniać swoje zdania informacyjne, ORL w Łodzi zwróciła się w lipcu 2010 r. do Pana Marszałka Województwa Łódzkiego Włodzimierza Fisiaka o wsparcie podjętych wysiłków. Samorząd lekarski oczekiwał, że nastąpi ono w szczególności poprzez przekazywanie informacji, które mogłyby stanowić pomoc w podejmowanych działaniach edukacyjnych z zakresu ochrony środowiska, dotyczących tej szczególnej działalności, jaką jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, a także z innych dziedzin należących do kompetencji samorządu województwa. Apel ten pozostał, niestety, bez odpowiedzi.

Tymczasem komórki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego podejmują wobec lekarzy prowadzących praktyki lub niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej działania, których efektem jest nakładanie surowych sankcji o charakterze administracyjno-prawnym, opartych na art. 79c ust. 3 ustawy o odpadach. Budzi to szczególne zdziwienie, gdyż jest to jedyny Urząd Marszałkowski w Polsce, stosujący wobec lekarzy z wyjątkową bezwzględnością kary wprowadzone przepisami w roku 2010 i to w sytuacji, gdy uchybienia dotyczą wyłącznie obowiązków o charakterze sprawozdawczym, a nie niewłaściwego sposobu postępowania z odpadami medycznymi. Nadto w sprawie tej brak jest jednoznacznych interpretacji przepisów nowelizujących ustawę o odpadach, na co wskazuje korespondencja prowadzona przez organy samorządu lekarskiego z ministrem środowiska, ministrem gospodarki i Śląskim Urzędem Marszałkowskim.

W związku z tym zwracamy się do Pana Marszałka o odstąpienie od stosowania kar i przymusu administracyjnego do czasu ustalenia jednolitej interpretacji przepisów o odpadach i przeprowadzenia przez samorząd lekarski szeroko zakrojonej akcji o charakterze informacyjno-edukacyjnym. Zwiększy to z pewnością zaufanie do organów administracji, co jest jedną z naczelnych zasad jej funkcjonowania. Przysporzy również Pana Urzędowi zaufania tak licznej grupy, jaką jest środowisko lekarskie.

Mamy nadzieję, że tym razem nasze oczekiwania spotkają się z przychylną reakcją władz samorządowych województwa łódzkiego.

Grzegorz Mazur
prezes ORL w Łodzi

Paweł Czekalski
sektretarz ORL w Łodzi

o jakie konkretnie podejrzenia chodzi, w celu powołania komisji w określonym składzie).

Omówiono problemy wiążące się z wprowadzeniem w marcu tego roku, w sposób zaskakujący zainteresowanych, zmienionych przepisów dotyczących gospodarki odpadami, które na lekarzy prowadzących prywatne praktyki nałożyły nowe obowiązki sprawozdawcze. Za niedopełnienie tych obowiązków grożą wysokie kary, w województwie łódzkim – chyba jedynym w kraju – marszałek wykorzystał tę możliwość, karząc wybiórczo – grzywnami w wysokości 10 tys. zł – kilkunastu, może kilkudziesięciu lekarzy z województwa. Dyskutowano, jak można pomóc koleżance i kolegom oraz co zrobić, aby zapobiec takim sytuacjom na przyszłość?

W części dotyczącej spraw delegatur poinformowano o przebiegu kolejnego, udanego wyjazdu narciarskiego grupy łódzkich lekarzy w Alpy, którego organizatorem był Z. Kijas (szczegóły – na łamach „Panaceum”), a także o spotkaniu „opłatkowym” organizowanym w Piotrkowie Trybunalskim oraz karnawałowych Balach Lekarzy w Bełchatowie i Wieluniu.

Po posiedzeniu Prezydium, odbyło się izbowe spotkanie wigilijne, którego podniosły charakter podkreślił koncert kameralny w wykonaniu studentów Akademii Muzycznej w Łodzi.

11 stycznia 2011 r.

Na wstępie G. Mazur zapoznał zebranych z propozycjami łódzkiego oddziału PZU dotyczącymi nowej wersji programu „Pigułka”, które – przed zaakceptowaniem – będą poddane analizie pod kątem opłacalności dla lekarzy (szczegóły przedstawimy w kolejnym numerze „Panaceum” 3/2011), a także spotkaniu z przedstawicielami firmy ubezpieczeniowej „Inter Polska”, którzy swoje propozycje ubezpieczeń dla lekarzy i lekarzy zaprezentują na najbliższym posiedzeniu ORL 1 lutego br. Poinformował również o planowanym w marcu szkoleniu lekarzy i lekarzy dentystów dotyczącym obsługi kas fiskalnych, organizowanym przez łódzką OIL oraz opublikowaniu na stronach internetowych Ministerstwa Finansów specjalnej broszury, która umożliwi zapoznanie się z nowymi przepisami w tej kwestii. Temat kas fiskalnych wywołał dyskusję wśród członków Prezydium, ponieważ nadal wątpliwości budzi zakres ich stosowania. Postanowiono zwrócić się pismem do MF z prośbą o wydanie wiążącej opinii w spornych kwestiach (odpowiedź zamieścimy na łamach kolejnego numeru „Panaceum”).

Szeroką dyskusję na posiedzeniu Prezydium wzbudziły również przepisy o odpadach, jakie obowiązują lekarzy i lekarzy dentystów prowadzących prywatne gabinety oraz NZOZ-y, zwłaszcza zaś przewidujące surowe kary dla tych, którzy nie dopełnią lub spóźnią się z dopełnieniem obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego (w dyskusji udział wzięli m.in. G. Mazur, G. Krzyżanowski, R. Golański, B. Zwolińska oraz P. Lenartowicz –

prawnik OIL). W związku z tym, że poprzedni marszałek województwa łódzkiego – W. Fisiak jako jedyny w kraju skorzystał z możliwości ukarania grzywną w wysokości 10 tys. zł członków łódzkiego samorządu lekarskiego oraz biorąc pod uwagę, że nowe przepisy nie są powszechnie wśród lekarzy znane, a dodatkowo budzą wątpliwości, wystosowano specjalny apel do nowo powołanego marszałka – W. Stępnia (jego pełna treść obok). Apel ten zostanie przekazany mu osobiście przez prezesa Mazura w czasie zapowiadanej wizyty.

W dalszej części Prezydium zaakceptowało propozycję przyznania – podobnie jak to było w latach poprzednich – nagród pieniężnych w wysokości 1200 zł dla najlepszych tegorocznych absolwentów UM w Łodzi: Wydziału Lekarskiego – lekarzy i lekarzy dentystów, a także Wydziału Wojskowo-Lekarskiego. Następnie zapoznano członków Prezydium z informacją Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o wystąpieniu z wnioskiem do Okręgowego Sądu Lekarskiego o ukaranie dwóch lekarzy. Jednocześnie poinformowano o przebiegu spotkania w dniu 5 stycznia br. rzeczników i sędziów naszej OIL, którzy dyskutowali na temat wątpliwości, jakie budzą nowe rozwiązania prawne, dotyczące postępowania przed izbowymi organami odpowiedzialności zawodowej.

G. Krzyżanowski przedstawił propozycje Komisji Informacyjno-Wydawniczej, wraz z ich argumentacją, dotyczące wyboru drukarni, z którą zostanie podpisana umowa na druk „Panaceum” na kolejne dwa lata, a także liczbę edycji pisma w ciągu roku. Prezydium zaakceptowało te propozycje i podjęło stosowną uchwałę (jej treść – obok).

Prezydium, występując w roli kapituły odznaczenia „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”, dokonało przeglądu zgłoszonych przez poszczególne delegatury oraz Komisję Stomatologiczną ORL kandydatów, którzy mają być odznaczeni na zbliżającym się XXVIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Wobec pewnych kontrowersji, ostateczną decyzję w tej sprawie odłożono do kolejnego posiedzenia kapituły.

Obecny na spotkaniu Rzecznik Praw Lekarzy OIL – M. Nadolski przedstawił swoje propozycje przyznania finansowego wsparcia na pomoc prawną dla trzech lekarzy, wobec których toczy się lub toczyło postępowanie sądowe. Członkowie zaakceptowali jedną z tych propozycji, drugą przekazując do dodatkowego rozpatrzenia przez pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy, a trzecią proponując skierować do Komisji Bytowej.

Na koniec B. Zwolińska, wiceprzewodnicząca z Delegatury Sieradzkiej, zapoznała zebranych ze stanem przygotowań do XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy, a L. Pypec poinformował o przebiegu ostatniego posiedzenia Komisji Stomatologicznej NIL, w których uczestniczyła sześciuosobowa delegacja z Łodzi.

Nina Smoleń

Portrety niepospolitych medyków

Stanisław Skalski

Właściwie całe jego życie było jedną wielką batalią. Walczył o poprawę bytu i zdrowia mieszkańców wielkiej Łodzi, ale – jak przystało na niepoprawnego romantyka – oczekiwał zmian także w małych miasteczkach i osadach, takich choćby jak Tuszyń. Szczególną troską otaczał zawsze dzieci.

Gdy w lutym 1937 r. odszedł z tego świata, Zarząd Miejski w Łodzi stwierdził: „W zmarłym traci Łódź wybitnego i zasłużonego działacza społecznego na polu zdrowia publicznego, opieki społecznej oraz oświaty i kultury”. W kondukcje pogrzebowym, który podążał przez miasto, szli zarówno przedstawiciele wojewody, świata lekarskiego, jak i Miejskiej Rady Szkolnej, na której czele Stanisław Skalski stał przez wiele lat. Kim był ów medyk, czym zasłużył sobie na tak piękne uhonorowanie przez łódzkie społeczeństwo?

Stanisław Skalski urodził się 31 grudnia 1870 r. w podłódzkich Brójcach w rodzinie Teofila i Lucyny z Rogozińskich. Ojciec jego, uczestnik powstania 1863 r. w randze kapitana, przywiązywał wielką uwagę do patriotycznego wychowania syna. Po nauce w domu, w której szczególną rolę odgrywało poznawanie języków obcych, Stanisław trafia do szkoły średniej w Kielcach, którą kończy w 1891 r., a rok później jest już studentem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, następnie Uniwersytetu Kijowskiego. Wśród kolegów musi się cieszyć sporym autorytetem, gdyż wybierają go starostą Polskiej Organizacji Studentów.

Gdy otrzymuje dyplom, wraca natychmiast do Królestwa. Przez pewien okres pracuje w Piotrkowie Trybunalskim i Tuszynie, poznając doskonale specyfikę prowincji, jednocześnie poświęca się pracy społecznej, tworząc kółka rolnicze i Towarzystwo Pożyczkowo-Oszczędnościowe.



Nekrolog opublikowany w „Dzienniku Zarządu Miejskiego”. 1937, z. 2

W Tuszynie bacznie przygląda się tamtejszym wodom mineralnym, które już w latach dwudziestych XIX stulecia zapoczątkują sanatoryjną karierę miejscowości, ale najwięcej uwagi poświęca higienie. Ma już na ten temat ukształtowane poglądy, którym daje wyraz w licznych artykułach drukowanych m.in. na łamach piotrkowskiego „Tygodnia”. Interesując się życiem mieszkańców Tuszyna, rzuca myśl założenia straży ogniowej, a właściwie jej reaktywowania. Inicjatywa doktora pada na podatny grunt i w marcu 1902 r. OSP rozpoczyna aktywną działalność (liczy ponad stu druhów).

Jednak Skalski szuka szerszych możliwości działania, a takowe daje mu pobliska Łódź – ów tygiel różnorodnych nacji i problemów, skupisko robotników żyjących niejednokrotnie w katastrofalnych i skandalicznych warunkach. W 1905 r. przenosi się więc do tego rozwijającego się miasta, gdzie rozpoczyna się jego ponad trzydziestoletnia walka o poprawę bytu i warunków zdrowotnych mieszkańców. Gdy tylko tu zamieszkuje, współtworzy pierwsze gimnazjum polskie i działa w wielu organizacjach o charakterze patriotycznym, m.in. tajnym Towarzystwie Krzewienia Oświaty, Towarzystwie Krajoznawczym, Towarzystwie Higienicznym, Polskiej Macierzy Szkolnej, Gnieździe Łódzkim Towarzystwa Opieki nad Dziećmi. Jednocześnie zakłada Towarzystwo „Przyszłość”, krzewiące trzeźwy tryb życia, jest też współorganizatorem Muzeum Miejskiego. Włącza się aktywnie również do prac głównego komitetu pomocy zwalnianym z pracy robotnikom („Komitet Pomocy Zlokautowanym Robotnikom”).

