



Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice



Specjalne warunki zakupu dla lekarzy!

Między innymi 5 lat gwarancji na wybrane modele samochodów osobowych Peugeot, kredyt 5%, leasing od 104% i inne atrakcje.

Zapraszamy do kontaktu z nami i zapoznania ze szczegółami oferty.

Na Państwa pytania odpowiadają:

Przemysław Woźny

tel. kom. 506 012 410

przemyslaw.wozny@nordynski.pl

Piotr Lewandowski

tel. kom. 501 510 688

piotr.lewandowski@nordynski.pl



Zobacz nas na [facebook.com/PeugeotNordynski](https://www.facebook.com/PeugeotNordynski)



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



Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

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

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

Komisja Informacyjno-Wydawnicza

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

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Józef Kobos (przewodniczący),
Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca),
Krzysztof Chmielak, Stanisław Ciechowicz, Elżbieta Falkowska-Bednarek,
Arkadiusz Jasek, Fabian Obzejta, Barbara Szeffer-Marcinkowska,
Zbigniew 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 09, faks 42 683 13 78
panaceum@oil.lodz.pl, alina.paradowska@hipokrates.org

Skład komputerowy

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 19 września 2011 r.

Nakład 12 200 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: 12 200 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

Tematem wiodącym bieżącego numeru „Panaceum” – co znajduje odbicie w treści naszej okładki – jest kondycja polskiej pediatrii. Prezentowane rysunki dzieci pochodzą ze zbiorów szkoły szpitala dziecięcego USK nr 4 im. M. Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Od redakcji

O zapaści w polskiej pediatrii, z... wyborami w tle

Im bliższy staje się termin tegorocznych wyborów do Sejmu i Senatu, których przeprowadzenie Prezydent RP wyznaczył na niedzielę 9 października, tym częściej w mediach goszczą tematy dotyczące ochrony zdrowia. O jej kondycję i przyszły kształt spierają się w debatach telewizyjnych kandydaci różnych opcji politycznych, a na konwencjach wyborczych poszczególnych partii usłyszeć można propozycje dotyczące opieki zdrowotnej, przypominające – ni mniej, ni więcej – tylko obiecywanie przysłowiowych „gruszek na wierzbie”.

Przedstawiciele ugrupowań rządzących starają się głównie zaprezentować swoje rzekome sukcesy w dziedzinie ochrony zdrowia, natomiast partie opozycyjne wskazują wyłącznie na fatalną organizację, zarządzanie i finansowanie opieki zdrowotnej, krytykując zwłaszcza wprowadzone ostatnio rozwiązania ustawowe, których celem jest pozbycie się odpowiedzialności państwa za zdrowie obywateli. Nie wszystkie jednak wypowiedzi idą w tym kierunku, niektóre – wręcz przeciwnie. Mnie osobiście utkwiła szczególnie w pamięci wypowiedź jednego z kandydatów Nowej Prawicy (nie pomnę jego nazwiska), który odnosząc się do twierdzenia, że „każdy jest kowalem swego losu”, proponował całkowitą prywatyzację służby zdrowia, co – jego zdaniem – wyeliminuje pośrednika między pacjentem i lekarzem w postaci urzędnika, dzięki czemu radykalnie zmniejszą się gigantyczne koszty ponoszone na ten cel.

Odniesienia się do wyborów w kontekście problemów występujących w ochronie zdrowia nie mogło również zabraknąć w bieżącym numerze „Panaceum” (vide komentarz G. Krzyżanowskiego pt. „Minusy, plusy i marzenia” oraz felieton F. Obzejty z cyklu „Provokacje”), ale nie jest to temat tzw. wiodący. Takim – na co wskazuje chociażby okładka naszego pisma – jest zdrowie naszych dzieci, o które powinni dbać wszyscy lekarze, ale głównie pediatry. O zapaści w polskiej pediatrii, jej przyczynach i skutkach, niżej podpisana rozmawiała z prof. Jerzym Stańczykiem, konsultantem wojewódzkim ds. pediatrii, członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i dyrektora dziecięcego szpitala USK im. M. Konopnickiej w Łodzi.

Zapraszam do lektury...

Nina Smoleń

e-mail: ninasm@poczta.fm

Uwaga! Uwaga! Uwaga!

Przypominamy, że 1 lipca br. weszły w życie przepisy ustawy o działalności leczniczej (DzU 2011.112.654), które określają zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą – do tych ostatnich zaliczają się indywidualne i grupowe praktyki lekarskie.

Obok wcześniej istniejących form praktyk lekarskich, w których lekarze mogą prowadzić działalność leczniczą, ustawa wprowadza zupełnie nowe, są to: **indywidualna oraz indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem** (czyli *de facto* praktyki realizowane jako tzw. kontrakty zawarte z publicznym lub niepublicznym ZOZ-em).

Lekarze wykonujący zawód w ramach praktyki lekarskiej mają obowiązek – w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy – dostosowania wpisów do izbowego rejestru zgodnie z prowadzoną działalnością. Wnioski dostosowujące wpisy do wymagań nowych przepisów są wolne od opłat.

Więcej na ten temat w „Panaceum” nr 9/2011 r. oraz na stronie internetowej łódzkiej OIL – <http://www.oil.lodz.pl>.

Spisane na gorąco

- 3 Prawo medyczne „proste” jak... węzeł gordyjski**
Słowo Prezesa
- 3 Z notatnika rzecznika**

Publicystyka, reportaż

- 4 Na co „choruje” polska pediatria?**
„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Jerzym Stańczykiem, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pediatrii, dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi
- 6 Konkurencja nas uleczy**
Wyborcze gruszki na wierzbie?!
- 7 Minusy, plusy i... marzenia**
Jaka powinna być ochrona zdrowia
- 8 Kolorowe debaty bez oceny skutków**
Prowokacje...
- 9 Przyjdź do nas!**
Olimpiady specjalne – zdrowi sportowcy, zdrowy uśmiech

Z życia środowiska

- 10 Wstęgę przecięto, problemy... pozostały**
Piknik na otwarciu radomszczańskie szpitala
- 11 Opóźnienia na budowie Szpitala – CKD**
- 11 Procedura zarządzania zmianą**
NFZ informuje

Izbowe aktualności

- 12 Dyrektor ŁOW NFZ gościem Rady**
Kontraktowanie świadczeń na 2012 rok
- 13 Za kij, za kij, seniorze chwyc...!**
Z życia seniorów

Blżej prawa

- 14 Zgoda pacjenta na leczenie – cz. II**
Wykład dr n. praw. Małgorzaty Serwach na temat „Odpowiedzialność lekarza za szkodę wyrządzoną w procesie leczenia”.

Tradycyjnie jak co roku, w Klubie Lekarza w Łodzi, przy ul. Czerwonej 3, prezentowana będzie jesienią, organizowana pod auspicjami Komisji Kultury Łódzkiej ORL,

Ogólnopolska Wystawa Fotografii Lekarzy
pn. **Świat w obiektywie lekarskim**

Tym razem prezentowane na wystawie prace inspirowane były hasłem: *Moje spojrzenie na...*

Wernisaż wystawy odbędzie się 23 października 2011 r. (niedziela), jak zwykle o godz. 17:00.

Spotkanie uświetni koncertem muzyki poważnej zespół „Eklezja”, złożony z członków rodziny Serwów z Konstancynowa Łódzkiego, występujący „pod batutą” mamy, absolwentki Akademii Muzycznej w Łodzi – Renaty (skrzypce) oraz taty, z zawodu farmaceuty – Jana (gitara).

Prace koleżanek i kolegów – fotografików będzie można oglądać w klubowych salach do 28 października br. (piątek).

Wszystkich serdecznie zapraszamy. Wstęp wolny.

- 15 Prawniczy Newsletter**
- 16 Prawo pacjenta do „poinformowanej” decyzji**
Z lekarskiej wokandy
- 16 Ochrona danych osobowych w praktyce lekarskiej**
Prawo w indywidualnym gabinecie

Z historii medycyny

- 17 Jakub Szwajcer**
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 18 Klientelizacja – przypadłość współczesnej medycyny**
Lekarz w roli „sprzedawcy zdrowia”
- 19 Nie czekajmy...**
Z listów do redakcji
- 19 Podziękowania**

Książki nadesłane

- 20 Listy różne II**
- 20 Moja Łódź**
Album fotografii Sebastiana Forsyia

Sport

- 21 Reprezentacja nieliczna, ale... skuteczna**
41 Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie
- 22 Medigames 2011: czy było warto?**
32 Światowe Igrzyska Medyków
- 23 Peletonem przez lasy bolimowskie**
Wiatr we włosach, czyli...
- 24 DoctoRRiders – siódmy sezon zakończony**
Po raz drugi w Sulejowie
- 25 Tenis w wersji rodzinnej**
Czwarta edycja turnieju tenisa „Piotrków Family Cup”

Pora relaksu

- 26 Z teki Janusza Wyroślaka**
- 26 Krzyżówka**

Komisja Kultury ORL w Łodzi serdecznie zaprasza wszystkich członków naszej Okręgowej Izby Lekarskiej na:

Wieczór Andrzejkowy

połączony z

IV Turniejem Nalewek

Na spotkanie, które odbędzie się w Klubie Lekarza, przy ul. Czerwonej 3, zapraszamy koneserów domowych trunków, a także amatorów tańca oraz wróżb (zabawę poprowadzi profesjonalny DJ, a „kabałę” stawiać będzie znana łódzka wróżka).

Wieczór odbędzie się z pewnym wyprzedzeniem tradycyjnych „Andrzejek”, czyli 25 listopada br. (piątek). Początek – godz. 20:00. Koleżanki i koledzy, którzy chcą powalczyć o palmę pierwszeństwa w konkursie nalewek, już teraz powinni się zabrać do zalewania owoców, korzeni, kwiatów lub ziół (bądź mieszaniny tych składników) alkoholem. Muszą bowiem zadbać o odpowiednio długi proces ich maceracji, żeby trunek nabrał odpowiedniego smaku, koloru i... aromatu.

Dodatkowych informacji udziela:

Iwona Szelewa z Biura OIL w Łodzi, tel. 42 683 17 01



Słowo Prezesa

Prawo medyczne „proste”,
jak... węzeł gordyjski

Dziś, podyżurowym świtem przywitała mnie ścięta grymasem chłodu gromada liści skulonych na szybie samochodu. Uczepione wycieraczkowych piór, niczym tratwy przed poniewierką wietrznej otchłani, uświadomiły mi bezpowrotny kres letnich radości. Znow jak co roku przybędzie nam pożółkłych myśli, napływających z szelestem październikowych odcieni. Znow przygarniemy współczuciem nagie ramiona drzew odartych z tego, co najcenniejsze. Pamiętajmy jednak, że one nawet najgłębszą szarością okryte, wrócą ciepłem barw przeniesionych nadzieją. My też potrafimy wracać...

Szkoda tylko, że nie potrafimy zrozumieć myśli twórców prawa medycznego, którego zasady czasem zdają się „proste” jak... węzeł gordyjski. Od momentu wprowadzenia w 1996 r. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, liczne zastępy naszych koleżanek i kolegów próbują rozwikłać termin: „metoda leczenia lub diagnostyki stwarzająca podwyższone ryzyko dla pacjenta”. Co to jest zabieg operacyjny, wydaje się, że wiemy wszyscy i wszyscy rozumiemy ustawy obowiązek uzyskania świadomej zgody pacjenta w formie pisemnej na jego przeprowadzenie, ale wymóg uzyskania zgody w tej samej postaci, przy zastosowaniu wspomnianej metody, budzi już kontrowersje. W normujących aktach prawnych brak definicji pojęcia „podwyższone ryzyko”, tymczasem każda metoda diagnostyczna czy terapeutyczna stwarza jakieś ryzyko, więc postawienie granicy, od której zmienia ono kategorię, bywa niejednoznaczne.