Gdy wybuchła pierwsza wojna światowa, Stanisław Skalski zostaje na krótko internowany przez Niemców w rejonie Wrocławia. Gdy wraca do Łodzi, włącza się do pracy Głównego Komitetu Obywatelskiego i staje na czele jego Sekcji Sanitarно-Szpitalnej w naszym mieście, budując fundamenty łódzkiej służby zdrowia. Na tym polu ma sporo doświadczeń i wypracowanych koncepcji, gdyż już w 1911 r., podczas epidemii ospy, przeprowadzał na ten temat badania (wynikało z nich, że na tę groźną chorobę chorowało co najmniej cztery tysiące osób), a w następnym roku, na posiedzeniu łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego, apelował m.in. o przywrócenie rozporządzenia z... 1811 r. o bezpłatnych i przymusowych przeciwospowych szczepieniach niemowląt (zniesionych przez carat po 1863 r.).

Jednocześnie prowadzi w Łodzi akcję edukacyjną, wciąga do współpracy Inspekcję Fabryczną, apeluje do władz miejskich



o większą troskę o stan sanitarny miasta, zwiększenie liczby łóżek w szpitalach zakaznych, utworzenie w mieście stanowiska lekarza sanitarnego oraz przywrócenie obowiązku rejestracji przyczyn zgonów. Według Skalskiego, wszystko to ma olbrzymie znaczenie dla diagnozy zachorowalności łodzian, a także poprawy stanu zdrowotnego miasta i jego mieszkańców. Starania Doktora odnoszą pewien skutek, bo w 1914 r. otrzymuje zgodę na przeprowadzenie w Łodzi pierwszych przymusowych szczepień ochronnych przeciw ospie prawdziwej.

Do 1918 r. Skalski kieruje wspomnianą Sekcją Sanitarно-Szpitalną, która przekształcona zostaje w Wydział Zdrowotności Publicznej, następnie zostaje lekarzem powiatowym i dyrektorem Okręgowego Urzędu Zdrowia oraz naczelnikiem Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego Łódzkiego. Od kwietnia 1918 r. jest członkiem, od grudnia 1919 r. zastępcą przewodniczącego, a od 15 stycznia 1924 r. przewodniczącym Rady Szkolnej Miejskiej. Obowiązki te wypełnia przez trzynaście lat. W tym czasie koncentruje się na sprawach szkolnictwa, a szczególnie troszczy o zdrowie uczniów, wprowadzając i popularyzując naukę na świeżym powietrzu. Sporo energii poświęca też walce z alkoholizmem, który w robotniczej Łodzi stanowi prawdziwą plagę, szczególnie boleśnie dotykając najmłodszych, podejmuje też starania o poprawę stanu sanitarnego szkół i dożywianie uczniów.

Stanisław Skalski umiera 5 lutego 1937 r. i pochowany zostaje na Starym Cmentarzu przy ul. Ogrodowej. Pogrzeb jego staje się wielką manifestacją i hołdem oddawanym temu niepospolitemu medykowi, a jednocześnie działaczowi społecznemu. Szkoda tylko, że z mapy Łodzi zniknęła nazwa ulicy upamiętniająca lekarza, który całe życie walczył o poprawę stanu sanitarnego i zdrowotnego naszych miast, a szczególnie lepszy los najmłodszych Polaków.

Ryszard Poradowski



Reklamy i reklamiarstwo

Znów powracam do tego tematu, ponieważ wciąż jest on aktualny i żywy, a nawet drażniąco-natrętny, bo i samo „zjawisko” staje się coraz bardziej bezwzględne. Nie wiadomo, jak z tym walczyć, jednak warto przynajmniej uświadomić sobie zaistniałą sytuację. Oto próba analizy.

Większość z nas bardzo nie lubi, gdy telewizyjne programy nagle przerywane są bezpardonowo reklamowymi hałaśliwościami. Wprawdzie miało to być jakoś uregulowane, obłaskawione czy wręcz ucylizowane, ale nie jest, a przynajmniej nie zawsze i nie wszędzie. Wiadomo, że z reklam płyną ogromne korzyści finansowe, z których trudno zrezygnować „za friko”. Oczywiście, wszystko ma swoją cenę, więc za dodatkową opłatą można zastopować te niechciane „urozmaicenia”, jednak nie każdy chce ponownie dokładać do tego, co już zostało opłacone, choćby w ramach abonamentu. Zatem tak czy owak jest to nasza strata – jeśli nie strata pieniędzy, to nerwów.

Zresztą nie tylko komercyjne praktyki TV uprzykrzają naszą codzienność. Wszak musimy również znosić natłok reklamowych druków, których całe stery wciąż zalegają na klatkach schodowych, fruują po ulicach czy przed wejściami do domów. Ponadto ścigają nas bilbordy, plakaty, afisze, denerwują ulotki dołączane do gazet, wtykane do listowych skrzynek lub w drzwi, no i jeszcze te niebezpieczne spamy, uparczywie zaśmiecające internetową pocztę. Prawda jest taka, że zostaliśmy zdominowani przez wszędobylskie, butne reklamiarstwo i dość beznadziejnie są wszelkie zmagania z tym procederem, szerzącym się jak zaraza.

Oto wolny rynek, którym zawładnęli tzw. „biznesmeni”, a raczej wszelkiej maści handlarze, stale ponawiający swoje socjotechniczne sztuczki. Serwują nam rozmaite propozycje jakby nie do odrzucenia. Umiejętnie namawiają, nakłaniają, kuszą promociami, okazijną wyprzedają w takim oto „wypróbowanym” stylu: „Zobacz, ile zaoszczędzisz kupując (np. dwa opakowania)” lub: „Oszczędzasz do... (iluś tam procent)” – tylko nie zawsze wiadomo, od jakiej ceny wyjściowej oblicza się te procentowości, upusty, promocje itp. Bywa, że wcześniej podnoszone są ceny, aby je potem można było efektywnie skreślić. A więc w zasadzie

nie oszczędzasz nic, gdyż i tak wydajesz pieniądze, czyli je tracisz, a nie zyskujesz; gdyby zostały w portfelu, to by była autentyczna oszczędność.

Dość często zdarza się, że po wstępnej radości z dokonanych zakupów, przychodzi zastanowienie, po co ci ten nowy, niby okazynny nabytek. Po dalszej chwili dochodzisz do wniosku, że jednak jesteś jeleńcem. Niestety, coraz trudniej nim nie być, skoro prawie na każdym kroku jesteśmy atakowani przez takie oto zachęty: obejrzysz, sprawdź ceny, porównaj, skorzystaj teraz, natychmiast, pośpiesz się, nie zwlekaj, bo przeoczysz okazję, nie zdążysz, bo zaraz ta wyjątkowa akcja się skończy, więc pamiętaj, nie przegap... I nawet nie zauważamy, jak nieeleganckie jest to określenie, które w prostej linii pochodzi od gapy lub zagapienia.

Należę do grupy zdecydowanych przeciwników tych anty-obyczajów, jakie zapanowały w związku z ustawiczną i coraz ostrzejszą walką o klienta. W latach ubiegłych, kiedy mało co było do kupienia, musieliśmy prawie wszystko wywalczyć, odstać w kolejkach, zdobyć, a teraz jest odwrotnie – teraz zdobywa się klienta. Obznajmieni z socjotechniką handlowcy (a raczej sprytni handlarze) umieją działać z zaskoczenia i przeróżnymi sposobami wtykają nam dosłownie wszystko, co tylko nadaje się do sprzedania. Osoby mniej odporne lub naiwne nieraz tej presji ulegają i ciężko zarobione pieniądze potrafią wydać nawet na to, co wcale nie jest im potrzebne. Potem żałują, ale już się stało, a zwrot lub wymiana kupionego artykułu bywa nie lada problemem.

Istnieją pytania, które warto sobie zadać, aby rozwiązać złudzenia, rozproszyć chociaż część wątpliwości: Czy u nas kultura sprzedaży już osiągnęła dno? I czy lubimy, gdy nas obrażają? A może wcale nie czujemy się obrażani, ponieważ już i tak czujemy coraz mniej? Dlaczego pozwalamy, aby zaczepiano nas na ulicach, wpychano się do naszych domów, telefonowano z rozmaitymi oferta-

mi, nawet nie pytając, czy w ogóle chcemy rozmawiać. Wydaje się, że stosowane przez różne „postępowe” firmy owe wredne haselka, jak choćby te, które widzimy w prasie i reklamach: nie dla idiotów, żer dla skner, kutwo itp. – już nikogo nie rażą, a nawet bywają ogólnie akceptowane jako dowcipne. Tymczasem są one po prostu chamskie i powinny się spotkać z ostrą krytyką oraz zdecydowaną dezaprobatą. Tak bezczelnie „dowcipkujących” handlarzy oraz ich firmy powinniśmy lekceważyć i omijać z daleka, choćby nawet ceny tam były nieco niższe, a wyprzedaje interesujące. Gdyby ludzie nie rzucali się na każdą okazję jak na ten „żer dla skner”, to może któryś z owych prymitywnych speców od reklamy wreszcie by pojął, że tak nie wolno. Bo jeśli komuś brak rozsądku i nawet nie rozumie, jak bardzo jest beznadziejny, gdy ogłasza, że coś jest lub nie jest „dla idiotów”, to chyba najpierw sam powinien przejść stosowne, racjonalne badania – nie tyle z zakresu medycyny, co kultury.

Wprawdzie demokracja pozwala na wiele, jednak nie na wszystko, a każdemu z nas naprawdę powinno zależeć, abyśmy byli traktowani z szacunkiem, ponieważ to właśnie my decydujemy u kogo pozostawimy nasze pieniądze. I niechaj nie mówią nam, że nie znamy się na żartach, bo to są tzw. końskie żarty, które dają bardzo złe świadectwo użytkownikom. Koniecznie postarajmy się zachować jakąś zbiorową godność, a wówczas łatwiej będzie wskazać „zadufańcom” ich właściwe miejsce.

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

Łódź, 12 stycznia 2011 r.

**To jest miejsce
na Twoją reklamę!**



Na co czekasz?...

Certyfikat nie uprawnia do tytułu specjalisty

W październikowym numerze „Panaceum” (nr 10/2010), w rubryce „Z notatnika rzecznika”, przytoczyliśmy informację opublikowaną w portalu Rynekzdrowia.pl na temat certyfikatów przyznawanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging (PTMEiAA), która opatrzona została wprowadzającym w błąd tytułem „Chirurdzy plastyczni certyfikowani”. Prof. dr hab. n. med. Julia Kruk-Jeromin, konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii plastycznej dla woj. łódzkiego, wyjaśnia w związku z tą notatką, że PTMEiAA jest organizacją całkowicie odrębną od Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej, a posiadanie certyfikatu na wybrane zabiegi Anti-Aging nie jest równoznaczne z lekarską specjalizacją z zakresu chirurgii plastycznej. Dalej w liście czytamy:

„(...) Specjalizacja z chirurgii plastycznej jest specjalizacją podstawową i trwa

sześć lat. Ma ściśle określony program, w który wchodzi staże indywidualne, kursy, zestaw operacji z różnych działów chirurgii plastycznej oraz obowiązkowo dwadzieścia kolokwii. Specjalizację mogą prowadzić tylko akredytowane ośrodki. Sześcioletnie szkolenie kończy się trzystopniowym egzaminem państwowym.

Nie ma natomiast specjalizacji z medycyny estetycznej i dlatego lekarze różnych specjalności, głównie dermatolodzy lub kosmetolodzy, odbywają liczne szkolenia i kursy (zwykle kilkudniowe), na których uczą się wstrzykiwać wypełniacze lub botoks oraz wykonywać inne zabiegi kosmetyczne. Po każdym szkoleniu kursanci otrzymują certyfikat na określony, mało inwazyjny zabieg. Po tak zdobytej wiedzy teoretycznej i praktycznej nie otrzymują jednak tytułu specjalisty chirurga plastyka (...)

Dziękujemy Pani Prof. Julii Kruk-Jeromin za zwrócenie nam na to uwagi.

Życzenia...

Redakcja „Panaceum” serdecznie dziękuje wszystkim swoim Czytelnikom, a także osobom współpracującym, za kartki i maile przekazane z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku. Niektóre z nich, obok życzeń i pozdrowień, zwracały również naszą uwagę na sprawy bulwersujące środowisko.

W jednym z maili, podpisanym przez Janusza Kajdosa, czytamy m.in. „Stanowczo nie zgadzam się na obarczanie koleżanek i kolegów dodatkowymi czynnościami administracyjnymi według pomysłu ZUS!” Chodzi o planowane uruchomienie już w 2012 r. systemu, który umożliwi informowanie za pomocą Internetu o wystawianych zaświadczeniach o czasowej niezdolności do pracy. Podczas wizyty pacjenta lekarz miałby wypełniać elektroniczny formularz, który dzięki sieci natychmiast trafiłby do ZUS, by ten mógł skontrolować zasadność zwolnienia.