Problem nabrał ostatnio znaczenia, w związku z wprowadzeniem nowej odpowiedzialności za zdarzenia medyczne, która może przynieść szpitalom lawinę wniosków o odszkodowania. Stąd też, niemal jak grzyby po deszczu, pojawiają się w placówkach medycznych prelegenci, którzy posiłkując się sądowymi przypadkami, zalecają coraz to nowe powinności, wywołując konsternację, a czasem wręcz panikę zgromadzonych medyków. Kiedy na jednym z wykładów padła propozycja, aby wymagać zgody na piśmie przed wykonaniem zdjęcia RTG, uznaliśmy, że trzeba podjąć próbę wypracowania samorządowej rekomendacji w tym zakresie. W tym też celu, pod koniec września, zorganizowaliśmy w naszej Izbie

pierwsze sympozjum na temat aspektów prawnych w relacji lekarz–pacjent. Wciąż pozostaje też cicha nadzieja, że doczekamy się zmian w ustawie, które przywrócą przejrzystość zasad wykonywania zawodu lekarza, gwarantując przy tym bezpieczeństwo pacjentom.

Kiedy piszę o bezpieczeństwie pacjentów, nieodparcie przychodzi mi na myśl nowy obowiązek szpitalny, dotyczący zaopatrzenia pacjentów w znaki identyfikacyjne. Znaki te, zawierające imię, nazwisko i datę urodzenia, muszą być zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację przez osoby nieuprawnione. Jaki sposób kodowania tych danych wprowadzić, ma określić – zgodnie z rekomendacją ustawy o działalności leczniczej – ministerialne rozporządzenie. Nie chcę tu poruszać tematu kosztów tego przedsięwzięcia, ale obawiam się wypaczenia idei poszanowania prawa do intymności i godności człowieka chorego. W tym obszarze zrobiono już wiele: zniknęły karty gorączkowe ze szpitalnych łóżek, pojawiło się więcej boksów i parawanów, zmienił się sposób badania chorych i przeprowadzania wywiadów lekarskich w obecności innych pacjentów. Czy jednak nie idziemy zbyt daleko w sferze intymności? Czy paradoksalnie nie narażamy bezpieczeństwa i godności naszych podopiecznych w imię ochrony ich danych osobowych?

Jeśli przy łóżku pacjenta pojawi się znak identyfikacyjny możliwy do odczytania tylko przy użyciu odpowiedniego urządzenia, to w nagłym przypadku zwykła tzw. złośliwość rzeczy martwych może przynieść nieodwracalne konsekwencje. Sprawę kontrowersyjną byłoby przy tym zastąpienie imienia i nazwiska – bo takie pomysły już się pojawiają – np. numerem księgi głównej szpitala. Może więc w niedalekiej przyszłości usłyszymy: „1428 proszę do zabiegu, a 1425 na konsultację” – w co nie chce się wręcz wierzyć, mając w pamięci bolesne doświadczenia z naszej historii. Na straży rozsądku w stosowaniu kolejnych przepisów prawa trzeba nam stać wszystkim, by nigdy wymiaru człowieczeństwa nie sprowadzać do ciągu cyfr czy kresek!

Z notatnika rzecznika

 Szpital św. Jana Bożego dwukrotnie większy

W szpitalu Zakonu Bonifratrów w Łodzi dobudowano dwa piętra. Dzięki temu powstało kilka nowych oddziałów i powiększono dotychczas działające. Na piąte piętro przeniosła się kardiologia. Obok chirurgii, która działa na czwartym piętrze, powstał nowy oddział – OIOM, z kilkoma stanowiskami do intensywnej terapii. Interna po malowaniu pozostała na trzecim piętrze, podobnie jak medycyna paliatywna – na drugim. W zwolnionych przez kardiologów i chirurgów pomieszczeniach powstanie ortopedia i okulistyka. W całym szpitalu będzie pięć sal operacyjnych. Remont i rozbudowa kosztowały prawie 30 mln zł – dyrekcja szpitala zaciągnęła kredyt na tę inwestycję.

Źródło: „Gazeta Wyborcza”

 Odnowiony blok operacyjny w ICZMP

W Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, w pawilonie A na poziomie zero, powstaje nowoczesny blok operacyjny z trzema salami operacyjnymi, salą wybudzeń, pomieszczeniami technicznymi i socjalnymi. Remont bloku operacyjnego ma się zakończyć we wrześniu. Zakupiona została nowa aparatura i wyposażenie. Przygotowanie najnowocześniejszego bloku operacyjnego pochłonęło około 10 mln zł, z czego 4,5 mln zł kosztował sprzęt medyczny. Pieniądze zostały pozyskane z funduszy Unii Europejskiej.

Źródło: „Express Ilustrowany”

 WOŚP dla Łodzi

Podczas 19 finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy wolontariuszom udało się zebrać 47 mln zł. Teraz pieniądze, zebrane do puszek w styczniu, trafiają do szpitali, także łódzkich. Sprzęt od Fundacji WOŚP dostaną łódzkie szpitale dziecięce: do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 trafi aparat CRRT, a do Centrum Zdrowia Matki Polki m.in. aparaty do hemodializ i USG oraz pompy strzykawkowe.

Źródło: „Gazeta Wyborcza”

 OZZL: należy ograniczyć czas pracy lekarzy

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy wystąpił do ministra zdrowia z postulatem prawnego ograniczenia czasu pracy lekarzy. – Chodzi nam o zakaz zastępowania umów o pracę kontraktami (gdy służą one omijaniu przepisów o czasie pracy) albo objęcie normami czasu pracy wszystkich lekarzy, niezależnie od formy zatrudnienia (umowa o pracę, kontrakt, inne) i miejsca wykonywania pracy – wyjaśnia przewodniczący Zarządu Krajowego OZZL Krzysztof Bukiel. W liście otwartym do lekarzy związkowcy piszą natomiast: „OZZL jest zwolennikiem wolności gospodarczej (...) nie można jednak wolności gospodarczej

ciąg dalszy na s. 13 ⇨

Na co „choruje” polska pediatria?

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Jerzym Stańczykiem, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pediatrii, dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi

„Panaceum”: – Jakież dwa, trzy lata temu, w czasie spotkania konsultantów wojewódzkich w siedzibie naszej Izby, mówił Pan Profesor, że opieka nad dziećmi i młodzieżą znajduje się w ciężkiej zapaści. Czy coś w tej kwestii się zmieniło?

Jerzy Stańczyk: – Niestety, niewiele...
O ile możemy się pochwalić, że w ostatnim dziesięcioleciu nastąpił w Polsce dwukrotny spadek umieralności niemowląt, na co wpłynęła poprawa poziomu opieki nad matką i noworodkiem, to w dalszym okresie życia dziecka nie odnotowujemy już sukcesów.

„P”: – Przypomnijmy, na czym głównie polega problem polskiej pediatrii?

J.S.: – Reformując ochronę zdrowia w Polsce, zburzono wzorcowo funkcjonujący wcześniej system opieki nad dziećmi i młodzieżą, nie wprowadzając żadnych nowych rozwiązań. Zlikwidowano całkowicie medycynę szkolną, włącznie z opieką stomatologiczną, a w zdecydowanej większości placówek na podstawowym poziomie opieki zdrowotnej przestały funkcjonować poradnie pediatryczne. Zdrowie dzieci i młodzieży – podobnie jak populacji dorosłych – oddano głównie w ręce lekarzy posiadających specjalizację lekarza rodzinnego, z których część zdobywała ją w trybie tzw. krótkiej ścieżki. Biorąc to wszystko pod uwagę można stwierdzić, że w ten sposób zaniechano prowadzenia kontroli i oceny stanu zdrowia najmłodszej populacji przez lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, ograniczono również dostęp małych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym do okresowych badań profilaktycznych, jak i profilaktyki stomatologicznej. Opieka medyczna nad dzieckiem, zwłaszcza w małych miejscowościach, na wsiach, jest dramatycznie niedostateczna. Niektóre dzieci nie są badane przez lekarza, także lekarza stomatologa nawet dwa lata, a jeśli są, to z powodu choroby, nie w ramach profilaktyki. Cała odpowiedzialność za zdrowie najmłodszych spadła praktycznie na barki rodziców, a ci nie zawsze – z różnych zresztą względów – chcą albo mogą wywiązać się z ciężących na nich obowiązków. Czasem barierą dostępu do lekarza,

a zwłaszcza lekarza dentysty, jest brak pieniędzy, bo kolejki w publicznej służbie zdrowia wydłużają się, a korzystanie z niepublicznej kosztuje. Nie da się przy tym pominąć milczeniem, że znaczna część naszego społeczeństwa zubożała.

„P”: – Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, którego Pan Profesor jest członkiem, bije na alarm, bo skutki podjętych dwanaście lat temu decyzji okazały się być fatalne.

J.S.: – To prawda, ponad 90 procent polskich dzieci ma problemy zdrowotne. Wady postawy, nadciśnienie, alergie i cukrzyca, niedowaga lub coraz częściej nadwaga – obie równie groźne, fatalna kondycja fizyczna oraz zła kondycja psychiczna, próchnica – uważana za zmorę wieku rozwojowego, pogorszenie wzroku i słuchu – to podstawowe dolegliwości najmłodszej populacji, która decyduje o przyszłości społeczeństwa. Zarząd Główny PTP dąży do tego, żeby przywrócić funkcjonowanie lekarza pediatry na poziomie podstawowym – jeśli nie w formie poradni dla dzieci w placówkach POZ-et, to chociażby tzw. poradni konsultacyjno-pediatrycznych przy szpitalach powiatowych, miejskich czy marszałkowskich. Walczymy o to od ponad dwóch lat, wszyscy są za, także Ministerstwo Zdrowia, ale... finału tej sprawy nie widać. Zresztą stworzenie takich poradni, zwłaszcza w terenie, nie będzie łatwe, bo pediatrów zwyczajnie brakuje. W ciągu ostatnich lat ich liczba w kraju spadła z dziesięciu do zaledwie sześciu tysięcy.

„P”: – Co się z nimi stało?

J.S.: – Część pediatrów, którzy w pewnym momencie musieli podjąć decyzje, co dalej, przekwalifikowała się na lekarzy rodzinnych, robiąc dodatkowo specjalizację z tej dziedziny, są to więc lekarze – z czego możemy się tylko cieszyć – mający teoretyczne i praktyczne przygotowanie do leczenia dzieci i młodzieży. Inni – po zrobieniu drugiego stopnia, np. z kardiologii, alergologii, endokrynologii, reumatologii czy nefrologii – podjęli pracę w przychodniach specjalistycznych lub szpitalach. Znaczna



część odeszła już na emerytury, na szczęście pewna grupa pediatrów w wieku emerytalnym nadal pracuje, częściowo ratując dramatyczną sytuację kadrową. Obecnie średni wiek lekarza posiadającego specjalizację z pediatrii – to pięćdziesiąt osiem lat. Tymczasem za mało młodych lekarzy decyduje się na specjalizowanie się w tej dziedzinie medycyny, bo nie widzą w niej perspektywy dla siebie. Sytuację być może poprawi fakt, że pediatria została wpisana na listę tzw. specjalizacji priorytetowych, co gwarantuje rezydentom pensję nieco wyższą od kolegów specjalizujących się w innych dziedzinach. Trzeba jednak pamiętać, że potrzeba co najmniej pięciu lat, aby wykształcić specjalistę.

„P”: – Mówił Pan Profesor o niekorzystnych skutkach zdrowotnych w populacji wieku rozwojowego, jakie przyniosło przekazanie opieki nad dziećmi i młodzieżą w ręce lekarzy rodzinnych. Wydaje się jednak, że problem tkwi nie tylko w tym, ale również w braku dookreślenia, jaką rolę w systemie tej opieki ma pełnić pediatra, a także w kiepskiej organizacji i finansowaniu pediatrii na poziomie specjalistycznej ambulatoryjnej.

J.S.: – To prawda, wycena przez NFZ jednej porady ambulatoryjnej dziecka jest za niska, porady kompleksowe są wykonywane zbyt rzadko, a limit czasu przeznaczony na badanie jednego małego pacjenta jest zbyt krótki, żeby można było dziecko rozebrać i całościowo zbadać. Nic więc dziwnego, że dzieci są badane fragmentarycznie, zaniechano prowadzenia systematycznych badań okresowych, nie prowadzi się również programów profilaktycznych, ukierunkowanych na populację najmłodszych, poza programem szczepień ochronnych.