Lekarze są sceptyczni. Uważają, że nie da się pomysłu ZUS przeprowadzić w ciągu roku czy nawet dwóch lat, przede wszystkim dlatego, że w wielu gabinetach lekarskich nadal brakuje komputerów z dostępem do sieci. Życzenia ZUS można zatem zaliczyć do tzw. pobożnych...

Jeśli ma nadal istnieć prawdziwa medycyna...

Szanowna Redakcjo,
z przyjemnością stwierdzam, że „Panaceum”, moje ulubione pismo, staje się coraz bardziej ciekawe. Cieszę się, że nareszcie nie dominuje w nim od pierwszych stron tematyka związana z „mamoną”, czym charakteryzowały się dawniejsze numery „Panaceum”, poświęcone w przeważającej mierze sprawom finansowym, uposażeniu lekarskich, czyli ekonomii, a nie medycynie. Staram się bezstronnie oceniać środowisko lekarskie, ale odnoszę wrażenie, że wśród łódzkich medyków są osoby niezwykle „pazerne” na pieniądze, które rzucają cień na ten piękny zawód.

Może jestem zbyt konserwatywna, ale uważam także, że nie wypada, by lekarze pasjonowali się czynnie łowiectwem czy sportem motorowym. Smutno mi, gdy widzę wśród tych „wybrańców” społeczeństwa nie doktorów, a „duże dzieci”, rozprawiające przede wszystkim o polowaniach czy rajdach, nie zastanawiające się nad tym, że organizując i biorąc udział na przykład w zlotach motocyklowych (...) egzaltują się tym, że postawiły na nogi policję (i inne służby) z trzech powiatów, uczestnicząc w zgroma-

dzeniach kilkuset hałaśliwych, zanieczyszczających środowisko motocykli. Czy i jak mam ufać takim medykom, którzy powinni być wzorem zachowań etycznych i prozdrowotnych? Czy takie zainteresowania (zabijanie zwierząt, zanieczyszczanie środowiska spalinami i hałasem) licują z godnością zawodu lekarskiego?

Bulwersuje mnie również sens powołania rzecznika praw lekarzy. Jest to tragicomiczne, że lekarz, z założenia inteligentny i kulturalny człowiek, musi uzbroić się w sztab ludzi i organizację, żeby bronić się przed pacjentami poszukującymi m.in. prawdy i/lub sprawiedliwości. Owszem, bywają wyjątkowe sytuacje, kiedy sama ludzka życzliwość i kultura nie wystarczą w bezkonfliktowych relacjach lekarz-pacjent, ale nikt mnie nie przekona, że do rzetelnego wykonywania tego zawodu zaufania społecznego konieczny jest nie tylko zbyt często stronniczy samorząd (rzecznik odpowiedzialności zawodowej i sąd lekarski), ale obecnie również specjalny obrońca „biednych lekarzy”, a nawet policja, by móc radzić sobie z agresją sfrustrowanych pacjentów – ofiar biedy w „służbie” zdrowia, błędów

i przede wszystkim obojętności (a nawet, niestety, chamstwa) niektórych lekarzy.

Mam nadzieję, że szczególnie „Panaceum” będzie nadal krzewić wśród swoich czytelników więcej przykładów dobrego (i złego, ku przestrodze) postępowania lekarzy humanistów, wymarzonych przez pacjentów. Mimo zmienności życia i postępu, te ogólnoludzkie wartości muszą przetrwać, jeśli ma nadal istnieć prawdziwa medycyna.

Z pozdrowieniami
Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz
mgr pielęgniarstwa

Łódź, 17 listopada 2010 r.

Od redakcji:

Zdajemy sobie sprawę, że treści cytowanego wyżej listu mogą budzić kontrowersje wśród naszych czytelników, stając się tym samym zaczynem do szerszej dyskusji „na łamach” – na co liczymy! Tak, jeśli chodzi o spojrzenie na różne pasje koleżanek i kolegów, które pozwalają zainteresowanym zrelaksować się po trudach pracy zawodowej, ale przez innych – jak widać – są postrzegane jako „nie licujące z godnością zawodu lekarskiego”, jak też na temat potrzeby powoływania instytucji rzeczników praw lekarzy przy okręgowych izbach lekarskich oraz Izbie Naczelnej. Czekamy na listy...

Jednego serca tak mało...



Zabawa słowem bywa wstępem do flirtu czy romansu. Szczególnie skuteczna jest w przypadku uwodzenia kobiet, dla których słowne wyznania są najbardziej wiarygodnym dowodem uczucia.

Od kilku już lat 14 lutego obchodzimy święto miłości. Różowe plastikowe serduszka i brokatowe kartki tworzą nową jakość w polskiej kulturze. Liczba otrzymanych kartek, w których możemy przeczytać różnorodne miłosne rymowanki, wyznacza naszą popularność. Nawiązując do naszej profesji, można stwierdzić, że miłość często porównywana jest w nich do choroby:

*Jak mam chore ciało, do lekarza iść muszę,
Miłości potrzeba, gdy mam chorą duszę.*

albo przeciwnie – do lekarstwa:

*Jesteś jak moje szczęście,
bo tak często Cię potrzebuję.
Jesteś jak moje lekarstwo,
bo mojego cierpienia ujmujesz.*

Ambrose Bierce twierdził podobnie, aczkolwiek bardziej dobitnie, że

*Miłość to chwilowe obłąkanie,
na które lekarstwem jest małżeństwo.*

Problemem nierozwiązanym wydaje się być też rola duszy oraz ciała w miłości. Raquel Welch – popularna amerykańska aktorka twierdzi, iż *to kobieca dusza jest strzeżoną erogenną*. Wydaje się jednak, że dusza jest najbardziej erogenna, jeśli ma długie

nogi i ładny biust. Doris Day, jej koleżanka po fachu, dodaje zaś złośliwie i całkiem niesłusznie: *Kobiety tylko dlatego tak się stroją, że oko mężczyzny jest lepiej rozwinięte niż jego rozum.*

Potrzeba miłości inspiruje i inspirowała też prawdziwych poetów. Nasz największy narodowy wieszcz Adam Mickiewicz pochylał się nad jej sekretami, zadając sobie i innym odwieczne pytanie: *Czy to jest przyjaźń? Czy to jest kochanie?* Mało kto wie, jak piękne i soczyste erotyki pisywał też łódzki poeta Julian Tuwim:

*Przyjdiesz nocą. Zostaniesz do rana
I otulisz mnie lekko ramiony.
Ja ci powiem: o, moja nieznana.
Ty mi powiesz: o, mój wytęskniony.*

*Będziesz moja. Ustami się wpiję
W wargi twoje, od nocnych róż krwawsze,
Obłąkany szal szczęścia przeżyję,
Ale umrze coś we mnie na zawsze (...)*

Adam Asnyk z kolei rozpaczał w jednym z sonetów:

*Jednego serca! Tak mało, tak mało,
Jednego serca trzeba mi na ziemi!
(...)
Jednego serca! Tak mało mi trzeba,
A jednak widzę, że żądam za wiele!*

Jednak mistrzostwo w popadaniu w miłosną rozpacz osiągnęła Maria Jasnorzewska-Pawlikowska, która pisała o swym niewiernym mężu (jednym z trzech!):

*Gdy się miało szczęście, które się nie trafia:
czyjeś ciało i ziemię całą,
a zostanie tylko fotografia,
to – to jest bardzo mało...*

Zapewne niektórzy z nas też posiadają taką fotografię, której nie mają odwagi wyrzucić. Moim ulubionym wierszem jest jednak utwór Haliny Poświatowskiej:

*Bądź przy mnie blisko
bo tylko wtedy
nie jest mi zimno*

chłód wieje z przestrzeni

*kiedy myślę
jaka ona duża
i jaka ja*

*to mi trzeba
twoich dwóch ramion zamkniętych
dwóch promieni wszechświata*

...

Tak więc kochajmy się! Wszystkim aktualnie i w przyszłości zakochanym, w imieniu zespołu redakcyjnego i własnym, życzę wesołych Walentynek.

Patrycja Proc

PS. A ja, jak co roku, będę czekać na czekoladowe serduszko.

Podziękowania

Składam serdeczne podziękowanie dla ordynatora Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w szpitalu w Tuszyńku – doktora **Grzegorza Mąkosy** oraz dla całego personelu tego oddziału za fachową pomoc w odzyskiwaniu sprawności podczas pobytu na oddziale w dniach od 24 czerwca do 5 sierpnia 2010 r. Dziękuję, to dzięki Panu Doktorowi, po sześciu tygodniach rehabilitacji, wyszedłem z oddziału na własnych nogach, bez kul ortopedycznych.

Wdzięczny pacjent **Jacek Wagner**

...

Z doktor **Anną Rżanek** spotkałam się w IV Szpitalu Miejskim im. H. Jordana w Łodzi. Ujęła mnie swoim profesjonalizmem, wnikliwością, życzliwością i nieszablonywym podejściem do problemów zdrowotnych pacjenta. Pani Doktor wykazała godną najwyższego szacunku dociekliwość w poszukiwaniu przyczyn moich wieloletnich dolegliwości, które stawały się coraz bardziej uciążliwe. Ustaliła ich przyczynę – postawiona diagnoza okazała się trafna, a zastosowane leczenie skuteczne. Jestem Jej za to ogromnie wdzięczna, tym bardziej że lekarze, do których wcześniej trafiałam, nie zdiagnozowali choroby ani jej nie wyleczyli. Doktor Rżanek bardzo mi pomogła i cenię niezwykle wysoko Jej umiejętności – jest dla mnie wzorem rzetelności i uczciwości lekarskiej, a także wykładnią

dobrego lekarza. Dziękuję Pani Doktor za zaangażowanie i wysiłek, który włożyła w moje wyleczenie.

Pragnę również złożyć podziękowania wszystkim pracownikom Szpitala im. Jordana, z którymi zetknęłam się podczas leczenia. Ich życzliwość i właściwa opieka medyczna pomogły mi w szybszym pokonywaniu choroby i dochodzeniu do zdrowia.

Z wyrazami szacunku, wdzięczna pacjentka **Krystyna Zimecka**

...

Za pośrednictwem „Panaceum” składamy ogromne wyrazy wdzięczności dr. n. med. **Zbigniewowi Binikowskiemu** – kardiologowi, za wieloletnią, profesjonalną, szczególną i wyjątkową opiekę nad naszą Mamą – Władysławą Barwacz. Dziękuję wielkie, Wielki Doktorze

córki

...

Wszystkim **uczestnikom i wykładowcom** Pierwszego Łódzkiego Spotkania Stomatologicznego w Załączu Wielkim (1–3 października 2010 r.) składam gorące podziękowanie za życzliwość i wsparcie finansowe, które otrzymałam w trudnej dla mnie chwili.

Wasza wdzięczna (na zawsze!) koleżanka



Staropolskie zapusty w izbowym „pałacyku”

Jeśli chcesz posłuchać ciekawych opowieści, To wskażę ci drogę, gdzie dwór ten się mieści.

A. Lewa-Kowalczyk

Karnawał, po staropolsku zwany zapustami, to czas liczony od Nowego Roku i trwający aż do Środy Popielcowej. Europejskie zabawy karnawałowe, bardzo szybko przeszczepione na grunt polski, nabrały swojego charakteru. Zgodnie z duchem i temperamentem narodowym, karnawał staropolski był suty, hałaśliwy, kipiący radością i swawolny. Zwłaszcza w pańskich rezydencjach odbywały się wówczas wystawne uczyty, tańce i koncerty, wizyty składano sobie jeżdżąc gromadnie kuligiem „od dworu do dworu”. Na ten czas panie domu wyjmowały z dworskich spiżarni i apteczek (a nie były to wówczas wcale pojemniki na leki) skrzętnie przechowywane „pod kłuczykiem” specjały, m.in. różnorodne nalewki, przyprawy korzenne, słodkie delikacje, owoce (głównie jabłka – symbol zdrowia) oraz orzechy (laskowe – symbol płodności i włoskie – intelektu), by dogodzić podniebniom swoich gości. Na stołach nie mogło jednak zbraknąć przede wszystkim białych obrusów, a na nich bochnów chleba, mięs wszelakich, bigosów, ogórków, czy chrzanu, no i... flaszki, najczęściej wypełnionych sławnymi staropolskimi miodami oraz regionalnymi, często warzonymi w klasztorach piwami.

Podtrzymując staropolską tradycję, w niedzielę 16 stycznia br., w Klubie Lekarza w Łodzi odbyło się niezwykle spotkanie zatytułowane „Dzień na dworze polskim”. Atrakcją wieczoru było, w ilościach do degustacji, smakowite jądło (przepyszna była zwłaszcza szynka z kością) oraz esencjonalne napitki (różnego rodzaju miody: lipcowy, malinowy, trójniak, dwójniak itp.), ale nie tylko. Niepowtarzalną atmosferę zapewniał

imprezie komentarz Aldony J. Plucińskiej, kustosa Muzeum Archeologicznego i Etnograficznego w Łodzi, która barwnie opowiadała o tradycjach panujących na dworach staropolskich, zwłaszcza w zapusty.

Całości dopełniły „przerywniki” muzyczne w wykonaniu artystów Teatru Wielkiego i Filharmonii Łódzkiej, występujących w kameralnym składzie: I skrzypce – Andrzej Marchel, II skrzypce (a niekiedy pianino) – Bogdan Mazur, altówka – Wojciech Waglewski i wiolonczela – Arkadiusz Płaziuk. Zespół wykonywał utwory podtrzymujące klimaty świąteczne i karnawałowe, a także nawiązujące do pory roku (koncert zainaugurowała nastrojowa „Zima” z „Czterech pór roku” A. Vivaldiego). Nie zabrakło pieśni polskich, wybranych ze „Śpiewników domowych” S. Moniuszki – tych nostalgicznych, jak i bardziej frywolnych. Wszystkim, zwłaszcza panom, przypadł zapewne do gustu „Święty Piotr”, do słów francuskiego poety P. J. Berangera, o powabnej Małgosi, która uwodząc mężczyzn, czasu nie traci bynajmniej nawet w niebie, zatrzasnąwszy drzwi jedynie przed św. Piotrem.

I tym nieco pikantnym akcentem, czas kończyć relację ze spotkania ze staropolskimi zwyczajami w Klubie Lekarza OIL w Łodzi, które zaszczyciła rekordowa liczba gości, nie wyłączając „pryncypałów” izbowych: prezesa Grzegorza Mazura i wiceprezesów: Beaty Zwolińskiej oraz Lesława Pypcia, a także przedstawicieli rodziny Raczyńskich,

zasłużonej dla historii łódzkiej muzyki i medycyny, reprezentujących oddział Łódzki Polskiego Towarzystwa Ziemiańskiego. Z racji frekwencji (w sumie przybyło około 120 osób), przewidziane miejsca siedzące przy długich stołach w salach kominkowej i muzycznej trzeba było „cudownie rozmnożyć”, otwierając podwoje do naszej kawiarenki, gdzie na fotelach mogła jeszcze przysiąść pewna grupa biesiadników.

Na koniec warto wyjaśnić, że całą imprezę przygotowała i sfinansowała Agencja Turystyki Przyjazdowej Central Point w ramach promocji swojej oferty pn. „Dzień na dworze polskim”, realizowanej w zabytkowym dworze w Rzepiszewie koło Szadku. Dwór zbudowany około 1840 r. w stylu klasycystycznym, na początku tego wieku odrestaurowano i przystosowano do celów agroturystyki.

Nina Smoleń

Zdjęcia: R. Poradowski

PS. Wypada jeszcze dodać, że Aldona Plucińska i wspomniany w relacji kwartet smyczkowy gościli już w Klubie Lekarza, tuż przed minionymi Świętami Bożonarodzeniowymi (19 grudnia ub. r.) prezentując polskie zwyczaje wigilijne i noworoczne, w tym również rodem z pięciolinii. Wówczas jednak słuchaczom najbardziej przypadł do gustu pachnący piernikiem „Marsz” z baletu „Dziadek do orzechów” P. Czajkowskiego.





Sylwester 2010/2011 w Klubie Lekarzy

Balsac w rytmie rock and rolla

Dla stałych bywalców to chwila refleksji nad sprawdzoną tradycją, dla debiutantów i przyszłych gości – obowiązkowy przystanek w lekturze. Po raz kolejny w sylwestrową noc, tym razem 2010/2011, w Klubie Lekarzy przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi spotkało się grono osób chętnych do powitania nadchodzącego roku w ekлекtycznych wnętrzach XIX-wiecznego pałacyku. Gdy już wszyscy oczekiwani goście odnaleźli swoje miejsca przy stołach, niewiele minut po godz. 21, kierownik Klubu Lekarzy – Andrzej Świąć uroczysto przywitał uczestników izbowej zabawy, życząc zebranych udanego, radosnego i bogatego nadchodzącego Nowego Roku, tak jak udane i radosne zapowiadały się (i były!) najbliższe godziny imprezy.

Co do bogactwa, to bezsprzecznie królowało ono na stołach pod postacią rozmaitych i wyszukanych przysmaków, rozpieszających podniebienia gości i dodających im energii do tańca. W bogatym

menu, przygotowanym z precyzją i lekkością wnikania w nasze gusta kulinarne przez rodzinny duet Mieczysława i Pawła Zynerów, znalazły się takie gastronomiczne specjały, jak np. przysmak z indyka à la Moniuszko i vol-au-vent z pieczarkami w cieście francuskim, nieco później zaś na talerzach zagościł consomme Balsac (a to tylko niektóre pozycje z sylwestrowego repertuaru dań i przekąsek). Towarzystwa daniom dotrzymywało smakowite wino, dla odważniejszych były mocniejsze trunki, dla wszystkich zaś tradycyjnie już lampka musującego szampana na dobre powitanie Nowego Roku.

Ale nie samą strawą człowiek żyje, potrzebny jest też ruch, towarzyskie rozmowy, dobra mobilizacja, a do tego... duża frajda. O to wszystko zadbała prowadząca zabawę sylwestrową Mieczysława Andrzejczak, artystka Teatru Muzycznego, która zaprezentowała swój niebanalny talent wokali-

ny w wybranych utworach. Wszystko w współpracy z dobrą zespołem muzycznym „Globus Band” Grzegorza Kusiaka, a ten serwował same taneczne hity. Tańczono zatem parami i w większym gronie, w duchu nieśmiertelnego, kipiącego energią rock and rolla, popu, czy wielu innych, bardziej biesiadnych „kawałków”. Nie zabrakło też rytmów ciut wolniejszych – standardowych i tych o bardziej latynoamerykańskim charakterze, dla „królów parkietu” i tancerzy amatorów. Były również konkursy taneczne i – oczywiście – nagrody dla najlepszych par, były rozmowy przy stole, talerzu, kieliszku i na parkiecie.

Na chwilę przed północą pojawiły się noworoczne postanowienia: poważne i całkiem błahe, indywidualne i grupowe. Wśród nich znalazło się z pewnością jedno, by za rok o tej samej porze spotkać się w tym samym miejscu i w tym samym pozytywnym sylwestrowym nastroju.

Zatem do zobaczenia na kolejnym Sylwestrze w Klubie Lekarzy!

Zuzanna Kobos
Fot. Z. Kobos, A. Świąć

Unia Polskich Pisarzy Lekarzy informuje, że
XI Ogólnopolska Biesiada Literacka UPPL
odbędzie się w Klubie Lekarzy OIL w Łodzi, 4 marca (piątek) 2011 r. Początek godz. 17.00

Serdecznie zapraszamy Autorów-Lekarzy z całej Polski do czynnego udziału w tej tradycyjnej imprezie, a Szanownych Gości – miłośników żywego słowa zachęamy do „współbiesiadowania”. Osoby, które podczas spotkania pragną zaprezentować własne utwory, proszone są o nadesłanie zgłoszeń uczestnictwa oraz proponowanych do wygłoszenia tekstów (wydruki w dwóch egzemplarzach) najpóźniej do 12 lutego br. pod adresem: ZG UPPL, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3 (z dopiskiem na kopercie „Biesiada Literacka”).

Uwaga! W zgłoszeniu konieczne jest podanie swego aktualnego adresu pocztowego (ewentualnie również e-mail) oraz numeru telefonu kontaktowego: stacjonarnego lub komórkowego. Członkowie UPPL proszeni są także o jednoczesne przesłanie swych tekstów Internetem (w pliku, jako załącznik do e-maila) pod adresem: bsm3@tlen.pl. Istnieje możliwość rezerwacji niedrogich noclegów w Hotelu Asystenckim PŁ (tuż obok Klubu Lekarzy). Wszelkich informacji można zasięgnąć, telefonując do Biura OIL, tel. 42 683 17 91 w. 110.

Jednocześnie informujemy, że działający od 2010 r. przy łódzkim Klubie Lekarzy

Kabaret OIL „Bąk”

serdecznie zaprasza 4 marca 2011 r. (bezpośrednio po Biesiadzie Literackiej) na premierę drugiego już programu pn. „cdn.”

Przypominamy, że pierwszy program pt. „Zajawka” był wystawiony w roku ubiegłym, również na zakończenie Biesiady Literackiej UPPL. W ten sposób staramy się tworzyć tradycję, polegającą na łączeniu spotkań poetyckich z muzykowaniem i prezentacją autorskich tekstów kabaretowych.

(bsm)

Dotacje z NIL – 2011 r. Na kulturę i sport

W grudnia 2010 r. odbyło się w siedzibie NIL w Warszawie posiedzenie Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji NRL, na którym debatowano nad budżetem komisji na rok 2011. Z tej puli dofinansowywane są imprezy organizowane bezpośrednio przez NIL, a także izby okręgowe, jeśli te wydarzenia mają charakter ogólnopolski.

Miło nam donieść, że dla Komisji Kultury naszej Izby, która tradycyjnie przoduje w kraju, jeśli chodzi o organizację imprez o charakterze kulturalnym, na ten rok przyznano następujące kwoty:

- 2 tys. zł – na organizowany po raz pierwszy Otwarty Konkurs Literacki pn. „Jestem stąd”, którego rozstrzygnięcie nastąpi na spotkaniu 20 lutego br.;

- 1500 zł – na IX Ogólnopolską Biesiadę Literacką UPPL (odbędzie się 4 marca br.);

- 6 tys. zł – na IX Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy, której wernisaż będzie miał miejsce 29 maja br.;

- 2 tys. zł – na Ogólnopolską Wystawę Fotograficzną „Świat w obiektywie lekarskim” (jej otwarcie nastąpi 23 października br.).

Z kolei ogólnopolskie imprezy, organizowane przez Komisję Sportu i Rekreacji Łódzkiej OIL, otrzymają z NIL następujące dotacje:

- 1500 zł – V Rajd Konny Lekarzy, po raz pierwszy organizowany w skali ogólnopolskiej (w dniach 27–30 maja br.);

- 5 tys. zł – VII Ogólnopolski Motocyklowy Złot Lekarzy, którego bazą będzie po raz drugi Sulejów k. Piotrkowa Trybunalskiego (w dniach 26–28 sierpnia br.).

- 5500 zł – XIV Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie, tradycyjnie organizowane w Pabianicach k. Łodzi (w dniach 10–13 listopada br.).

Gratulujemy organizatorom wszystkich tych wydarzeń, warunkiem bowiem otrzymania dotacji z NIL jest – jeśli chodzi o imprezy kontynuowane – bardzo dobra opinia uczestników poprzednich spotkań i skrupulatne rozliczenie się z wcześniejszych dotacji.

(NS)



Narty w Folgaridzie

W drugim tygodniu grudnia ponad dwudziestoosobowa grupa entuzjastów białego szaleństwa, zorganizowanych pod egidą naszej Izby, udała się autokarem na aktywny wypoczynek do włoskiej Folgaridy. Skromny Hotel Kapriol, będący stacją uczestników, jest zlokalizowany na wysokości 1400 m n.p.m., około 200 m od dolnej stacji kolejki linowej. Poza ogromem białego puchu i walorami górskiego klimatu, największą zaletą regionu – jak przystało na słynną Val di Sole – okazało się słońce, które przez pięć dni nie spotkało cienia chmur na swojej drodze. Darmowy karnet, przysługujący w tym okresie sezonu, gwarantował narciarzom dziesiątki kilometrów znakomicie przygotowanych tras w ośrodkach: Folgaridy, Marrilevy i Madonny di Campiglio.

Na trasach i wyciągach nie było tłoku i kolejek, więc humory wszystkim dopisywały, tym bardziej że dzięki niezastąpionej koleżance Eli każdego dnia panowała rozśpiewana atmosfera. Poza przedstawicielami miejscowej nacji, najwięcej na dolo-mitowych stokach było narciarzy z Polski i w ramach włoskiej gościnności w niektórych barach wyraźnie dominowała muzyka znad Wisły. Zamiast więc nucić „sono italiano”, trzeba było pogodzić się z tym, że... „gdy nie ma w domu dzieci, to jesteśmy niegrzeczni”. Panujące warunki, sprzyjały także ekspresyjnym ewolucjom narciarskim, które przeniesione obiektywnie na papier, będą tematem posezonowej wystawy fotograficznej. Najważniejsze jednak, że obojętne się bez poważniejszych kontuzji i wszyscy wrócili do swoich codziennych zajęć pełni wrażeń i wysokogórskiej energii.