„P”: – Profilaktyka to – można powiedzieć – domena samorządów...

J.S.: – Niektóre wywiązują się z tej roli znakomicie. Na przykład Sopot finansuje pensje dla lekarzy szkolnych, którzy

prowadzą badania okresowe i realizuje kilka programów profilaktycznych dla dzieci, w tym m.in. dotyczące chorób oczu oraz jamy ustnej. Z kolei gmina Kleszczów wszystkim swoim najmłodszym mieszkańcom funduje szczepienia nadobowiązkowe, czyli tzw. zalecane. Ostatnio łódzcy radni dyskutowali, czy wyłożyć pieniądze na program lakowania zębów u dzieci, ostatecznie zdecydowali przeznaczyć na ten cel 900 tys. zł w latach 2012–2015. To krok we właściwym kierunku...

„P”: – Powróćmy jednak do tematu finansowania pediatrii, jak to wygląda w hospitalizacji?

J.S.: – Szpitalne procedury pediatryczne – na różnych poziomach referencyjności placówek – są generalnie niedofinansowane. Leczenie małego człowieka wcale nie kosztuje mniej, wręcz przeciwnie – więcej niż osoby dorosłej, a mimo to NFZ wycenia świadczenia pediatryczne na takim samym lub nawet niższym poziomie. Nie bierze pod uwagę faktu, że mali pacjenci, zwłaszcza niemowlaki, potrzebują zwiększonej obsady pielęgniarstwa, że żywienie dzieci w różnym wieku wymaga zróżnicowanej diety, ani że większość badań i nawet drobnych zabiegów trzeba wykonywać w znieczuleniu. Biorąc natomiast pod uwagę szpitale wielospecjalistyczne, takie jak Szpital Konopnickiej, to część procedur w nich wykonywanych jest lepiej wycenionych przez NFZ, jak np. kardiologiczne czy gastrologiczne, inne są z kolei niedoszacowane. Dajmy na to – onkologia dziecięca niepowiązana z transplantologią, gdzie wchodzi w grę chemioterapia i leczenie licznych powikłań oraz infekcji, zwłaszcza grzybiczych, jest deficytowa. Trzeba ponadto pamiętać, że onkologiczne oddziały dziecięce są oddziałami specyficznymi, bo tu mali pacjenci leżą zwykle razem z rodzicami, więc ich funkcjonowanie obciążone jest dodatkowymi kosztami. Kosztochłonne jest również leczenie dzieci z licznymi problemami zdrowotnymi, wymagającymi stosowania wielu procedur diagnostyczno-terapeutycznych, pobytu w kilku oddziałach – takie przypadki trafiają głównie do pediatrycznych placówek klinicznych i instytutów, stąd ich permanentne zadłużanie się.

„P”: – Nic na razie nie wskazuje na to, że ta sytuacja się poprawi... Co gorsza – wiele schorzeń u dzieci, co z niepokojem obserwują pediatrzy, zwłaszcza kliniczni, jest rozpoznawanych zbyt późno. Gdy wreszcie trafiają one do szpitali, ich leczenie jest bardziej skomplikowane i kosztuje więcej.

J.S.: – Niestety, a dotyczy to również schorzeń nowotworowych. Do naszego ośrodka, jedynego w województwie, gdzie leczone są dzieci onkologiczne, trafiają czasami mali pacjenci w stanie bardzo

zaawansowanej choroby, kiedy rokowania są bardzo poważne. Powodem jest brak systematycznej kontroli stanu ich zdrowia przez lekarza mającego doświadczenie w pediatrii, który ma wiedzę i doświadczenie, że wiele chorób u dzieci przebiega inaczej niż u dorosłych, niekiedy rozwija się znacznie szybciej. I w tym przypadku ograniczenie bezpośredniego dostępu matki do dziecka do lekarza mającego specjalizację pediatryczną, co dotyczy zwłaszcza terenów wiejskich oraz małych miejscowości, mści się w sposób szczególnie okrutny. Niekiedy bywa tak, że dziecko trafia do izby przyjęć szpitala powiatowego, gdzie funkcjonuje oddział pediatryczny i dopiero tam jest prawidłowo diagnozowane, a następnie kierowane do naszego ośrodka. Mówimy tu o chorobach nowotworowych, ale tak jest również w innych schorzeniach, w tym o charakterze przewlekłym, takich jak cukrzyca, astma, choroby kardiologiczne i nefrologiczne itp., itd. Problemem jest także niedobór pediatrów zatrudnionych w nocnej i świątecznej pomocy, w niektórych takich punktach w ogóle ich nie ma...

„P”: – Kiedyś w Łodzi, gdy dziecko wymagało nagłej pomocy, rodzice nie musieli się zastanawiać, gdzie się po nią zgłosić, gdyż przy Szpitalu Korczaka działało całonocne pogotowie pediatryczne...

J.S.: – Taką rolę pogotowia pediatrycznego pełni teraz nasz szpital. W ciągu doby trafia do SOR-u około kilkudziesięciu do stu małych pacjentów, których rodzice, czując się zagubieni w obecnie obowiązującym systemie opieki nad dzieckiem, traktują nas jak ostatnią deskę ratunku. I na tę pomoc zawsze mogą liczyć...

„P”: – A jak wygląda sprawa obsady lekarzy pediatrów w Szpitalu przy Spornej?

J.S.: – Niestety, również borykamy się z problemem niedoborów kadrowych, jeśli chodzi o pediatrów – wśród lekarzy tej specjalności przeważają kobiety, które chętniej podejmują pracę w specjalistyce ambulatoryjnej. Daleko jednak większe kłopoty mają z kadrą pediatryczną szpitale powiatowe i wojewódzkie w terenie. Brakuje także lekarzy posiadających specjalizację, np. z dziecięcej chirurgii, w całym województwie funkcjonują tylko trzy oddziały o tej specjalności, które – co trzeba dodać – wymagają dodatkowo obsady anestezjologów, wyspecjalizowanych w znieczuleniu dzieci. A takie dziedziny jak dziecięca kardiologia, alergologia, laryngologia, neurologia i wiele innych o profilu pediatrycznym, funkcjonują tylko w szpitalach w Łodzi, czyli u nas oraz w Centrum Zdrowia Matki Polki.

„P”: – Kolejnym problemem jest brak łóżek pediatrycznych...

J.S.: – Kilka lat temu likwidowano łóżka na oddziałach pediatrycznych, dziś, kiedy

dzieci rodzi się więcej, dla maluchów brakuje miejsc. Dla przykładu w całym województwie łódzkim w ciągu ostatnich dziesięciu lat liczba łóżek pediatrycznych zmniejszyła się o połowę, w tym również w samej Łodzi. Poważnym problemem w pediatrii jest tzw. sezonowość zachorowań – w wakacje oddziały pediatryczne są obłożone tylko w połowie, co stanowi nie lada kłopot dla dyrekcji tych placówek, zwłaszcza małych, powiatowych. Z kolei w sezonie jesień–zima, gdy dzieci masowo chorują na grypę i zapalenie płuc, występuje poważny kłopot, bo niekiedy trzeba wozić małych pacjentów poza miejsce zamieszkania. Tak już się zdarzyło, że po likwidacji Szpitala Korczaka, chore dzieci z Łodzi przyjmowane były na oddziałach szpitali w Skierniewicach oraz w Bełchatowie, bo w łódzkich zabrakło miejsc. Nasz szpital ostatnio radzi sobie w ten sposób, że w okresach wzmożonych zachorowań wstrzymujemy przyjmowanie pacjentów tzw. planowych do klinik specjalistycznych, żeby udzielić pomocy dzieciom z infekcjami, które wymagają natychmiastowej hospitalizacji. Takie rozwiązania mogą być jednak stosowane tylko w szpitalach pediatrycznych wielospecjalistycznych, a nie np. w powiatowych, które z reguły dysponują jednym oddziałem dla dzieci, a inne są przeznaczone dla dorosłych.

„P”: – Czy nie obawia się Pan Profesor, że po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej, której celem jest przekształcenie publicznych SP ZOZ-ów w spółki, byt pediatrycznych oddziałów szpitalnych, a także specjalistycznych szpitali pediatrycznych może być zagrożony?

J.S.: – Nie wyobrażam sobie, żeby doszło do ograniczenia łóżek pediatrycznych oraz w specjalistyce dziecięcej, ale... spółka – wiadomo – nie może się zadłużać, więc jeśli oddziały deficytowe, takie jak np. dziecięca onkologia, intensywna terapia czy chirurgia, nie będą lepiej finansowane z NFZ albo nie dostaną dofinansowania z innego źródła, ich sytuacja może okazać się tragiczna. Jest dla mnie sprawą niezrozumiałą, że całe leczenie szpitalne zostało potraktowane jednakowo, że państwo nie objęło żadną ochroną chociażby szpitali strategicznych, czyli uniwersyteckich i marszałkowskich. Upadła koncepcja stworzenia tzw. sieci. Obawiam się tymczasem, że – podobnie jak to się dzieje obecnie – w placówkach przekształconych w niepubliczne nie będzie miejsca dla przypadków kosztochłonnych, będą w nich wykonywane jedynie procedury bardziej lukratywne, takie jak np. okulistyczne, położnicze czy ortopedyczne, ale też nie wszystkie. W pediatrii może to spowodować jeszcze większą rewolucję niż wyprowadzenie lekarzy dziecięcych z pierwszej linii opieki zdrowotnej i likwidacja medycyny szkolnej.

„P”: – Będzie dramat...

J.S.: – Mimo wszystkich przeciwności jestem optymistą i wierzę, że polska pediatria się odrodzi, jeśli – oczywiście – w dyskusji nad jej przyszłością będą miały decydujące znaczenie opinie i uwagi samych pediatrów. Profesor Alicja Chybicka, hematolog z Wrocławia, która pełni funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, a także wszyscy jego członkowie, starają się przedstawiać dramatyczną sytuację pediatrii, gdzie tylko można: na szczeblu ministerstwa i NFZ-etu, w Sejmie i Senacie, a także lobbować za wprowadzeniem rozwiązań prawnych, które doprowadzą do zmian we właściwym kierunku. Program poprawy sytuacji w opiece nad dzieckiem powinien uwzględniać m.in. takie nasze postulaty: – w żadnej podstawowej praktyce lekarskiej nie może zabraknąć pediatrii; – liczba lekarzy w pediatrii ogólnej, jak i w szeregu jej podspecjalizacji musi być dostosowana do populacji wieku dziecięcego; – ośrodki pediatrycznej opieki podstawowej i wysokospecjalistycznej powinny być odpowiednio wyposażone; – finansowanie procedur z zakresu pediatrii przez NFZ musi uwzględniać rzeczywiście ponoszone koszty na każdym poziomie referencyjnym opieki nad dzieckiem; – konieczne jest rzetelne monitorowanie sytuacji zdrowotnej populacji wieku rozwojowego i problemów dziecka; – należy zapewnić odpowiednią do potrzeb liczbę rezydentur, a uzyskiwanie specjalizacji w dziedzinie pediatrii ogólnej i podspecjalnościach pediatrycznych powinno zostać ujednolicono.

„P”: – Swego czasu postulowano także powołanie przy Ministerstwie Zdrowia odrębnego departamentu, który bezpośrednio miał współpracować z przedstawicielami środowiska pediatrycznego. Ten postulat został spełniony i jaki jest tego skutek?

J.S.: – Departament Matki i Dziecka został reaktywowany dwa lata temu po dwudziestu latach od jego likwidacji, aktualnie działa w liczbie kilkunastu osób. Wątpię jednak, żeby zatrudnienie w resorcie dodatkowych urzędników radykalnie poprawiło sytuację najmłodszych Polaków. Póki co samym pediatrom trudno dostrzec, by ów departament podjął jakieś znaczące inicjatywy i działania, zmierzające w kierunku wprowadzenia korzystnych zmian w opiece nad dziećmi i młodzieżą. Może dlatego, że nie kieruje nim pediatra...

„P”: – Dziękujemy za interesującą rozmowę i życzymy, by głos środowiska pediatrycznego dotarł wreszcie do świadomości decydentów ochrony zdrowia na różnych szczeblach jej funkcjonowania, a także naszych posłów i senatorów.