Byłem jakiś czas temu w Madonnie i wydawało mi się, że górskie panoramy nie zachwyca już jak kiedyś, że nie uniosą bardziej niż rzeczywiste wysokości, a jednak. Znieruchomiał, patrzyłem na żółto-cieliste odcienie wapiennych rzeźb, wycierających łagodnie ponad białe połacie przełęczy Passo Groste. Otoczone nieskazitelnym i głębokim do granic błękitem, wydawały się wyciągać przyjazne ramiona, rozpościerając białe dywany nieskończoności. Łagodność wapiennych owali i tarasów przykuwała wzrok zmiennością każdej chwili, bo w każdej inaczej światłem malowana. To znów, wędrując nad kopułami białej pustyni, owładnęły zmysły papilarne fałdowania śnieżnych powłok, jakby osobliwą draperią, wiatr chciał przydać słońcu pełni artyzmu. Przez zmrużone w promieniach powieki, miałem wrażenie pierwszego spotkania... zwiewnego muśnięcia policzka... dotknięcia utęsknionej dłoni.

Czy to możliwe, by znów dać się zauroczyć? Jakby znając lata długie, odkryć kogoś na nowo i bezwiednie ulec młodzieńczej fascynacji? Nie wiem, gdzie szukać odpowiedzi, ale kiedy patrzyłem na uśmiechnięte oczy uczestników na piętnastostopniowym mrozie, byłem przekonany, że w moich odczuciach nie jestem sam. Dziękuję więc przemiłym koleżankom, sympatycznym kolegom i zapraszam na następne wyjazdy narciarskiej rodziny.

Grzegorz Mazur

PS. Specjalne podziękowania dla kierownika grupy – Zbyszka Kijasa.



Uczestnicy turnieju z jego zwycięzcą – J. Rzeńcą (w środku z pucharem) oraz sekretarzem ORL – W. Kardasem (drugi z prawej).

Turniej o Puchar Prezesa ORL w Łodzi

- I. Jerzy Rzeńca (Sieradz) – 5,5 p.
 - II. Mariusz Ciechomski (Łódź) – 5,5 p.
 - III. Wojciech Sędzicki (Łódź) – 5 p.
- Kolejne miejsca: Rafał Gemel (Piotrków Trybunalski) – 5 p., Zygmunt Seweryn (Piotrków Trybunalski) – 5 p., Jerzy Żelezik (Zduńska Wola) – 4 p., Henryk Strzemieczny (Łódź) – 4 p., Zdzisław Hoffer (Piotrków Trybunalski) – 2,5 p., Marek Komorowski (Piotrków Trybunalski) – 2 p., Kazimierz Nowak (Łódź) – 1 p.

Turniej o Mistrzostwo OIL w Łodzi w grze błyskawicznej

- I. Jerzy Rzeńca – 10,5 p.
 - II. Mariusz Ciechomski – 8 p.
 - III. Rafał Gemel – 8 p.
- Kolejne miejsca: Jerzy Żelezik – 7,5 p., Zygmunt Seweryn – 7 p., Kazimierz Nowak – 5,5 p., Zdzisław Hoffer – 4 p., Marek Komorowski – 3 p., Wojciech Sędzicki – 2,5 p., Henryk Strzemieczny – 2,5 p.

(w przypadku równej liczby punktów, o kolejności decydował system Bergera)

O palmę pierwszeństwa w szachach

W cieniu... króla 64 pól!

Powszechnie mówi się, że lekkoatletyka jest królową sportów ruchowych, a szachy grą królewską. Zgodnie z tym twierdzeniem, kto wygrywa w królewskiej grze, winien być królem, tym bardziej że w szachach na planszy jest królowa niekiedy nazywana hetmanem. Czasem ginie i wtedy pozostaje król wdowiec. Wobec takiego rozumowania, z racji pokonania wszystkich pretendentów, mianuję siebie królem 64 pól. Wygrałem bowiem trzy kolejne turnieje: pierwszy – o puchar Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, drugi – o tytuł mistrza łódzkiej OIL oraz trzeci – o tenże tytuł w szachach błyskawicznych. Wszystko w roku 2010. Zatem zamach stanu uważam za usprawiedliwiony.

A było mi ciężko! Głównie z powodu ujawnienia mojej nieskromności. Ciężko też było w wywalczeniu trofeów, bo już rozbłysła nowa gwiazda szachowa, Mariusz Ciechomski z Łodzi, który udowodnił zasadność pretensji do tronu, zdobywając drugie miejsca w tabelach. Co z innymi konkurentami? Nie pomogła Wojtkowi konnica (III i IX miejsca), Zygmuśowi strzały... humor (II i V miejsce) ani ambitna gra Jurkowi (VI i IV miejsce). Nie przyniósł rezultatu

zmasowany atak koalicji z Piotrkowa Trybunalskiego, skąd przybyło aż czterech szachistów. (Na marginesie, wszyscy grający mówią sobie po imieniu.)

A w ogóle to fajnie było jak nigdy dotąd! Gry odbywały się 27 listopada 2010 r. w pałacyku przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi. Zawody utworzył sekretarz ORL – Włodzimierz Kardas, który wraz z Elżbietą Sadurą z Biura OIL stworzyli wspaniałą, przyjacielską atmosferę. Pocieszali strapionych, chwalili już radujących się. Godne uwagi było ich zainteresowanie turniejami i poświęcenie swego czasu, bo byli niemal do końca walk. A zawody trwały długo, bo zakończyły się dopiero około godz. 18.00. Rozgrywki sędziował licencjonowany sędzia – Jerzy Potapski z Sieradza.

Turnieje cieszyły się sporym zainteresowaniem. Startowało dwunastu zawodników, w tym dziesięciu reprezentujących służbę zdrowia i dwóch spoza środowiska, co stworzyło kategorię gry o charakterze *open*. W przerwie między rozgrywkami celebrowany był (tak to można określić) posiłek, w składzie którego znalazła się smakowita zupa grzybowa. Coś wspaniałego! Wszystkim, którzy będą kiedyś w pałacyku, po-

lecam tę zupę. Do całości brakowało tylko orkiestry, która by przygrywała w czasie posiłków. Po tych pełnych emocji zdarzeniach należy gwoli informacji i statystyki podać dokładne wyniki turniejów (tabele – patrz obok).

Wszyscy uczestnicy rozgrywek (z wyjątkiem startujących poza konkursem) otrzymali satysfakcjonujące nagrody (puchary, gadzety, dyplomy). Cieniem rozgrywek była nieobecność szachistów z *Delegatury Skierniewickiej* – zresztą stała, nigdy bowiem jeszcze nie gościliśmy graczy z tej delegatury. A są wieści między ludkiem szachowym, że są tam silnie grający szachiści.

Następny turniej szachowy (w historii OIL już piętnasty) odbędzie się w ostatnią sobotę maja 2011 r. w Zduńskiej Woli bądź Łasku. A może w Skierniewicach? Informacja uściślająca miejsce turnieju ukaze się w kwietniowym i majowym „Panaceum”.

Jerzy Rzeńca
fot. E. Sadura



VI Zimowe Igrzyska Lekarskie

10–13 marca 2011

Zakopane – Nowy Targ

www.igrzyskalekarskie.org

Impreza towarzysząca:
Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Stołowym



KAPITAŁ LUDZKI
CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA!



**UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Operacja Sukces - unikatowy model kształcenia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odpowiednią na potrzeby gospodarki opartej na wiedzy” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OGŁOSZENIE

Szanowni Państwo,

W związku z dużym zainteresowaniem poprzednią edycją szkolenia:

„Nie bójmy się komputera – podstawowa obsługa komputera w codziennej praktyce lekarskiej” postanowiliśmy przygotować kolejne edycje dla wszystkich, którzy chcieliby nadal podnosić swoje kompetencje, a nie udato im się zapisać na zajęcia w poprzednim terminie.

Szkolenie adresujemy do lekarzy, którzy ukończyli 45 rok życia lub są osobami niepełnosprawnymi i mieli bardzo niewiele możliwości pracy z komputerem lub nigdy z niego nie korzystali. Kurs ma charakter podstawowy i ma za zadanie zaznajomić początkującego użytkownika z możliwościami jakie oferuje praca z komputerem.

Tematyka zajęć obejmuje:

- zapoznanie się z podstawową terminologią komputerową,
- naukę samodzielnej pracy z najpopularniejszymi programami do edycji tekstu,
- wyszukiwanie informacji w Internecie oraz medycznych bazach danych,
- zapoznanie się z przydatnymi dla medyków programami komputerowymi,
- a także obsługę poczty elektronicznej.

Zajęcia będą prowadzone w formie praktycznej – do Państwa dyspozycji zostaną oddane komputery do samodzielnego wykonywania ćwiczeń. Warsztaty będą prowadzone przez dyplomowanych informatyków oraz lekarzy, którzy również mogą służyć pomocą w przypadku dodatkowych, indywidualnych problemów związanych z obsługą komputera.

Zajęcia odbędą się w dniu **11 marca 2011 roku** w bibliotece Szpitala Klinicznego przy ulicy Spornej 36/50 w Łodzi.

Kurs będzie trwał łącznie około 6 godzin w godzinach 13.00 - 19.00. W tym czasie zaplanowane są dwie przerwy po każdym bloku tematycznym, w czasie których zapraszamy na poczęstunek oraz kawę i herbatę w miłej atmosferze.

Rejestracja na zajęcia odbywa się drogą telefoniczną pod nr telefonu komórkowego: 785 911 600 (Pani mgr Agata Matusiak) lub w sekretariacie Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii Szpitala Klinicznego przy ulicy Spornej 36/50 w Łodzi tel. 42 6177750 (Pan prof. Wojciech Młynarski lub Pani mgr Agnieszka Ślawska) do dnia 28 lutego 2011r.

Uwaga: przy rejestracji będzie potrzebny nr praw wykonywania zawodu, a w przypadku osób niepełnosprawnych informacja o posiadanym orzeczeniu o niepełnosprawności. Prosimy o przyniesienie kserokopii orzeczenia na szkolenie w celu konieczności dokumentacji. Dodatkowo wszystkich uczestników szkolenia prosimy o przyniesienie na szkolenie kserokopii dowodu osobistego.

Wszystkich chętnych gorąco zapraszamy, liczba miejsc ograniczona!

Kurs ten będzie prowadzony w ramach Projektu: „Operacja Sukces - Unikatowy model kształcenia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odpowiednią na potrzeby gospodarki opartej na wiedzy” realizowanego przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



PROJEKT „OPERACJA SUKCES...”

Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy,

Jednym z projektów realizowanych w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi dzięki funduszom strukturalnym z Unii Europejskiej jest projekt pt. „Operacja Sukces - unikatowy model kształcenia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, odpowiednią na potrzeby gospodarki opartej na wiedzy”. Ma on na celu przede wszystkim zmianę programu nauczania realizowanego na kierunku lekarskim oraz zwiększenie szans absolwentów na znalezienie zatrudnienia na dynamicznie zmieniającym się rynku pracy.

Nowy program nauczania odchodzi od prowadzenia zajęć przeladowanych wiedzą teoretyczną, natomiast kładzie nacisk na budowanie przez Studenta indywidualnej ścieżki kształcenia. Od pierwszego roku studiów ma On możliwość wyboru zajęć fakultatywnych, przy zmniejszonym wymiarze zajęć obowiązkowych. Dodatkowo na późniejszych latach proponuje się Studentowi zwiększenie liczby zajęć klinicznych. W ramach nowego programu nauczania także większy nacisk będzie kładziony na naukę języka angielskiego. Wydział Lekarski zamierza również wykorzystywać nowe metody kształcenia jak chociażby nauczanie zintegrowane czy nauczanie w oparciu o problem. Metody te z powodzeniem są już stosowane na wiodących zagranicznych uniwersytetach medycznych.

Wśród założeń projektu „Operacja Sukces...” znajduje się także podnoszenie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji kadry akademickiej i administracyjnej sektora ochrony zdrowia. Przeprowadzony został już pierwszy cykl szkoleń skierowany do nauczycieli akademickich, który miał za zadanie zaprezentować nowe metody kształcenia i sposoby ich wykorzystania. W ramach projektu chcemy również wpłynąć na podnoszenie umiejętności, które zwiększałyby szanse na znalezienie lepszego zatrudnienia na zmieniającym się rynku pracy wśród lekarzy spoza środowiska akademickiego. W tym będziemy również organizować Cykle Szkoleń Specjalistycznych w systemie ciągłym, skierowanych właśnie do tego środowiska w tym zarówno dla ludzi młodych, ale także lekarzy po 45. roku życia czy osób niepełnosprawnych. Serdecznie zapraszamy do udziału w naszym Projekcie!



zdj. Wiesław Wasylik

Z wyrazami szacunku
prof. dr hab. med. Adam Antczak
Dziekan Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Medyczne anegdoty z życia wzięte

Wezwanie podczas jednego z dyżurów w pogotowiu było alarmujące: „Nieprzytomna”. Jedziemy na gwizdkach, sprzęt reanimacyjny w łapkach, a tu pacjentka, do której jest wezwanie, otwiera nam drzwi osobiście i mówi: „Taka jakaś nieprzytomna dzisiaj jestem.”

...

Karetka jedzie do kobiety, która zimą upadła na śliskim chodniku i miała uraz nosa i wargi, z utratą przytomności. Przechodnie zaprowadzili ją do najbliższego sklepu i tam czekała na zapleczu, cała zakrwawiona. Zespół pogotowia idzie do tej chorej, aby ją zabrać do ambulansu, a wtedy podbiega jedna z ekspedientek i mówi: „Jak dobrze, że przyjechaliście, bo od rana boli mnie głowa”. Pytają: „To pani wzywała karetkę?”, na co ona: „Nie wzywałam...”

...

Wezwanie było alarmujące: „Ból za mostkiem”. Karetka jedzie na sygnale, lekarz z sanitariuszem wbiegają do domu: „Gdzie jest chora?” A tu przy stole biesiada, a jedna pani wstaje, otwiera jamę ustną, bełkocze i pokazuje: „O tu..., strasznie boli za mostkiem.”

...

Jest wigilia. Rodzina wzywa karetkę do starszej pani, która ma silne bóle brzucha. Odległość od stacji pogotowia do miejsca wezwania, to około czterdzieści pięć kilometrów, ale karetka zjawia się po kilku minutach, bo była w wizytą w sąsiedniej wsi. Rodzina tyle co zasiadła do stołu. Starsza pani, będąca w całkiem dobrej kondycji, nie zdążyła jeszcze zjeść kapusty z grzybami. Na pytanie, dlaczego wezwano karetkę, padła odpowiedź: „Bo zawsze przyjeżdżali po go-dzinie...”

...

Pewnego razu w przychodni zostałam poproszona do telefonu. Dzwoni pacjentka, która zapisała się do mnie na planową wizytę miesiąc wcześniej i tłumaczy: „Przepraszam, pani doktor, ale ja dziś nie mogę przyjść, bo jestem chora. Proszę o przepisania na inny termin”.

...

Skierowanie na oddział chirurgiczny, wypisane przez młodą lekarzkę z pogotowia: „Observatio penis”. I adnotacja chirurga na odwrocie: „Widziałem lepsze, ale proszę obserwować nadal.” (z kolekcji skierowań z połowy lat osiemdziesiątych ub. w.)

...

Kilka lat temu lekarz rodzinny skierował do kolegi chirurga pacjenta, wpisując do skierowania: „Proszę o badanie *per rectum*”. Na to kolega chirurg odpisał: „Zbadałem”.

Źródło: www.konsylium.24

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A						9									6	
B							7		1							
C		2						12								
D												14				
E																
F															5	
G								13		15						
H	8															
I			10			4										
J																
K						3										11

POZIOMO:

- A1 – obok Madonny di Campiglio i Marrilewy we włoskiej Dolinie Słońca
- A11 – formacja łódzkich medyków pod żaglami
- C1 – niezbędne do telemarku
- C7 – otacza środowisko wewnątrzmacicznego życia płodowego
- C15 – symbol pierwiastka piękna
- E1 – powtarzanie utartych wzorów, rutyna
- E9 – bezsenność
- G1 – promieniowanie
- G10 – część wyścigu
- H12 – choroba oczu leczona fakoemulsyfikacją
- I1 – grosz zza oceanu
- I6 – kula w gardle
- J3 – etiopska niewolnica u Verdiego
- J8 – wyżej niż...sol
- K1 – schowany w rękawie
- K6 – usunięcie nerki

PIONOWO:

- 1A – zabieg wycięcia okna, np. w ścianie torbieli, łuku kręgowym lub błędniku
- 3A – lek przeciwhistaminowy drugiej generacji, antagonistą H1
- 4I – mimowolny grymas twarzy
- 5A – chaotyczny bieg serca
- 6G – autor tekstów piosenek: „Czas nas uczy pogody”, „To nie ja”
- 7A – cerkiewny obraz
- 8G – Dymśza
- 9A – gdy skurczu mięśni brak
- 9I – inaczej pub
- 10G – australijski nietop
- 11A – Tantal dla Zeusa
- 11I – niezapomniany skecz kabaretu „Dudek”
- 12C – do pomiaru inteligencji
- 13A – zimna płyta na rzece
- 13G – ozdobny dziedziniec domu
- 14D – jeden z modeli fiata
- 16A – samica jelenia
- 16G – georginia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na adres pocztowy lub mailowy Biura OIL:

„Panaceum”, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl z dopiskiem na kopercie lub w temacie maila: „Krzyżówka – nr 2/2011”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 28 lutego 2011 r.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 4/2011. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!



RAK PŁUCA

pod red. Jerzego Kołodzieja
i Marka Marciniaka
Format B5, s. 248, opr. miękka

Książka zawiera kompendium wiedzy niezbędnej do podejmowania racjonalnych decyzji w diagnostyce i leczeniu raka płuca. Zebrano w niej aktualne informacje niezbędne w codziennej praktyce lekarskiej i klinicznej. Książka przeznaczona jest dla szerokiej rzeszy czytelników: lekarzy różnych specjalności i studentów medycyny.

Rak płuca jest głównym nowotworem złośliwym na świecie zarówno pod względem zachorowalności, jak i umieralności, a także śmiertelności. Jest to nowotwór o bardzo złym rokowaniu, występujący u ludzi w pełni aktywności zawodowej, a w związku z tym każdy lekarz ma z tą groźną chorobą do czynienia. Tylko postępowanie według zasad opartych na najnowszych odkryciach może poprawić te smutne statystyki. Resekcja, pomimo znacznego postępu innych metod, nadal pozostaje głównym sposobem postępowania i jedynym dającym realną szansę wyleczenia.



BÓL W CHOROBAH STAWÓW

pod red. Witolda Tłustochowicza
Format 165 x 235 mm, s. 160, opr. miękka

Książka wychodzi naprzeciw oczekiwaniom lekarzy praktyków na publikację na temat bólu w chorobach stawów. To nowoczesna i przejrzysta pozycja skierowana nie tylko do reumatologów czy ortopedów. W sposób bardzo kompetentny i równocześnie przystępny przybliży czytelnikowi problem walki z bólem w takich grupach schorzeń, jak przewlekłe zapalenia stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, zespoły przeciążeniowe układu ruchu oraz fibromialgia.



PODSTAWY NEUROLOGII Z OPISAMI PRZYPADKÓW KLINICZNYCH

pod red. Urszuli Fiszer
i Małgorzaty Michałowskiej
Format B5, s. 296, opr. twarda

Książka stanowi praktyczne kompendium współczesnej wiedzy na temat diagnostyki i leczenia najczęściej występujących chorób i zespołów chorobowych w neurologii. W części ogólnej przedstawiono zasady badania neurologicznego, charakterystyczne objawy i zespoły chorobowe oraz dwie podstawowe metody badań diagnostycznych: badania neuroobrazujące i elektroencefalografię. W części szczegółowej mówiono najczęściej występujące zespoły chorobowe, w tym udary mózgu, bóle głowy, padaczka, zespoły ośpienne, choroby układu pozapiramidowego, choroby demielinizacyjne, choroby zakaźne, neuroonkologia, choroby nerwowo-mięśniowe, urazy czaszkowo-mózgowe i bóle kręgosłupa. W odniesieniu do każdego zespołu przedstawiono dane epidemiologiczne, podstawy diagnozy i kwalifikacji oraz zasady farmakoterapii. Bardzo interesującym i ważnym elementem książki jest przedstawiana w każdym rozdziale analiza przypadków klinicznych oraz dyskusja dotycząca zasad rozpoznawania i leczenia.



Termedia Sp. z o.o.,
61-615 Poznań, ul. Kleeberga 2
www.termedia.pl • tel./faks 61 656 22 00

II KATEDRA I KLINIKA KARDIOLOGII
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

zaprasza na



XVII Łódzką Konferencję Kardiologiczną

Główne Tematy Konferencji:

- NAJNOWSZE WYTYCZNE W KARDIOLOGII / JAK LECZYĆ?
- INTERWENCJE WIENCOWE I ZASTAWKOWE
- TERAPIA KARDIOLOGICZNA: GORAĆA LINIA

Termin:
19 marca 2011

Przewodniczący Komitetu Naukowego
Prof. dr hab. n. med. Jarosław D. Kasprzak

Miejsce Konferencji:
Teatr Wielki
Łódź, pl. Dąbrowskiego
www.lodz.ptkardio.pl
www.lkk.com.pl

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
dr hab. n. med. Łukasz Chrzanowski

Organizator:
II Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Książkiewicza 1/5
91-347 Łódź
tel./fax (+48 42) 653 99 09

Koszt uczestnictwa:
do 20 lutego 2011 r. - 40,00 zł
po 20 lutego 2011 r. - 60,00 zł

Rejestracja:

AbranetIS
biuro@abranetis.pl
www.abranetis.pl

Płatne na konto:
BPH 13 1060 0076 0000 3200 0098 7737
z dopiskiem: imię i nazwisko/LKK2011

Gala przeglądu
Pediatrycznego

Łódź, 11-12 marca 2011

biuro organizacyjne:

AbranetIS
biuro@abranetis.pl
www.abranetis.pl





Organizatorami spotkania są:

Zakład Immunologii Nowotworów, Katedra Biotechnologii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz czasopismo „Współczesna Onkologia”

W ramach tematu wiodącego: „Cele terapii nowotworów (*Tumor targeting*)”, poruszane będą zagadnienia dotyczące m.in.: biologii nowotworów (ostatnie odkrycia związane z molekularnym i genetycznym podłożem nowotworzenia, nowotworowe komórki macierzyste, mechanizmy przerzutowania), celów terapii (immunoterapia, małe cząsteczki, chemioterapia, radioterapia), terapii skojarzonych, biomarkerów, badań przedklinicznych i badań klinicznych dotyczących terapii celowanych oraz problemów legislacyjnych związanych z ich rozwojem. Dyskutowane będą ponadto postępy w leczeniu raka płuca, piersi i przewodu pokarmowego.

Termin: 14–16 kwietnia 2011 r.

Miejsce: Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37a

Wydawnictwo „Termedia”, jako jedyny organizator konferencji, będącej pierwszym wydarzeniem w ramach planowanej Ogólnopolskiej Szkoły Kardiodiabetologicznej, zaprasza również na:



Kierownik naukowy: prof. dr hab. Danuta Pupek-Musialik

Prognozy epidemiologiczne przewidują, iż w 2030 r. w Polsce zachoruje na cukrzycę około cztery miliony osób. Wzrost ryzyka rozwoju cukrzycy niesie za sobą nasz styl życia oraz zwiększająca się częstość występowania otyłości, natomiast główną przyczyną przedwczesnych zgonów chorych na tę chorobę są powikłania sercowo-naczyniowe. Konferencja jest organizowana z myślą o kardiologach, diabetologach, internistach oraz lekarzach rodzinnych. Wykłady zaprezentują znani kardiolodzy i diabetolodzy, poruszane będą istotne problemy terapeutyczne tej grupy chorych – kardiodiabetologiczne.

Termin: 8 kwietnia 2011 r.

Miejsce: Poznań

Konferencja bezpłatna

Bliższych informacji na temat wymienionych konferencji udziela:

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

Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów zaprasza na kolejny kurs do Ciechocinka, którego tematami będą:

I. Problemy interpretacji obrazów radiologicznych w wadach rozwojowych zębów, resorpcjach, zmianach zapalnych i pourazowych.

II. Prawo atomowe w gabinecie stomatologicznym.

Szkolenie odbędzie się 19 marca 2011 r. (sobota)

w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku przy ul. Zdrojowej 17.

Początek zajęć o godz. 10.00

Wykładowcy:

dr n. med. Lesław Jacek Pypec – adiunkt Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
dr n. med. Maciej Wilamski – Centrum Radiologii w Łodzi.