Rozmawiała Nina Smoleń

Gruszki na wierzbie?!

Konkurencja nas uleczy

„Damy Polakom prawo wyboru, komu przekażą swoją składkę zdrowotną, wprowadzając konkurencję dla Narodowego Funduszu Zdrowia” – zadeklarował na przedwyborczej Konwencji Programowej Platformy Obywatelskiej minister spraw zagranicznych i wiceprzewodniczący PO – Radosław Sikorski, przedstawiając program tej partii zatytułowany „Następny krok. Razem”.

Jak się dowiadujemy z tego dokumentu, PO od 2013 r. proponuje wprowadzić możliwość powstania konkurencyjnych wobec NFZ funduszy zdrowotnych, kontraktujących usługi medyczne dla swoich pacjentów. Dalej czytamy w nim: „Konkurowanie o składkę stworzy motywację dla NFZ i innych publicznych i prywatnych funduszy do szukania świadczeniodawców najwyższej jakości usług, gwarantujących krótkie terminy i autentyczną troskę o pacjenta. Systemy opieki zdrowotnej oparte na konkurencji płatników są uważane za najbardziej innowacyjne i efektywne.” PO obiecuje również, że system, jaki planuje wprowadzić, będzie oparty na powszechności dostępu do służby zdrowia i będzie zawierał mechanizmy zapobiegające jakiegokolwiek dyskryminacji pacjentów ze względu na wiek, płeć czy stan portfela.

O konieczności reformy systemu ochrony zdrowia przez wprowadzenie na szeroką skalę prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych mówiono też na panelu zorganizowanym przez Polską Izbę Ubezpieczeń (PIU) podczas XXI Forum Ekonomicznego w Krynicy na początku września. Jego uczestnicy byli zgodni co do tego, że podstawowe pytanie o dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne nie brzmi „czy?”, ale „jakie?” i „kiedy?”, a wiceminister zdrowia Jakub Szulc zapewniał, że ustawa wprowadzająca i regulująca ich funkcjonowanie w systemie jest przygotowana i będzie uchwalona zaraz po wyborach.

Przedstawiciele PIU wskazywali, że istnieje duża grupa Polaków, chcących płacić dodatkową, dobrowolną składkę zdrowotną w zamian za lepszą jakość i dostępność do procedur medycznych. Przekonywali, że ubezpieczenia dodatkowe muszą być częścią systemu – zyskają na tym głównie pacjenci, ale również świadczeniodawcy. Brak regulacji dotyczących rynku polis zdrowotnych powoduje, że mimo iż Polacy wydają co roku ponad 30 mld zł na prywatne leczenie i leki, to 95% tych wydatków pochodzi wprost z ich kieszeni, a tylko pozostała część z ubezpieczeń. Wprowadzeniu dodatkowych ubezpieczeń

powinno towarzyszyć jednak uszczegółowienie koszyka świadczeń gwarantowanych i wprowadzenie ulg podatkowych dla osób ubezpieczających się na własną rękę.

Tyle na temat konkurencyjnych ubezpieczeń, wśród innych deklaracji zawartych w programie PO, dotyczącym ochrony zdrowia, znalazły się zapewnienia, że w 2014 r. zakończyć się mają prace nad pełną informatyzacją ochrony zdrowia, która pozwoli korzystać pacjentom z recept elektronicznych, zarejestrować się w każdej poradni za pośrednictwem Internetu, czy uzyskać dostęp do swoich danych medycznych za pośrednictwem internetowego konta pacjenta na podstawie elektronicznej, osobistej karty pacjenta. System informacyjny pozwoli również na stworzenie e-poradników dla lekarzy, zmniejszenie ich obciążeń obowiązkami administracyjnymi i doprowadzenie do redukcji nadużyć.

Kolejna obietnica PO to obniżenie dopłat pacjentów do leków. Już w 2012 r. pacjenci będą mieli płacić mniej niż 30% ceny leku refundowanego, gdy tymczasem – jak podaje dokument – w 2010 r. to było 32,26%, a w 2007 r. – 35,41%. Następną obietnicą dotyczy wydłużenia refundacji zestawów infuzyjnych do dwudziestego szóstego roku życia, co umożliwi studiującej młodzieży korzystanie z pompy insulino-wej, bez ponoszenia kosztów (obecnie granicą jest ukończenie osiemnastu lat).

W programie PO rozsięte są też inne deklaracje, pośrednio związane z polityką zdrowotną, na przykład: „W ciągu kadencji zwiększymy wydatki na Uniwersytety Trzeciego Wieku i grupowe zajęcia zdrowotne dla seniorów” (nie wiadomo, o jakie zajęcia chodzi), albo: „Będziemy wspólnie z organizacjami społecznymi prowadzić kampanie na rzecz przeciwdziałania otyłości i promować zdrowe żywienie” (jak – nie wiadomo).

Wprowadził Radosław Sikorski zapewnił podczas otwarcia Konwencji, że w programie PO „nie ma miejsca na niewykonalne obietnice, publicystyczną zapalczywość, czy zwykłe kłamstwa” – to przedwyborcze deklaracje tej partii wydają się być przysłowiowym „obiecYWaniem gruszek na wierzbie”.

(opr. NS)

Źródło:
Kurier Elektroniczny MP (www.mp.pl)
z 13 i 19 września br.

Jaka powinna być ochrona zdrowia

Minusy, plusy i... marzenia

W przeddzień wyborów do Sejmu i Senatu RP VII kadencji Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie postanowiła zarekomendować lekarzy i lekarzy dentyistów – członków lekarskiego samorządu zarówno z Małopolski, jak i z Podkarpacia, którzy zdecydowali się kandydować. Ich sylwetki prezentowano na łamach „Gazety Galicyjskiej” oraz stronach internetowych OIL. Nie wszyscy startujący z tego terenu przedstawiciele środowiska znaleźli się na stworzonej liście, jednak przy wyborze kandydatów nie kierowano się żadnymi sympatiami czy antypatiami politycznymi, po prostu niektóre partie nie przekazały informacji na ten temat.

Do głosowania na zaprezentowane osoby zachęcano w myśl zasady, że bez własnej grupy nacisku w parlamencie – zginiemy! Nadzieje na to, że gdy lekarze zasiądą w ławach sejmowych czy senackich będą lobbować zgodnie z oczekiwaniami środowiska, mogą jednak okazać się płonne – o czym mogliśmy się już niejednokrotnie przekonać. Często, niestety, punkt widzenia naszych koleżanek i kolegów zależy od tego, jaki jest punkt... ich partyjnej przynależności. Dlatego właśnie władze łódzkiego samorządu nie rekomendują żadnego kandydata do parlamentu – członka naszej Izby, natomiast ja osobiście chciałbym się z Państwem podzielić, przed wyborami właśnie (sam – dodam – nie kandyduję!) pewnymi przemyśleniami.

Wiemy już, że lekarzy i lekarzy dentyistów, a także farmaceutów oraz pielęgniarek i położnych, na tegorocznych listach wyborczych do Sejmu i Senatu nie

zabraknie, a tematyka ochrony zdrowia w przedwyborczych debatach była (i jest nadal) mocno nagłaśniana. Mój niepokój budzi fakt, iż te dyskusje przedstawiciele partii rządzących wykorzystali głównie na prezentowanie sukcesów w dziedzinie ochrony zdrowia, które rzekomo osiągnęli, a partii opozycyjnych – jako okazję do składania obietnic, które z góry można uznać za niemożliwe do spełnienia. Jednym słowem – z jednej i z drugiej strony stały się one elementami marketingu politycznego i reklamy wyborczej.

•••

Nadzieje na to, że gdy lekarze zasiądą w ławach sejmowych czy senackich będą lobbować zgodnie z oczekiwaniami środowiska, mogą okazać się płonne. Często, niestety, punkt widzenia naszych koleżanek i kolegów zależy od tego, jaki jest punkt... ich partyjnej przynależności.

Tymczasem, gdyby przyszło mi teraz odpowiedzieć na trzy pytania: jakie działania podjęte w ochronie zdrowia w ostatnim czasie oceniam „na plus”, a jakie „na minus” oraz jaka powinna być ochrona zdrowia w Polsce? – moje odpowiedzi byłyby następujące.

Na minus oceniam:

a) zamrożenie składki zdrowotnej na poziomie 9 procent jej podstawy;

Stawia to Polskę na ostatnim miejscu w UE pod względem nakładów na opiekę zdrowotną (Euro/mieszkańca). Pogłębi to zadłużenie placówek ochrony zdrowia,

obniży jakość świadczeń medycznych i zmniejszy dostęp do nich pacjentów. Ten rząd nie wykorzystał szansy, jaką miał trzy lata temu – zgody wszystkich klubów parlamentarnych na podwyższenie składki. Zobowiązał się do tego premier Donald Tusk w czasie obrad „Białego stołu”. Nakładają się na to kuriozalne rozwiązania dotyczące KRUS-u. Utwierdza mnie to w przekonaniu, że wywołując burzę przed kilku laty, stwierdzając, iż tylko bogaci będą dobrze leczeni, miałem rację. Żadne frazesy i „zagadanie” kolejnych ministrów bez konkretnych rozwiązań, niczego tu nie zmieni.

b) bardzo nieudaną próbę komercjalizacji szpitali i związane z nią tzw. oddłużenie;

To kolejna fikcja. Większość zaległych zobowiązań SP ZOZ-ów i tak pozostaje po stronie organów założycielskich, a samorządy, zwłaszcza powiatowe, o niskich budżetach będą miały z tym olbrzymie kłopoty. Pozostanie im likwidacja lub sprzedaż placówek medycznych, co na jedno

wychodzi. Nie ma takiego kraju na świecie, gdzie ochrona zdrowia oparta byłaby tylko na prywatnych firmach. Ekonomia jest ważna, ale nie może tylko ona decydować o zdrowiu i życiu pacjenta, a tak zaczyna się dziać w Polsce.

c) monopol NFZ;

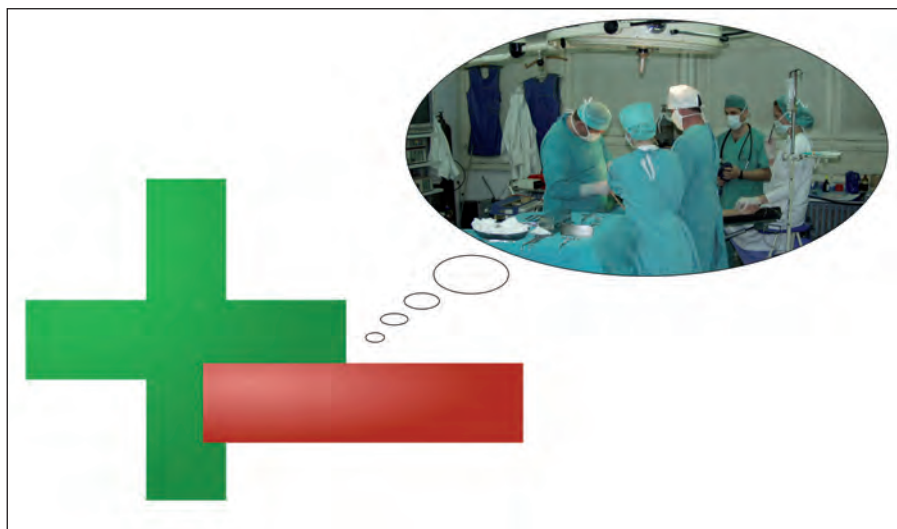
Doprowadza on do groźnych sytuacji, w których prezes NFZ swymi zarządzeniami decyduje o sposobie leczenia, doborze kadr, sprzęcie, nie dając na to pieniędzy. „Sztandarowym” przykładem może tu być sytuacja: jak pacjent złamie prawą rękę, to jeśli w ciągu dwóch tygodni złamie lewą i trafi do tego samego szpitala, ten w tym drugim przypadku nie otrzyma za udzielenie pomocy ani złotówki; lepiej więc odesłać „połamańca” do innej placówki.

d) zniesienie staży podyplomowych (pogłębi to „produkcję” niedouczonej lekarzy), a także brak nadzoru merytorycznego nad POZ-etami oraz stopniowa likwidacja stanowisk ordynatorskich w oddziałach szpitalnych (kierownicy z klucza to smutna rzeczywistość).

Na plus oceniam:

a) zaniechanie... wprowadzenia w życie projektowanego rozporządzenia o umiejętnościach w zakresie węższych dziedzin medycyny.

Większość z tych umiejętności znajduje się w programach poszczególnych



specjalizacji, co oznacza, że jej uzyskanie jest równoznaczne z nabyciem tych umiejętności. Objęcie ich specjalnym płatnym egzaminem to powrót do pierwszego stopnia specjalizacji lub dziwnej nadspecjalizacji, co dałoby NFZ pole do stosowania kolejnych ograniczeń, a niektórym organizatorom szkoleń – możliwość drenażu kieszeni lekarskich bez możliwości odpisania od podatku. Mamy w Polsce największą na świecie liczbę specjalizacji medycznych, dodanie do tego kilkudziesięciu umiejętności – to byłby istny rekord absurdu.

Ochrona zdrowia powinna być:

a) skuteczna;

Musi funkcjonować na podstawie rzetelnej wyceny procedur medycznych, których właściwe wykonanie obwarowane jest standardami postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Pieniądze pochodzące ze składek powinny faktycznie „iść za pacjentem”, a nie... za kuriozalnymi konkursami ofert, które z góry narzucają limity

rzeczowe i finansowe, ograniczając dostęp pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

b) uczciwa;

Powinna zapewniać konstytucyjne zapisy o równości dostępu do świadczeń zdrowotnych, kierując się uczciwie skonstruowanym koszykiem gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Musi być oparta na faktycznych możliwościach systemu, a nie na głoszonej przez polityków absurdalnej tezie, że pacjentowi należy się nieskończona liczba świadczeń, ale za skończone pieniądze.

c) apolityczna;

Nie ma w niej miejsca dla populistycznych, wręcz kłamliwych wypowiedzi polityków (podyktowanych potrzebami partii, a nie pacjentów), a także dla manipulacji dziennikarzy, którzy o zawiłościach systemu opieki zdrowotnej nie mają często tw. błędnego pojęcia (kierując się koniecznością zdobycia tzw. newsa, nie zważają na etykę zawodu, zobowiązującą ich do rzetelnego przedstawiania tematu).

d) profesjonalna.

Pacjent powinien mieć zagwarantowaną opiekę maksymalnie dobrze wykształconej kadry medycznej, w tym lekarzy specjalistów, godziwie wynagradzanych i mających możliwość stałego doskonalenia swoich umiejętności. Musi mieć poczucie pewności, że zajmuje się nim lekarz wypoczęty, niezestresowany i skoncentrowany na czynnościach zawodowych (a nie administracyjnych). Z kolei kadra medyczna nie może być narażona na frustrację pacjentów, powodowaną wydłużającymi się kolejkami do specjalistów, czy nadmierne długim oczekiwaniem na zabiegi w szpitalach, co jest efektem niskiego poziomu finansowania ochrony zdrowia.

•••

Jak widać, „minusów” występujących w ochronie zdrowia, dostrzegam – niestety – zdecydowanie więcej niż „plusów”. A marzenia – no cóż, czasem się spełniają...

Grzegorz Krzyżanowski

Prowokacje...

Kolorowe debaty bez oceny skutków



Bodajże najczęściej przytaczanym w dysputach o PRL-u kolorem, opisującym „powierzchniowo” ten system, jest szarość. Takie powierzchowne określenie zazwyczaj zwalnia od intelektualnego pogłębiania problemu. Jego przyswajalność wzrasta proporcjonalnie do możliwości przekazywania przez rosnące w siłę środki masowego przekazu, wzmocnione skutecznie Internetem. Mało kto dzisiaj pamięta, że skuteczny początek opisywanego zjawiska rozpoczęła zakończona sukcesem walka z analfabetyzmem i wciąż trwająca batalia z chorobami wenerycznymi (w międzyczasie dołączył do nich AIDS).

Hasło wyborcze tego czasu szarości to: „Jaka praca, taka płaca”, skutecznie transponowane na: „Jaka płaca, taka praca”. Szarzy najemni pracownicy, powodowani poczuciem krzywdy, krzyknęli wreszcie gromkie „nie” i z kością w rękę oraz okrzykiem: „Chcemy chleba!” rozpoczęli solidarny marsz do kolorowej różnorodności oraz rozlicznych wyborów. Przyjęcie opcji kolorystycznej ułatwia z całą pewnością opowiadanie o życiu ponad stan i korzyściach z komercjalizacji oraz prywatyzacji. Recepta na kryzys – to zaciśnięcie pasa; nikt nie mówi przez kogo i na którą dziurkę.

Miasta, wsie i drzewa stały się ostatnio bardziej kolorowe za sprawą...

wyborczych plakatów. Z billboardów i reklamowych słupów patrzą naklejane jedno na drugich pełne optymizmu i zadumy twarze zawodników z wytyczonym celem – jest nim zdobycie czteroletniego kontraktu. Batalia o numery startowe skutecznie przysłoniła „głębię” wyborczych debat. Pierwsze miejsce w tych dysputach poświęcono jak zwykle ochronie zdrowia, co nie budzi zdziwienia, ponieważ najbardziej pamięta się o tym, co boli. Miały się one toczyć w tzw. obszarze ponad podziałami, trudno to jednak pogodzić z różną wrażliwością na „ból”. Dla przykładu: jak się ma „ból” VIP-a, leczonego w rządowej klinice, do „ból” podopiecznego lekarza rodzinnego, który wylądował za stertą papierów, nie widząc pacjenta, tylko cyfry i numery?

Wśród zalotnych, kolorowych deklaracji wyborczych znalazła się również taka: „Opieka zdrowotna w każdej szkole!” Popularna piosenka na to: „Ale to już było”. Dlaczego zatem się skończyło? – powinna odpowiedzieć poważna polityczna debata. Jak ma jednak odpowiedzieć, jeśli w polityce nie ma przyjaciół, wrogom się nie podpowiada, a dyskusja toczy się „ponad podziałami”. Nie ma zatem kto przytoczyć, przyznając im rację, tych polityków, którzy dwadzieścia lat temu ostrzegali przed

skutkami rozmontowania dobrze zorganizowanej szkolnej opieki pediatrycznej i stomatologicznej.

Pokolenie dzisiejszych trzydziesto- i czterdziestolatków, wystawionych do boju przez swoje partie, może się pochwalić z plakatów wyborczych pięknym uzębieniem, ale niekoniecznie pamięta, komu to zawdzięcza. Dobrze byłoby, żeby oczekujące na komputer w każdym domu dziecko doczekało go z kompletem zębów nie nadgryzionych przez próchnicę.

Dobrze by również było, żeby:

– w politycznych debatach o ochronie zdrowia po jednej stronie zasiadli zdający sprawę ze swych rządów politycy, po drugiej ponoszący jej skutki lekarze i pacjenci;

– jasno i dobitnie powiedzieć, kto będzie „żył” za pieniądze przeznaczone na ochronę zdrowia i czy będzie to adekwatne do wkładu, jaki wnosi w jej sprawowanie;

– we właściwym czytaniu i wyborze „kolorów” ochrony zdrowia pomagała wybierającym merytoryczna ocena darzonego zaufaniem Samorządu Lekarskiego...

Oby nie dotknął nas tylko powszechny daltonizm, jesień mieni się przecież tyloma pięknymi kolorami...

Fabian Objejt

Przyjdź do nas!

*Pragnę zwyciężyć, lecz jeśli nie będę mógł zwyciężyć,
niech będę dzielny w swym wysiłku.*

(tekst przysięgi składanej przez zawodników Olimpiad Specjalnych podczas ceremonii ich otwarcia)

Początek Olimpiad Specjalnych (Special Olympics) to lata sześćdziesiąte minionego wieku. Twórcą idei organizowania takich zawodów była siostra prezydenta JFK – Eunice Kennedy Shriver, która jej rozwojowi poświęciła całe życie. Już od 1963 r. w posiadłości rodziny Kennedych odbywały się obozy i półkolonie sportowe dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, a w 1968 r. zorganizowano w Chicago I Międzynarodowe Letnie Igrzyska Olimpiad Specjalnych. W zawodach wzięło udział tysięcy osób ze Stanów Zjednoczonych i Francji, natomiast aktualnie program Special Olympics International (organizacji zapewniającej osobom z niepełnosprawnością intelektualną stały udział w treningach, obozach i zawodach sportowych) obejmuje ponad trzy i pół miliona zawodników na całym świecie.

...

Wraz z rozwojem Special Olympics powstawały na świecie coraz to nowe inicjatywy społeczne, które realizowane są podczas zawodów i w trakcie całorocznych treningów. Jedną z priorytetowych jest stworzony w latach dziewięćdziesiątych program „Zdrowi Sportowcy” („Healthy Athletes”), którego celem jest zwiększanie możliwości psychofizycznych sportowców Olimpiad Specjalnych. Program realizowany jest przez wolontariuszy – specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny: pediatrii, stomatologii, okulistyki, optometrii, laryngologii, ortopedii, dermatologii, medycyny ogólnej, dietetyki i fizjoterapii.

W Polsce na program „Zdrowi Sportowcy” składa się aktualnie sześć projektów, trzy z nich polegają na przeprowadzaniu wśród zawodników specjalistycznych

badań: 1) audiologicznych („Healthy Hearing” – „Zdrowy Słuch”), umożliwiających wychwycenie zaburzeń słuchu; 2) okulistycznych („Opening Eyes” – „Zdrowe Oczy”), w czasie których identyfikowane są występujące rodzaje zaburzeń wzroku; 3) stomatologicznych („Special Smiles” – „Zdrowy Uśmiech”), mających na celu ustalenie braków w uzębieniu oraz zdiagnozowanie próchnicy i zapalenia dziąseł.

...

W dniach 25 czerwca – 4 lipca 2011 r. w Atenach (Grecja) odbyły się Światowe Letnie Igrzyska Olimpiad Specjalnych, w których wzięło udział ponad 7 tys. zawodników, 2,5 tys. trenerów, 40 tys. członków rodzin oraz 25 tys. wolontariuszy. W całym programie „Zdrowi Sportowcy” uczestniczyło ponad tysiąc specjalistów, którzy z potrzeby serca dołączyli do tej idei. W większości to byli Grecy, ale liczną grupę stanowili również wolontariusze przybyli z całego świata, którzy stali się wielką międzynarodową rodziną. Prezydent Special Olympics International – Timothy Shriver (syn Eunice Kennedy Shriver) w jednym z wywiadów powiedział: „Przyjdź do nas na godzinę, potem możesz wyjść, ale gwarantuję Ci, że obecna tu energia nie pozwoli Ci odejść.” Coś w tym jest! – o czym przekonałam się osobiście, biorąc udział w tegorocznej olimpiadzie w realizacji projektu „Zdrowy Uśmiech”, z którym jestem związana od dziewięciu lat.

W czasie zawodów w Atenach, po przejściu zawodników przez stanowisko rejestracji, każdy poddawany był standardowym badaniom skriningowym, wykonywanym w większości przez praktykujących już lekarzy dentystów, ale też studentów stomatologii oraz asyntenki stomatologiczne. Po zdiagnozowaniu, każdemu przekazywano informacje dotyczące konieczności zgłoszenia się na leczenie lub wizytę kontrolną, następnie badano u niego stężenie ATP (w celu oceny aktywności próchnicy) oraz pH śliny i jej zdolności buforowe. Na osobnym stanowisku przeprowadzane były zabiegi fluoryzacji zębów, a zaraz obok zawodnikom sportów kontaktowych przygotowywano ochraniacze na zęby. Po tych zabiegach każdy uzyskiwał indywidualne wskazówki dotyczące higieny jamy ustnej, a na koniec wszystkim wręczane były prezenty: pasty do zębów, szczoteczki, gumy do żucia.



Olimpiady Specjalne

Zdrowi Sportowcy

Zdrowy Uśmiech®

...