W programie:

- Fizyczne podstawy radiologii stomatologicznej;
- Prawo atomowe w gabinecie stomatologicznym;
- Wady rozwojowe zębów (również jamy zęba wraz z patologiami);
- Ocena zmian około wierzchołkowych;
- Diagnostyka próchnicy i chorób przyzębia;
- Pantomografia – podstawy: anatomia radiologiczna; artefakty; stosunek korzenia do kanału żuchwy i zatok szczękowych;
- Tomografia 3D.

Kurs organizowany jest pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej OIL.

Opłata za kurs wynosi 240 zł (koszt szkolenia + obiad, kawa, napoje, ciastka).

Wpłaty na konto:

06 1020 5170 0000 1202 0065 1620

Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów,
87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 1a/2

Prosimy o przekazywanie wpłat na konto równocześnie z zapisywaniem się na kurs. Ostateczny termin nadsyłania zgłoszeń i wpłat do 15 marca br. Na druku wpłaty należy podać datę kursu, którego dotyczy opłata.

Będą wydawane rachunki oraz zaświadczenia o ukończeniu kursu z przyznanymi osmioma punktami edukacyjnymi.

Formularz zgłoszeniowy znajduje się na stronie internetowej

www.stomatologia.edu.pl

Dodatkowe informacje:

tel. 54 231 51 57 lub 694 724 871

RECEPTY LEKARSKIE

numerowane, z kodem kreskowym

**PROMOCJA!!! - BEZ ŻADNYCH DODATKOWYCH OPŁAT
JAKO JEDYNI W WOJ. ŁÓDZKIM**

**POBIERAMY DLA LEKARZY
NUMERACJĘ Z ŁÓW NFZ**

WSZYSTKO BEZ WYCHODZENIA Z DOMU !!!

DRUKUJEMY RECEPTY I DOSTARCZAMY POD WSKAZANY ADRES

na receptach drukujemy również:

dane świadczeniodawcy, pieczętki, logo firmy i inne dowolne znaki graficzne

LASER POLSKA
(dawniej Unigawa)

94-411 Łódź, ul. Złotno 173

Szczegółowy tel. 42 634 83 84 faks 42 634 83 85

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

IMAGINARIUM

imaginarium@cn.pl tel. 601 217 557

Skład komputerowy publikacji i prac naukowych, pism urzędowych, sprawozdań, pism okolicznościowych, zaproszeń, referatów, przemówień, ofert, zamówień itp. Fotografia techniczna i artystyczna.

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



ZATRUDNI lekarza rodzinnego i internistę NA ETAT

możliwe inne zasady współpracy
nawiążemy też współpracę z lekarzami po stażu
KONTAKT 600 01 23 51

SP ZOZ w Konstancynie Łódzkim

95-050 Konstancynów Łódzki, ul. Sadowa 10

zatrudni w Poradni POZ lekarzy:

**medycyny rodzinnej,
chorób wewnętrznych,**

lekarzy będących w trakcie specjalizacji
lub chcących się specjalizować w tych dziedzinach.

Zapewniamy dobre warunki płacowe
i przyjazną atmosferę w pracy.

Forma i wymiar zatrudnienia do uzgodnienia.

Kontakt tel. 42 211 11 30 lub 603 203 116.

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



nawiąże współpracę ze specjalistami

neurologiem, diabetologiem, okulistą,
pulmonologiem, psychiatrą
w nowej lokalizacji Łódź, ul. Zachodnia 12A/12C

kontakt 600 01 23 51

Praca

Specjalista **rehabilitacji**, 9-letni staż pracy, nawiąże współpracę w ramach kontraktu z NFZ w Łodzi lub województwie,
tel. 606 650 601

Lekarka, rozpoczynająca specjalizację z **chorób wewnętrznych**, sumienna i rzetelna, z biegłą znajomością języka angielskiego, podejmie w godzinach popołudniowych pracę w POZ na terenie Łodzi i okolic,
e-mail: doktorn84@gmail.com

Technik fizyoterapeuta z wieloletnią praktyką w zawodzie podejmie pracę w placówce medycznej na terenie Łodzi,
tel. 604 062 055

Endodonta podejmie współpracę z lekarzami innych specjalności,
tel. 503 348 611

Technik radiolog poszukuje pracy,
tel. 506 625 068

Technik elektroradiolog poszukuje pracy w zawodzie,
tel. 512 738 036

Zatrudnię lekarza **dentystę** do pracy w prywatnym gabinecie w Piotrkowie Trybunalskim,
tel. 608 630 882

Internistę, lekarza **rodzinnego** do pracy w poradni zatrudnię na pół etatu (także emeryta),
tel. 602 446 868

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki pilnie poszukuje lekarzy następujących specjalności: **anestezjologów, internistów, nefrologów, chirurgów, ginekologów** oraz **radiologa, lekarza rehabilitacji i kardiologa**, a także lekarzy chcących kształcić się w ww. specjalnościach, ponadto stażystów na staż podyplomowy. Oferujemy atrakcyjną, bardzo dobrze płatną pracę. Jesteśmy przychylnie nastawieni do kształcenia się lekarzy. Posiadamy akredytację do kształcenia w wielu specjalizacjach. Organizujemy liczne wykłady i konferencje naukowe. Nasz szpital od wielu lat posiada akredytację oraz ISO. Maków Mazowiecki leży 60 km od Warszawy, ma doskonałą komunikację.

e-mail: sekretariat@szpital-makow.pl
tel. 29 714 23 91

ZOZ Łódź-Bałuty, ul. Smugowa 6, zatrudni lekarzy **internistów** lub lekarzy **rodzinnych** oraz lekarza **pediatrę**. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. 42 657 69 50

Przychodnia stomatologiczna w centrum Radomska zatrudni **lekarzy dentystów** oraz przyjmie na staż absolwenta stomatologii,
tel. 500 325 487

Dodatkowa praca dla **pediatry, okulisty, endokrynologa i gastrologa**. Etat dla **lekarza rodzinnego**,
tel. 42 672 52 50 (w godz. 9–15)

NZOZ w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni wykwalifikowaną **asystentkę** lub **higienistkę stomatologiczną**,
tel. 503 023 703

NZOZ zatrudni **lekarza** (chętnie **rodzinnego**) na atrakcyjnych warunkach finansowych,
tel. 604 358 831

Klinika Wolmed k. Bełchatowa zatrudni specjalistę **psychiatrę** lub w trakcie specjalizacji,
e-mail: swolniak@o2.pl,
tel. 601 794 050

Poszukujemy lekarza **pediatrę** lub **rodzinnego** do pracy w POZ w Bełchatowie,
tel. 602 440 025,
e-mail: krzyszocho@op.pl

Centrum Medyczne „Bazarowa” zatrudni lekarza: **okulistę, kardiologa, chirurga naczyniowego** (wykonującego USG), **dermatologa, diabetologa, internistę, neurologa i ortopedę** oraz lekarzy na dyżury do pomocy nocnej i świątecznej,
tel. 42 613 69 80

NZOZ o ugruntowanej pozycji na rynku, mieszczący się w Białej Rawskiej k. Rawy Mazowieckiej, zatrudni lekarzy: **rodzinnych, pediatrów, internistów**. Stabilna praca, duży zespół lekarzy, bardzo dobre warunki pracy i płacy, nowoczesny sprzęt, możliwość rozwoju, elastyczny czas pracy, dopuszczalne różne formy współpracy. Oferujemy możliwość zamieszkania w jednym z dwóch niezależnych mieszkań o wysokim standardzie,
tel. 605 477 353,
e-mail: eskulapbr@op.pl

Przychodnia stomatologiczna w centrum Radomska nawiąże współpracę z **ortodontą** (dostosujemy czas pracy),
tel. 500 325 487

Dentystę zatrudnię – atrakcyjne warunki,
tel. 606 785 686

Zatrudnię **dentystę**, Łódź-Bałuty, umowa z NFZ,
tel. 793 832 622

Zatrudnię **dentystę** na etat (umowa z NFZ) w placówce w Łodzi,
tel. 503 827 007

NZOZ Łódź-Górna/Widzew zatrudni lekarza **rodzinnego, pediatrę, internistę**. Forma i wymiar zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt:
e-mail: agatamonczyk@wp.pl

W pierwszą rocznicę śmierci Wspomnienie o Doktorze Antonim Elercie

*Wszystko na świecie prędko przemienie, płomienie zgasną, woda przepłynie,
Przemienie radość i to, co boli, czasy nieszczęścia i czasy niedoli.
Mniej szczęście, przejdzie cierpienie, a pozostanie wspomnienie.*

Dnia 30 listopada 2009 r., w wieku osiemdziesięciu pięciu lat, odszedł na wieczną służbę nasz Kolega – Antoni (Tolek) Elert.

Jego droga życiowa nie była łatwa. Jako nastoletni chłopiec został wywieziony do Niemiec na przymusowe roboty, gdzie ciężko pracował, cierpiąc głód i poniżenie. Mimo młodego wieku, los ten znosił jednak z godnością.

Po powrocie do Polski, po odzyskaniu niepodległości, nie mogąc pogodzić się z zastaną rzeczywistością, jako patriota podjął walkę z reżimem komunistycznym. Z tego też powodu był aresztowany i torturowany. Podczas przesłuchań wykazywał jednak ogromną siłę woli i hart ducha, nie dając się „złamać” prześladowcom.

Wtrącony do więzienia, wspierał współbraci więźniów w cierpieniu.

W późniejszym okresie, ze względu na swoją działalność opozycyjną, miał ogromne problemy z powrotem na studia medyczne, ale ukończył je jednak na najwyższą lokatę. Został pełnym poświecenia lekarzem. Przez większość swojej długiej pracy zawodowej leczył ubogich mieszkańców dzielnicy Polesie, będąc pracownikiem ZOZ Łódź-Polesie na etacie 32 Przychodni Rejonowej przy alei 1 Maja 42. Życzliwy i współczujący leczył i wspierał swoich pacjentów (niejednokrotnie również i finansowo). Oddany swemu lekarskiemu powołaniu, nie przywiązywał wagi do dóbr materialnych. Wiódł pracowite, skromne i uczciwe życie.



Był wspaniałym przyjacielem i życzliwym kolegą. Ci, którzy Go znali, podkreślali Jego nieocenioną umiejętność wsłuchiwanie się w potrzeby innych, a także dyskrecję, skromność, kulturę osobistą i wrażliwość na ludzką niedolę.

W osobie śp. Doktora Antoniego Elerta nasze środowisko zawodowe straciło wspaniałego Kolegę, a pacjenci nie tylko oddanie lekarza, ale także prawdzi-

wego przyjaciela i opiekuna, który na zawsze pozostanie w ich pamięci i ciepłych wspomnieniach.

dr n. med.
Elżbieta Gwóźdź-Biernacka
(była kierownik 32 Przychodni Rejonowej ZOZ Łódź-Polesie)
oraz lek. *Joanna Beata Biernacka*

(dane biograficzne
i zdjęcie dostarczyła żona
doktora A. Elerta)



1 października 2010 r. zmarła

Barbara Mert

lekarz neurochirurg,
wieloletni pracownik Szpitala Wojewódzkiego w Bełchatowie,
była ordynator Oddziału Neurotraumatologii

*Czasem odchodzi ktoś,
komu medycyna była wszystkim
i nie pozostawia po sobie nic,
zamykając siebie bez reszty
w naszej pamięci...*

Po długiej i ciężkiej chorobie, w wieku 82 lat, odeszła od nas tej jesieni Osoba wielce zasłużona dla łódzkiej neurochirurgii.

Barbara Mert urodziła się w Łodzi, gdzie w 1955 r. ukoń-

czyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej. Przez pierwsze lata pracy była związana z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego, a następnie ZOZ-em Łódź-Widzew. Przygodę z neurochirurgią rozpoczęła w 1960 r., kiedy została asystentem w Klinice Neurochirurgii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Po uzyskaniu tytułu specjalisty i zdobyciu cennego doświadczenia klinicznego, w 1971 r. objęła stanowisko ordynatora Oddziału Neurochirurgii w Szpitalu ZOZ w Zgierzu. Zgierską neurochirurgią kierowała przez ponad dwanaście lat, a później, w związku z problemami zdrowotnymi, przeniosła się do Bełchatowa. W bełchatowskim szpitalu początkowo pracowała w Oddziale Chirurgii Ogólnej, a następnie zorganizowała od podstaw Oddział Neurotraumatologii, którego była pierwszym ordynatorem, pełniąc swoje obowiązki do przejścia na emeryturę w 1996 r.