W Atenach zbadaliśmy w naszym projekcie 3,06 tys. zawodników. Z wstępnej analizy około 3 tys. ankiet wynika, że 46% z nich ma nieleczone ubytki próchnicowe, a aż 61% cierpi na zapalenie dziąseł, natomiast u 15% badanych stwierdzono konieczność pilnego zgłoszenia się na leczenie stomatologiczne. Zbliżone dane uzyskujemy również w badaniach prowadzonych w Polsce, niewątpliwie zatem – w celu zmiany opisaną sytuację – istnieje ogromna potrzeba zmian ustawowych w dostępie do bezpłatnej opieki stomatologicznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

O zmiany ustaw trudniej niż o dobrą wolę, dlatego gorąco zapraszam Państwa do włączenia się w naszą działalność. Pragniemy stworzyć sieć gabinetów, w których polscy sportowcy Olimpiad Specjalnych, bez potrzeby dojeżdżania do akademickich ośrodków w dużych miastach, mogliby uzyskać pomoc stomatologiczną.

dr n. med. *Kaja Wichrowska*
Katedra Stomatologii Odtwórczej,
Zakład Stomatologii Ogólnej,
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Narodowy Koordynator Projektu
„Zdrowy Uśmiech”
Olimpiady Specjalne Polska
k.wichrowska@wp.pl

Źródła: www.specialolympics.org,
www.olimpiadyspecjalne.pl,
www.athens2011.org/en



Autorka razem z prezydentem Special Olympics International Timothy Shriverem



Instruktaż higieny jamy ustnej

Piknik na otwarcie radomszczańskiego szpitala

Wstęgę przecięto, problemy... pozostały

W niedzielę 18 września br. nowy Szpital Powiatowy w Radomsku, zlokalizowany przy ul. Jagiellońskiej, przeżywał prawdziwe obłędzenie, a to za sprawą Powiatowego Pikniku Zdrowia i Rekreacji, który odbywał się w przestronnych wnętrzach jego parteru oraz na obszernym placu przed nim. Impreza rozpoczęła się wczesnym popołudniem, obok atrakcji typu rekreacyjnego, przygotowano tzw. blok zdrowotny. Przeprowadzono bezpłatne badania profilaktyczne poziomu glukozy, ciśnienia tętniczego, densytometryczne, mammograficzne i cytologiczne oraz testy pamięci i na depresję. Konsultacji udzielali ponadto lekarze specjaliści: ginekolog, laryngolog, diabetolog, kardiolog, neurolog, onkolog i psychiatra oraz dla dzieci w wieku 4–5 lat – okulista, a w wieku 6–12 lat – ortopeda.

Piknik poprzedziło symboliczne przecięcie wstęgi, rozciągniętej przed głównym wejściem do budynku szpitala – dokonali go wspólnie wszyscy ci, którzy przyczynili się do jego powstania: kolejni starostowie powiatu radomszczańskiego, pełniący ten urząd od początku lat dziewięćdziesiątych minionego wieku, kiedy ruszyły pierwsze prace najpierw przy budowie zaplecza (1988), a później głównej bryły szpitala (1999). W uroczystości uczestniczyli miejscowi senatorowie i posłowie ostatnich kadencji, skutecznie lobbujący w Warszawie, by na budowę szpitala i jego

wyposażenie płynęły z budżetu kolejne transze pieniędzy, a także środki z unijnych funduszy pomocowych. Nowy obiekt kosztował prawie 230 mln zł (licząc razem ze wspomnianym zapleczem), z czego budynek diagnostyczno-łóżkowy, wraz z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu, pochłonął prawie 195 mln zł.

Gmach radomszczańskiego szpitala jest doprawdy imponujący! Swą kubaturą może przytłaczać, ale stanowi przykład pięknej architektury. Prezentowaliśmy go w „Panaceum” nr 3/2011, w artykule zatytułowanym „W oczekiwaniu na przecięcie wstęgi”, zanim jeszcze zaczął hospitalizować pacjentów. Obiekt jest kompleksem zwartych brył trzy- i czterokondygnacyjnych, wszystkie łączy centralnie usytuowany, najwyższy wznoszący się pion komunikacyjny. Na niskim parterze mieści się centralna sterylizacja i pracownia diagnostyczno-laboratoryjne, na parterze – zakład radiologii i diagnostyki obrazowej, na piętrze pierwszym usytuowano sale operacyjne, a na wyższych – oddziały łóżkowe. W budowanym segmencie parterowym znajduje się wejście główne oraz zespół poradni specjalistycznych, Oddział Opieki Diennej oraz apteka. W głównym budynku znajdują się jeszcze pomieszczenia administracji, na czwartym piętrze są sale konferencyjne, kaplica i biblioteka.

Na początku czerwca przeprowadzili się do nowej siedziby szpitala wszystkie



oddziały działające wcześniej w starych, dziewiętnastowiecznych budynkach, w sierpniu rozpoczął działalność nowy SOR, a we wrześniu – utworzony od podstaw Oddział Neurologiczny. Wkrótce powinien być jeszcze uruchomiony kompletnie wyposażony Oddział Kardiologii Inwazyjnej, który czeka na kontrakt z NFZ. Warto dodać, że lecznica dysponuje najnowocześniejszym sprzętem zabiegowym, ratunkowym i diagnostycznym, w tym najlepszym w województwie tomografem komputerowym, wszystkie badania obrazowe będą zatem wykonywane na miejscu.

Rolę „mistrzów ceremonii” w czasie oficjalnego otwarcia lecznicy pełnili wspólnie starosta radomszczański – Rober Zakrzewski oraz aktualny dyrektor Szpitala Powiatowego – Radosław Pigoń (lekarz ginekolog). Na uroczystości spodziewano się wielu gości z Warszawy oraz Łodzi, ale... nie dopisali (prezes ORL w Łodzi przekazał obu wymienionym panom okolicznościowe



adresy). Przybyli za to szefowie okolicznych gmin oraz wszyscy kolejni dyrektorzy szpitala, za kadencji których jego budowa ruszyła, była kontynuowana i zakończyła się. W sumie dobrze się stało, że „władza zewnętrzna” była reprezentowana nielicznie, bo uroczystość zyskała prawie rodzinny charakter, a mieszkańcy grodu – dzięki przygotowanym z myślą o nich atrakcjom – poczuli się dowartościowani.

•••

Pozostaje nierozwiązany do końca problem, czy uda się zapewnić szpitalowi odpowiednio do potrzeb finansowanie. Niestety, z zakończonego niedawno audytu zewnętrznego wynika, że sytuacja finansowa placówki jest kiepska i nadal może się pogarszać. Powierzchnia nowego szpitala wynosi 26 tys. m. kw., starego wynosiła pięć, a łóżek wciąż jest tyle samo. Różnica jest taka, że miesięczne utrzymanie kosztuje teraz 490 tys. zł, a do niedawna było to 90 tys. zł. Tymczasem pieniądze, jakimi dysponuje lecznica z kontraktu z NFZ, nie pokrywają nawet bieżących zobowiązań. Sama miesięczna rata kredytu, jaki wcześniej zaciągnięto, wynosi 200 tys. zł, a zobowiązania cywilno- i publicznoprawne 6,6 mln zł. Jedną z przyczyn złej sytuacji finansowej szpitala była, według audytorów, utrata wiosną minionym roku – na rzecz firmy prywatnej – kontraktu na świadczenia ratownictwa medycznego. Trwają więc „boje”, aby kontrakt ten odzyskać! Ale czy to wystarczy, żeby jego budżet zbilansować?

Tekst i zdjęcia
Nina Smoleń

NFZ informuje

Procedura zarządzania zmianą

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, iż w związku ze znaczną liczbą napływających wniosków w sprawie dokonania zmian warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń, od 1 września 2011 r. w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązuje ujednolicony sposób ich procedowania pn. „Procedura zarządzania zmianą warunków zawierania i realizacji umów”.

Rozpatrywanie wniosków odbywać się będzie dwa razy w roku:

- dla wniosków wpływających do dnia 31 marca – okres rozpatrywania do 30 kwietnia danego roku,
- dla wniosków wpływających do dnia 31 sierpnia – okres rozpatrywania do 30 września danego roku.

Do wniosków dotyczących wyceny świadczenia opieki zdrowotnej wymagane jest przedłożenie szczegółowej specyfikacji kosztowej. Propozycje zmian, w tym specyfikacje kosztowe, przyjmowane będą według jednolitych wzorów (formularze wraz z załącznikami na stronie: <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=0&dzialnr=2&artnr=4562>).

Do wniosku dołączone są: instrukcja dla składających wnioski; wzór wniosku o dokonanie zmian warunków zawierania i realizacji umów, karta kalkulacji kosztów – świadczenie ambulatoryjne, karta kalkulacji kosztów – świadczenie stacjonarne, instrukcja wypełniania karty kosztowej.

Wnioski należy składać w wersji papierowej, a także elektronicznej na adres mailowy: wnioski_zmiany@nfz.gov.pl

Pielgrzymka służby zdrowia

W połowie października 2011 r. ma miejsce ogólnopolska, dziękczynna za dar beatyfikacji, pielgrzymka służby zdrowia do grobu bł. Jana Pawła II w Rzymie. Także z Łodzi wyjeżdżają pracownicy lecznictwa różnych specjalizacji i profesji. Wszystkich chętnych na ten wyjazd bardzo serdecznie zapraszam!

Ośmiiodniowa autokarowa pielgrzymka z naszego miasta (Łódź) w dniach 15–22 października 2011, bez nocnych przejazdów, prowadzi przez Altotting, Rzym (Watykan), Asyż, Mariazell, Ołomuniec. Koszt 1750 zł. Więcej szczegółów i zapisy:

ks. Paweł Sudowski
duszpasterz służby zdrowia Archidiecezji Łódzkiej
tel./faks: 42 630 15 60

Opóźnienia na budowie Szpitala – CKD

Do 30 czerwca br. podwykonawcy mieli zakończyć budowę Centrum Kliniczno-Dydaktycznego w Łodzi, a we wrześniu Uniwersytet Medyczny spodziewał się już pozwolenia na użytkowanie pomieszczeń przy ul. Czechosłowackiej. Przeprowadzki klinik do nowego gmachu: ginekologicznej – z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Madurowicza, kardiologicznej – z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 3 im. dr. S. Sterlinga oraz ortopedycznej – z Centrum Ortopedii i Rehabilitacji im. dr. Z. Radlińskiego w Łodzi miały się rozpocząć w październiku. Ustalony harmonogram został jednak zakłócony...

„Dziennik Łódzki” z 31 sierpnia br. zamieścił sensacyjną wiadomość, że rząd cofnął dotację z budżetu, w wysokości 34 mln zł, na dokończenie w tym roku budowy Szpitala – CKD UM. Dodał, że powodem opóźnień są poważne problemy finansowe i organizacyjne w skali całego kraju, jakie ma główny wykonawca – firma budowlana pn. Grupa 3J SA, która wygrała wieloletni przetarg na budowę Centrum. W związku z licznymi zapytaniem, Przemysław Andrzejak, pełnomocnik rektora ds. rozwoju i promocji uczelni sprostował tę informację, pisząc na stronach internetowych UM, że przedstawione informacje nie w pełni odpowiadają prawdzie.



Wyjaśnił, że rząd nie cofnął dotacji w podanej wysokości, ale – na prośbę UM – przesunął te środki do wykorzystania w 2012 r. Potwierdził doniesienia prasowe o przyczynach opóźnień, a jednocześnie zapewnił, że „prace nad uruchomieniem CKD są prawie na ukończeniu, co oznacza, że w ciągu pierwszego półrocza przyszłego roku uczelnia otrzyma jeden z najnowocześniejszych wyposażonych ośrodków dydaktycznych”. 15 września br. odbyło się na budowie szpitala przy ul. Czechosłowackiej wyjazdowe posiedzenie Komisji ds. Zdrowia łódzkiego Sejmiku Wojewódzkiego w Łodzi – jej członkowie zwiedzili obiekt, a jednocześnie omówili aktualną sytuację inwestycji.