Całe swoje życie poświęciła pacjentom. Dla nich była w stanie przyjechać do szpitala o każdej porze dnia i nocy, by przez wiele godzin toczyć walkę o ich życie przy operacyjnym stole. Choć sama doświadczyła wypadków, po których niemal cudem powróciła do pracy, to nigdy nie

szczędziła swojego wątłego zdrowia i zawsze była gotowa do największych poświęceń. Niezwykłą życzliwością darzyła młodych lekarzy, dzieląc się chętnie swoją wiedzą i umiejętnościami. Wychowała godnych następców, którzy otaczali Ją opieką w trudnych sytuacjach życiowych. Była osobą koleżeńską, zawsze chętną do niesienia pomocy i niezwykle uczynną, cieszącą się wielkim szacunkiem i uznaniem wśród koleżanek i kolegów.

Dziś nie ma Jej pośród nas i wydaje się, że nie pozostawiła po sobie zbyt wiele. Nie pozostawiła żadnych wartości materialnych, które nie miały dla niej znaczenia, nie pozostawiła bliskiej rodziny, ale zostaliśmy my. My, dla których Jej postać jest i zawsze będzie wzorem pełnego oddania medycynie, bezgranicznej pomocy choremu człowiekowi.

Grzegorz Mazur

W dniu 15 grudnia 2010 r. odszedł od nas
prof. dr hab. med. Andrzej Makowski

wieloletni kierownik Kliniki Otolaryngologii
Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki,
znakomity otolaryngolog, otwarty i prostolinijny człowiek

Miał wiele uznania i szacunku dla koleżanek i kolegów spoza ośrodków akademickich. Dane mi było tego doświadczyć, kiedy w recenzji mojej rozprawy doktorskiej napisał wiele odważnych i mądrych słów, które szaremu lekarzowi z Bełchatowa pozwoliły uwierzyć we własne możliwości. Był dla mnie zawsze bardzo serdeczny i życzliwy. Ciepło wspominam też naszą współpracę w Komisji Rewizyjnej czy Zarządzie Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.

Podziwiałem, jak dzielnie znosił problemy najbliższych, a potem perypetie związane z własną chorobą. Dziś łączę się w bólu z rodziną i wiem, że w mojej pamięci miejsce Pana Profesora będzie zawsze szczególne.

Grzegorz Mazur



23 października 2010 r.
zmarła

Danuta Bienias,
lekarz dentysta

Danuta Bienias, z domu Przybysławska, urodziła się w 1924 r. w Ostrowcu Świętokrzyskim i przez całe życie darzyła Ostrowiec wielkim sentymentem. Najpiękniejszy, bo młodzieńczy okres jej życia przypadł na lata wojny. Z domu, szkoły i harcerstwa wyniosła patriotyczne wychowanie, które zaowocowało z chwilą wybuchu wojny, mając bowiem niespełna szesnaście lat, w ramach harcerskiej służby pomocniczej, zaangażowała się w pomoc dla żołnierzy i rannych. Już od 1940 r. rozpoczęła – wraz z braćmi Tadeuszem i Jerzym – działalność w Szarych Szeregach.

Wiosną 1942 r., po specjalistycznym przeszkoleniu na kursie zorganizowanym przez Komendę Główną AK w Warszawie, będąc

jedną z najzdolniejszych uczestniczek, złożyła przysięgę przyjmując pseudonim ALFA. Została żołnierzem AK z przydziałem jako łączniczka do Dowództwa Obwodu Opatowskiego w Ostrowcu. Wielkim przeżyciem, które na zawsze pozostało żywe w Jej pamięci, była śmierć Brata – Tadeusza podczas jednej z walk partyzantkich w październiku 1944 r. Nie przerwała jednak pracy konspiracyjnej aż do wkroczenia wojsk sowieckich i rozwiązania AK.

Za swą działalność, jako kapral AK, odznaczona została przez Rząd Emigracyjny w Londynie Krzyżem Armii Krajowej, posiadała również odznaki: Żołnierzy AK Okręgu Radomsko-Kieleckiego oraz Weterana Walk o Niepodległość. Gdy powstała taka możliwość, w 1992 r. wstąpiła do Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej i podjęła pracę społeczną na rzecz środowiska żołnierzy Korpusu „Jodła”. Przez piętnaście lat pracowała w komisji rewizyjnej Okręgu Łódź tego Związku. Była osobą nie zabiegającą o zaszczyty, nie składała wniosku o należny Jej stopień oficerski, natomiast wspierała koleżanki i kolegów znajdujących się w trudnych sytuacjach.

Przez cały okres okupacji Danuta kontynuowała naukę na tajnych kompletach, uzyskując konspiracyjną maturę. Po wyzwoleniu rozpoczęła studia na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Le-

karskiego Uniwersytetu Łódzkiego, które ukończyła w lutym 1949 r. uzyskując dyplom lekarza dentysty. Po wprowadzeniu w latach siedemdziesiątych specjalizacji szczegółowych w dziedzinie stomatologii, odbyła wymagane szkolenia, zdała egzamin specjalistyczny i w styczniu 1976 r. uzyskała tytuł specjalisty drugiego stopnia z zakresu stomatologii zachowawczej. Bezpośrednio po dyplomie podjęła pracę zawodową w Przychodni Stomatologicznej Ośrodka Zdrowia w Ostrowcu Świętokrzyskim.

W 1950 r. wyszła za mąż za Ludomira Bieniasa, kolegę ze studiów, w związku z czym przeniosła się do Łodzi. Tu, od stycznia 1950 r. do grudnia 1951 r., pracowała w Dzielnicowej Przychodni Obwodowej. Dalsze zmiany miejsca pracy wynikały z faktu powołania męża do służby wojskowej i jego służbowych przeniesień. Od stycznia 1952 r. do grudnia 1957 r. kolejno pracowała w poradniach dentystycznych w Zgorzelcu i w Żarach k. Żagania, a od stycznia 1958 r., aż do przejścia na emeryturę, tj. do końca 1981 r. – ponownie w Łodzi, początkowo w Dzielnicowej Przychodni Obwodowej, a następnie przez wiele lat w tzw. higienie szkolnej, prowadząc szkolne gabinety dentystyczne w Technikach Budowlanych przy ul. Sienkiewicza i przy ul. Pomorskiej.

Była niezwykle sumiennym lekarzem. Z troską i pełnym zaangażowaniem

traktowała wszystkich pacjentów, którzy – a szczególnie młodzież – odwzajemniali się Jej zaufaniem i sympatią. Dominującą zaletą Danuty była życzliwość. Urzekła swym ciepłem.

Stworzyła dom, w którym wizyta dla przyjaciół i krewnych była czymś ważnym, bo tu odpocząć mogli w przyjaznej atmosferze. W tej atmosferze wychowywała dwóch synów, a mężowi zapewniła warunki do pracy, by umożliwić mu karierę naukową. Kochająca i bardzo kochana. Te wartości przeniosła na synowe, a następnie na czworo wnuków, którzy ze swej strony darzyli Babcię głębokim uczuciem i szacunkiem.

Danuta Bienias po pracowitym i w pełni ofiarnym życiu odeszła po krótkiej, ale bardzo ciężkiej chorobie, w dniu 23 października 2010 r. Żegnana przez grono przyjaciół, weteranów, znajomych spoczęła na części katolickiej Starego Cmentarza przy ul. Ogrodowej w Łodzi.

Zostanie w naszej pamięci na zawsze.

Anna Motycka-Wranicz

Do napisania tego wspomnienia upoważniło mnie ponad pół wieku kontaktów zawodowych i koleżeńskich z Danutą – osobą niezwykle skromną i bezkonfliktową. Życzę, żeby w społeczności lekarskiej znalazło się wiele takich osobowości, jaką była Danuta Bienias.



29 listopada 2010 r.
zmarł

Jerzy Koperski
lekarz okulista

Jerzy Koperski urodził się 1 maja 1934 r. w Pajęcznie. Ukoń-

czył Liceum. Ogólnokształcące im. H. Sienkiewicza w Częstochowie, świadectwo dojrzałości uzyskał w 1952 r. Studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1954–1960, dyplom lekarza otrzymał 13 września 1960 r.

W 1965 r. uzyskał specjalizację pierwszego stopnia i w 1971 r. drugiego stopnia z okulistyki, a w 1980 r. pierwszego stopnia z medycyny społecznej. W latach 1961–1974 pracował w Oddziale Okulistycznym Szpitala Miejskiego im. dr. W. Biegańskiego w Częstochowie, w latach 1961–1974 w Obwodowej Przychodni Lekarskiej PKP, w latach 1972–1977 w Poradni Okulistycznej Miejskiej Przychodni, a następnie w Wojewódzkim Szpitalu Ze-

spolonym w Częstochowie, gdzie w latach 1987–1995 był ordynatorem Oddziału Okulistycznego. Był kierownikiem Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych i członkiem Rady Programowej ds. Szkolenia Podyplomowego przy Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w latach 1980–1986.

1 stycznia 2000 r. przechodził na emeryturę, ale nadal prowadzi praktykę prywatną. Zawsze serdeczny i przyjacielski. Pracuje społecznie, jest członkiem zarządu, skarbnikiem Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego (1984–1996), członkiem Komitetu Organizacyjnego I Światowego Kongresu Polonii Medycznej i V Międzynarodowego Zjazdu Naukowego PTL w Częstochowie.

Należy do Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej.

Zostaje odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1985), złotą odznaką „Za zasługi dla Województwa Częstochowskiego”, srebrną odznaką „Zasłużonemu w Rozwoju Województwa Katowickiego”, Medalem „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie”.

Brał czynny udział w Jubileuszowym Zjeździe czterdziestoletniego ukończenia studiów lekarskich we wrześniu 2005 r. Niestety, stan zdrowia nie pozwolił Mu przybyć na Zjazd pięćdziesięciolecia 18 września 2010 r.

Pozostanie w naszej pamięci

Antoni Nikiel



Program do gabinetu firmy Syriusz
GRATIS!

Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

ELZAB

www.elzab.com.pl

www.kasy-dla-lekarzy.com.pl

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



- niezawodna kasa z intuicyjną obsługą
- skróty klawiszowe najpopularniejszych usług, raportów, funkcji
- bezpieczny zapis kopii elektronicznej obniżający znacznie koszty eksploatacji
- przystępna cena kasy
- autoryzowany serwis (instalacje, szkolenia, obowiązkowe przeglądy) blisko użytkownika

Rekomendowani Partnerzy ELZAB

Łódź
ELMAX
tel. (42) 681 32 23
kom. 603 777 596
e-mail: lodz@elmax.com.pl
ul. Ozorkowska 2/6

Piotrków Trybunalski
FILKO
tel. (44) 649 01 70
kom. 601 489 960
e-mail: biuro@filko.pl
ul. Wodna 1 A

Łódź
FPC SYSTEMY FISKALNE I KOMPUTEROWE
tel. (42) 612 10 00
kom. 501 490 267
e-mail: lodz@fpc.pl
ul. Brukowa 16

Łódź
LOGIN PLUS
tel. (42) 630 14 00
kom. 695 888 736
e-mail: fiskalne@loginplus.pl
ul. Solec 24/26

Bełchatów
AGMA
kom. 504 783 985
agma@elzab.com.pl
ul. Akacyjowa 8

Łódź
BIUROSYSYSTEM-SERWIS
tel. (42) 684 71 99
handel@biurosistem-serwis.pl
ul. Suwalska 16

Brzeziny
ELEKTRONIK
tel. (46) 874 04 80
sklep@elektronik-brzeziny.pl
ul. Staszica 1

Tomaszów Mazowiecki
TOMSOFT
tel. (44) 723 34 06
kom. 601 330 060
handel@tomaszow.com.pl
ul. Kwiatowa 11a

Łódź
WELA
kom. 602 451 033
biuro@wela.pl
ul. Rojna 103

Łódź
URBITEX
tel. (42) 641 85 98 w. 24
sprzedaz@urbitec.com.pl
ul. Przyborskiego 2A

A zimę w Oplu rabatów jak lodu!



Skorzystaj z wyjątkowej zimowej promocji na samochody z rocznika 2010!

Opel Corsa	rabat do	9 000 zł
Opel Astra Classic III	rabat do	10 890 zł
Opel Astra	rabat do	9 000 zł
Opel Insignia	rabat do	13 000 zł
Opel Zafira	rabat do	10 500 zł
Opel Meriva	rabat do	7 500 zł

www.opel.pl



Wir leben Autos.

BSP dealer Opel - 20 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. 7.00-15.00

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂: Corsa 1.0 – 5,0 l/100 km, CO₂ – 117 g/km; Astra 1.4 – 5,5 l/100 km, CO₂ – 129 g/km (wg dyrektywy 80/1268/ECC, 2004/3/EC, cykl mieszany). Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu dostępne są pod adresem internetowym www.opel.pl. Liczba samochodów w promocji ograniczona. Promocja dotyczy aut wyprodukowanych w 2010 roku.