Dyrektor ŁOW NFZ gościem Rady

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, na posiedzeniu w dniu 6 września br., gościli Jana Wojciecha Bieńkiewicza – dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Tematem jego wystąpienia miały być głównie zasady zawierania umów w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, jakie będą obowiązywać w procedurze ich kontraktowania w tegorocznym postępowaniu konkursowym, dotyczącym umów zawieranych na rok przyszły (i kolejne). Na wstępie stwierdził, że z konieczności jego informacje będą niepełne, ponieważ do terminu spotkania nie został jeszcze zatwierdzony przez ministra finansów plan finansowy NFZ na 2012 r., opracowany przez prezesa Funduszu, zaakceptowany przez jego Radę i podpisany 11 sierpnia br. przez minister zdrowia – Ewę Kopacz.

•••

W uzupełnieniu wystąpienia dyrektora ŁOW NFZ warto dodać, że na konferencji prasowej 12 sierpnia br., minister E. Kopacz poinformowała, że przychodzi NFZ w roku przyszłym – według planu – wyniosą ponad 64,5 mld zł, z czego na świadczenia zdrowotne zamierza się przeznaczyć około 61,5 mld zł, a zatem o prawie 6,3% (czyli 3,6 mld zł) więcej niż w tym roku. Najwięcej środków będzie przekazanych na leczenie szpitalne – około 29,2 mld zł, do podstawowej opieki zdrowotnej trafi ponad 7,5 mld zł, na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną przewidziano około 5,2 mld zł, a na leczenie stomatologiczne – ponad 1,8 mld zł. Refundacja leków pochłonie prawie 8,2 mld zł.

W czasie konferencji minister przekazała również informację, że plan finansowy NFZ na 2011 r. pierwotnie zakładał, iż na świadczenia zdrowotne przeznaczy się ponad 56,6 mld zł, jednak w ciągu roku – podobnie jak w innych latach – plan ten był kilkakrotnie zmieniany. Kwota przekazana na świadczenia na koniec lipca okazała się być o około 1,3 mld zł wyższa.

Z kolei prezes NFZ – Jacek Paszkiewicz, który towarzyszył minister zdrowia, powiedział, że założenia kontraktowania świadczeń na przyszły rok przewidują, że nieznacznie wzrośnie cena oczekiwana za jeden punkt proceduralny w leczeniu szpitalnym, a minimalna stawka bazowa w szpitalnych oddziałach ratunkowych zostanie podwyższona o 10–12%. Od 1 stycznia 2012 r. podwyższone mają być również ceny oczekiwane za jeden punkt w stacjonarnej opiece psychiatrycznej oraz leczeniu uzależnień, a także w zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Jeszcze w tym roku wzrosną natomiast stawki kapitałowe w podstawowej opiece zdrowotnej na opiekę nad dziećmi do lat 6 i osobami powyżej 65 roku życia.

•••

Na spotkaniu z członkami ORL w Łodzi, zasadniczą część swojego wystąpienia J. W. Bieńkiewicz poświęcił omówieniu ogólnych zasad kontraktowania na przyszły rok w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych, a uprzedzając niejako ich pytania, najpierw skomentował zmiany, jakie nastąpiły od 1 lipca br. w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Jest ona aktualnie – podobnie jak leczenie szpitalne – rozliczana według systemu JGP (jednorodnych grup pacjentów), co ma w konsekwencji doprowadzić od zmniejszenia liczby hospitalizacji. Czy są to zmiany korzystne dla AOS, trudno powiedzieć, gdyż minęło zbyt mało czasu od ich wdrożenia, jedno jednak da się powiedzieć – spowodowały ogromne zamieszanie, głównie z uwagi na spieszny tryb ich wprowadzenia przez NFZ.

Następnie odniósł się do sytuacji, jaka ma miejsce w kardiologii interwencyjnej na terenie woj. łódzkiego, a jest pokłosiem tego, że procedury w tej dziedzinie medycyny są bardzo korzystnie wyceniane. W samej Łodzi funkcjonują cztery pracownie hemodynamiki, poza nią – również cztery, głównie niepubliczne, przy czym są tak usytuowane terytorialnie, że gwarantują dotarcie pacjenta, wymagającego natychmiastowej interwencji, w czasie tzw. złotej godziny. Jeśli gdzieś istnieje potrzeba utworzenia takiej pracowni, to w Skierniewicach lub poblizu, tymczasem „w dołkach startowych” do konkursów ofert NFZ czekają kolejne cztery pracownie hemodynamiki, zlokalizowane w sąsiedztwie już istniejących.

Mówił również o problemie tzw. nadwykoniań w lecznictwie szpitalnym, na opłacenie których NFZ nie ma generalnie pieniędzy. Zgodnie z przepisami, świadczenia są finansowane przez NFZ z zasady tylko do wysokości limitów określonych umową, natomiast możliwość sfinansowania dodatkowo zrealizowanych istnieje tylko w przypadku świadczeń udzielonych w stanach nagłych bądź kwalifikujących się do grupy tzw. nielimitowanych (m.in. porody i ostre zespoły wieńcowe). Osoby zarządzające szpitalem powinny to uwzględniać, realizując pozostałe świadczenia w trybie tzw. planowym, prowadząc listy oczekujących.

Następnie zaprezentował w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych pozycję ŁOW NFZ, wśród innych oddziałów

w kraju, pod względem liczby punktów proceduralnych obecnie przypadających na 10 tys. mieszkańców, a także jaki ich wzrost przewiduje się na rok następny. Wygląda to następująco: – ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 15 pozycja (w badaniach kosztochłonnych – 7 pozycja), wzrost o 30% (odpowiednio – wzrost o 15 %); – leczenie szpitalne – 2 pozycja, wzrost o 3%; opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – 8 pozycja, wzrost o 4%; – rehabilitacja – 11 pozycja, wzrost o 16%; – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze – 11 pozycja, wzrost o 14%; – opieka paliatywna i hospicyjna – 6 pozycja, wzrost o 11%; – świadczenia odrębnie kontraktowane – 8 pozycja, wzrost o 9%.

•••

W dyskusji, jaka się następnie wywiązała, głos zabierali m.in.

Beata Zwolińska – w kwestii dotyczącej bezpłatnego udzielania doraźnych porad ginekologicznych w szpitalu w sytuacji, gdy na danym terenie nocna i świąteczna pomoc nie zapewnia opieki w tym zakresie.

Janusz Wasiak – na temat ograniczania dostępu chorych na cukrzycę do insuliny nowej generacji o przedłużonym działaniu, co skutkuje zwiększoną liczbą powikłań, w postaci np. chorób nerek czy tzw. stopy cukrzycowej, które z kolei wymagają o wiele bardziej kosztownego leczenia, włącznie z interwencją chirurgiczną;

Zbigniew Kijas – podniósł problem fatalnego finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych;

Józef Kobos – zwrócił uwagę na kuriozalną wycenę procedur w diagnostyce histopatologicznej, gdzie za badanie potwierdzające nowotwór otrzymuje się wyższą stawkę niż w sytuacji, gdy badanie to ma wynik negatywny;

Ewa Denys-Ptaszyńska – w kwestii dotyczącej stosunkowo niskiej wyceny procedur medycznych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w naszym województwie (średnia w Polsce – 8,91, w Łódzkiem – 8,88), a jednocześnie zadała pytanie, czy wraz z przewidywanym wzrostem liczby punktów proceduralnych w AOS będą również wzrosły wyceny za punkt, w innym bowiem przypadku świadczeniodawca będzie wykonywał więcej procedur za niższą zapłatę;

Grzegorz Krzyżanowski – poruszył sprawę fatalnej organizacji sanitarnego transportu międzyszpitalnego, a także systemu ratownictwa medycznego w województwie łódzkim, które w dużej mierze zostało oddane w prywatne ręce, co stwarza często wręcz absurdalne sytuacje i zagraża bezpieczeństwu pacjentów.

Nina Smoleń

(Do tematu ogólnych zasad kontraktowania przez NFZ świadczeń zdrowotnych na 2012 r. – jeszcze powrócimy.)

Z życia seniorów

Za kij, za kij, seniorze chwyć...

Nie, to doprawdy nie jest nawoływanie, abyśmy dołączyli do kiboli i zaczęli rozrabiać na meczach, „chodź na ustawki”! Bo też, oczywiście, nie o kijach bejsbolowych mowa. Chodzi o bardzo mądrą modę na *nordic walking* – wędrówki nordyckie, wymyślone w Finlandii w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku jako *Sauvakaivaly* (spacer z kijami). Początkowo z kijkami ćwiczyli tam biathloniści. Oficjalnie jako sport zarejestrowano i opisano *nordic walking* w 1997 r. Oczywiście w Finlandii. Obecnie jest najbardziej rozpowszechniony w Skandynawii, Austrii, Szwajcarii, Niemczech i Stanach Zjednoczonych. Ale przecież i w Polsce widać coraz więcej nordicowców. Szczególnie tych z nadwagą i w dojrzałym wieku.

Ubiegły sezon 2010/2011 upłynął członkom Koła Lekarzy Seniorów przy OIL w Łodzi pod znakiem zapoznawania się z komputerem. Proponuję, aby sezon 2011/2012 był pod znakiem kursów *nordic walking*. Nie szalejmy – na razie dla początkujących. Wstępnie zapisało się 20 dam w wieku 71–84 lat. Gratuluję. Będzie je kształcił i prowadził fachowo po parku na Zdrowiu świetny i bardzo sympatyczny trener Konrad. Jestem pewna, że wszystkie kursantki będą bardzo zadowolone. I zdrowsze tanim kosztem.

W tym miejscu warto dodać, że o ile podczas normalnego chodzenia spalamy w ciągu godziny około 280 kal., to z użyciem kijków – do 400. Przy tym chodzi się łatwiej i lżej, gdyż „ciało zanurzone w *nordicu*” traci na swym ciężarze około pięć kilogramów. Rozwija się siła i wytrzymałość ramion, występuje mniejszy nacisk na kolana, biodra i plecy, zwiększa się stabilność chodzenia (a przecież upadki są jednym z najbardziej dramatycznych problemów u starszych ludzi). Jednocześnie oddajemy się rekreacji ruchowej i łagodnej rehabilitacji, szczególnie wskazanej np. po zawałach, w chorobach układu krążenia czy w cukrzycy, a także we wszelkiego typu zaburzeniach zwanych kiedyś nerwicowymi! Co więcej, podczas prawidłowo wykonywanych kroków, rozluźniają się mięśnie karku zwykle bardzo napięte u ludzi prowadzących siedzący tryb życia.

Trenerzy organizują u początkujących zwykle 10–15-minutową, obowiązkową rozgrzewkę, która z pewnością przynosi tyle samo zdrowotnych efektów, jak następujący po niej godzinny marsz. Obserwowałam zajęcia, w których brali udział studenci – a właściwie jak zwykle wyłącznie studentki – Uniwersytetu III



Wiek. To jest prawdziwa „Akademia Umiejętności”, wymaga cierpliwości, skupienia i wielu powtórzeń podczas nauki. Korzystając z Internetu dowiedziałam się, że drugi stopień wtajemniczenia to poziom fitness, czyli szkolenia dla średniozaawansowanych – chodzi się wtedy w szybkim tempie 3–4 razy w tygodniu po co najmniej 1,5 godziny. Trzeci zaś – to poziom sportowy, dla zaawansowanych, czyli ćwiczenia do granic fizycznej możliwości, np. *nordic jogging* – trucht z kijkami, *nordic running* – bieg, *nordic jumping* – skoki...

Ale my zajmujemy się intensywnie pierwszym stopniem – i starczy, aby opóźnić uwiad starczy... Żarty żartami, a stawiając pierwsze kroki pod kierunkiem trenera możemy też skorzystać z jego rad i nabyć w dobrych firmach optymalne kijki z najlepszym paskiem rękojeści, trzosem i kołcem (ceny najczęściej wahają się od 50 do 100 zł), a potem... śmiać się z koleżanek, które błędnie nabyły kijki przeznaczone np. do trekkingu.

Do zobaczenia w łódzkich parkach jesienią.

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

PS. Ten artykuł zawiera lokowanie produktu. Nordicwalkingowego – oczywiście.

Od redakcji: Autorkę przepraszamy za błąd, jaki wkraść się do jej artykułu, zamieszczonego w „Panaceum” nr 9/2011, na temat spotkania łódzkich lekarzy – seniorów z... Miłoszem (a konkretnie Jego twórczością), które zorganizowane zostało w setną rocznicę urodzin poety. Oczywiście, Czesław Miłosz zdecydował się pozostać na emigracji w 1951 r., a nie – jak podaliśmy – w 1960 r., w którym to roku przeniósł się z Francji do Stanów Zjednoczonych. Gwoli wyjaśnienia, przekłamanie spowodowane zostało potrzebą skrócenia tekstu w tzw. ostatniej chwili. I tak to już jest, że *gdy się człowiek spieszy, to diabeł się cieszy*. (ns)

⇒ dokończenie ze s. 3

i mechanizmów rynkowych traktować wybiórczo i wprowadzać fragmentarycznie, bo powoduje to – zamiast korzyści dla wszystkich – przywilejowanie niektórych i wyzysk innych (...) Lekarze, korzystając z tej »wolniści«, zmniejszają presję na podwyżki płac zasadniczych i utrudniają uzyskanie lepszych wynagrodzeń także pozostałym lekarzom. W takiej antyrynkowej sytuacji »wolniści« dorabiania przez lekarzy przestaje być już tylko ich indywidualną sprawą, bo ogranicza »wolniść« do uzyskania godziwych wynagrodzeń przez tych, którzy nie chcą dorabiać.”

Źródło: www.ozzl.org.pl

☑ Lekarze będą wypełniać „niebieską kartę”

Rząd przyjął rozporządzenie w sprawie wszczynania procedury oraz wzorów formularzy »niebieskiej karty«, przedłożone przez ministra pracy i polityki społecznej. Formularze takie będą mieli obowiązek wypełniać również lekarze i lekarze dentyści. »Niebieska karta« będzie dokumentem zawierającym informacje dotyczące sytuacji osoby dotkniętej przemocą w rodzinie oraz innych członków tej rodziny, a także podejmowanych działań, do których realizacji zobowiązani są przedstawiciele określonych służb. Mają się w niej znaleźć nie tylko podstawowe dane ofiary przemocy w rodzinie, ale także dane podejrzanego o jej stosowanie, ponadto opisy zdarzeń wskazujących na występowanie przemocy oraz propozycje działań pomocowych i rozwiązań, które mają doprowadzić do zaprzestania jej stosowania. Rozporządzenie będzie obowiązywać po 14 dniach od daty ogłoszenia w Dzienniku Ustaw.

Źródło: *Kurier Elektroniczny MP*

☑ Więcej miejsc na rezydenturach

Ministerstwo Zdrowia ogłosiło liczbę miejsc rezydenckich dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1–31 października. Ogółem przyznano 2500 miejsc w specjalnościach podstawowych, czyli o 549 więcej niż przed rokiem. Najwięcej miejsc szkoleniowych ma Mazowsze (341), Małopolska (284), Dolny Śląsk i Lubelszczyzna (po 219). Najmniej miejsc przewidziano – także tradycyjnie – w woj. lubuskim (61) i opolskim (63). W poszczególnych specjalnościach najwięcej miejsc przypadło na choroby wewnętrzne – 309, z czego 55 w Dolnośląskiem. Druga co do liczebności jest medycyna rodzinna (208 miejsc, w tym 30 w Mazowieckiem), a trzecia – ortopedia i traumatologia narządów ruchu (176).

Źródło: *Min. Zdrowia*

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

Informacje zostały zebrane 14 września br.



Zgoda pacjenta na leczenie – cz. II

Uczestnicy XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się 9 kwietnia br. w Smardzewie k. Sieradza, mieli okazję wysłuchać na żywo i w całości wykładu dr n. praw. Małgorzaty Serwach na temat „Odpowiedzialność lekarza za szkodę wyrządzoną w procesie leczenia”. Pierwszą część wykładu, po przystosowaniu jej do druku przez Autorkę, zamieściliśmy w „Panaceum” nr 5/2011 r., jego część drugą (na którą przyszło nam nieco poczekać) – publikujemy poniżej.

I. Forma zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne oraz czas jej udzielenia

1. Zgoda pacjenta na świadczenie zdrowotne może być wyrażona ustnie lub nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. W konsekwencji pacjent, który podaje rękę w celu pobrania krwi, wyraża zgodę na badanie, chociaż *de facto* nie wypowiada żadnego słowa.

Wyjątek stanowi w tej mierze zgoda na zabieg operacyjny lub metodę leczenia czy diagnostyki, stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, która powinna być udzielona w formie pisemnej. Pisemna forma odnosi się nie tylko do pacjenta, ten sam wymóg dotyczy oświadczenia złożonego przez przedstawiciela ustawowego pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, a także pacjenta małoletniego, który ukończył lat 16, osoby ubezwłasnowolnionej lub chorej psychicznie czy upośledzonej umysłowo, lecz dysponującej dostatecznym rozeznaniem, które również mają prawo do wyrażenia zgody (art. 17 ust. 2 i ust. 3 pr. pacj.).

2. Uprawniony może cofnąć zgodę w każdym czasie, zarówno sama zgoda, jak i jej cofnięcie musi być jednak wyraźne.

3. W ostatnim czasie powstaje zasadnicze pytanie, czy pacjent może wyrazić z góry sprzeciw na dokonanie określonego zabiegu. Niesłuchanie ciekawy jest w tym względzie stan faktyczny, który stanowił podstawę rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego.¹ Chodziło w nim o zgłoszony na przyszłość sprzeciw świadka Jehowy na przetoczenie krwi, niezależnie od konieczności ratowania życia. Zdaniem sądu takie oświadczenie jest dla lekarza wiążące, jeśli było wyraźne, jednoznaczne, nie budzące żadnych wątpliwości oraz posiadało przewidzianą przez prawo formę.

II. Warunki skutecznej (ważnej) zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne

1. Zgoda wyrażona przez pacjenta musi spełniać wymogi tzw. zgody oświeconej lub też inaczej objaśnionej. Pacjent powinien sobie zdawać sprawę, że wyraża zgodę i na co ją wyraża. Dlatego z zagadnieniem zakresu udzielonej zgody łączy się nierozrwalnie problematyka rodzaju informacji, jakie powinny być tej osobie przekazane. W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że przed złożeniem odpowiedniego oświadczenia pacjent powinien być powiadomiony nie tylko o ryzyku, ale i skutkach zabiegu, przy czym informacja ta musi być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. W przeciwnym razie zachodzi taki stan, jak gdyby zgoda w ogóle nie została wyrażona. Nie ma w tej mierze żadnych elementów czy też ogniw pośrednich: zgoda jest udzielona w sposób świadomy i prawidłowy albo jako nieobjaśniona jest wadliwa, a wtedy wystąpią takie skutki, jakby w ogóle nie została udzielona.

Znacznie szersze stanowisko w tej mierze prezentuje Sąd Najwyższy. Jego zdaniem pacjent winien być poinformowany nie tylko o sposobie przeprowadzenia konkretnego zabiegu, ale też o „technicznej” jego stronie i ewentualnym ryzyku. Lekarz nie może zataić pewnych danych w obawie, że ze względu na możliwości powikłań, pacjent nie wyrazi zgody na proponowany zabieg. Podmiot ten jest związany treścią oświadczenia chorego i nie powinien zastępować woli pacjenta swoją wolą, samodzielnie decydując o tym, co jest dla niego korzystne. Przeciwnie, obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa każdego człowieka do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji medycznych dotyczących jego zdrowia oraz nietykności cielesnej.

W analizowanej przez Sąd Najwyższy sprawie w czasie zabiegu gastrokopii doszło do przebicia ściany przełyku, co spowodowało konieczność poddania chorej kolejnej operacji oraz długotrwałego

pobytu w szpitalu. Zgodnie z dokonanymi ustaleniami, poddając się wspomnianemu zabiegowi pacjentka wiedziała tylko tyle, że będzie on polegał na „ogłądaniu żołądka” i pobraniu wycinka. Jak wynika z zeznań prowadzącego lekarza, brak danych na temat ewentualnych powikłań i ryzyka operacyjnego był celowy, podmiot ten zdawał sobie bowiem sprawę, że podanie tych informacji tej konkretnej pacjentce skutkowałoby brakiem zgody. Zdaniem sądu w podanym stanie faktycznym nie było żadnych racjonalnych pobudek, aby zataić tę wiadomość, pozbawiając pacjentkę możliwości świadomego decydowania o konieczności przeprowadzenia zabiegu.

2. Korzystną dla pacjenta interpretację uzupełnia fakt, że w razie powstania jakichkolwiek wątpliwości, ciężar dowodu ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, spoczywa na lekarzu.² Innymi słowy to lekarz powinien udowodnić, że udzielił pacjentowi przystępnej informacji o ryzyku i skutkach zabiegu i że stanowiła ona podstawę wyrażenia zgody przez pacjenta lub jej odmowy.

3. Każda osoba, która wyraża zgodę na dokonanie zabiegu operacyjnego bierze na siebie ryzyko z nim związane, tj. jego typowe, bezpośrednie i zwykłe skutki.³ Spoczywający na lekarzu obowiązek wyjaśnienia pacjentowi konsekwencji konkretnej ingerencji ma na celu takie zapoznanie tej osoby ze stanem jej zdrowia oraz następstwami proponowanej operacji, aby pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać.⁴ Dlatego lekarz powinien wyjaśnić choremu nie tylko cel i rodzaj zabiegu, ale też zwykle jego następstwa. Nie ma natomiast obowiązku zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nie objętymi normalnym ryzykiem, które mogą wystąpić tylko w przypadku szczególnych powikłań. Według opinii Sądu Najwyższego, tego rodzaju informacja może nawet negatywnie wpłynąć na zdrowie i samopoczucie pacjenta.

W stanie faktycznym, który stał się podstawą wyprowadzonych przez SN wniosków, powódka została poddana

tw. zabiegowi Werheima, polegającemu na rozległym usunięciu narządów rodnych w związku ze wznowionym procesem nowotworowym szyjki macicy. W następstwie wykonanej operacji, która – jak dowodzi materiał dowodowy – wykonana została w sposób prawidłowy, doszło do uszkodzenia pęcherza oraz moczowodu. Uszkodzenie to doprowadziło do powstania przetoki moczowej, a następnie kolejnych powikłań w postaci wytworzenia się roponercza, co w konsekwencji doprowadziło do usunięcia nerki. Z opinii biegłych wynika, że powstanie przetoki moczowej przy tego rodzaju zabiegach wynosi zaledwie kilka procent (poniżej 10%), jeszcze mniejsze prawdopodobieństwo dotyczy roponercza i usunięcia nerki. Skoro powikłania te nie stanowią bezpośrednich, normalnych następstw objętych ryzykiem operacji, chory nie musi być o nich informowany.

Podobne zapatrywanie wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 28 sierpnia 1973 r., z którego wynika, że nie można domagać się od lekarza, by uprzedzał pacjenta o wszystkich mogących wystąpić komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko. Takie uprzedzenie mogłoby prowadzić do zbędnego pogorszenia samopoczucia pacjenta i do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu.⁵

4. Wyjątek od powołanej zasady, że godząc się na zabieg pacjent bierze na siebie ryzyko związane z jego wykonaniem oraz typowe skutki, stanowią zabiegi wykonywane wyłącznie dla celów estetycznych. W razie ingerencji służącej jedynie polepszeniu wyglądu zewnętrznego, wymóg zgody jest zachowany, gdy pacjent zostanie uprzednio dostatecznie poinformowany także o szczególnych, czyli wszelkich – mniej lub bardziej możliwych

do przewidzenia – skutkach interwencji, nie stwarzającej dla niego ryzyka wyższego od przeciętnego.⁶ W przedmiotowej sprawie poszkodowana twierdziła, że nie poddałaby się zabiegowi usunięcia kępek żółtych z powieki oka, gdyby przed zabiegiem lekarz poinformował ją, że w toku operacji może być konieczne wypełnienie ubytku pola pooperacyjnego skórą z policzka oraz trwałego podciągnięcia powieki.

5. Akceptacja ryzyka kończy się w miejscu, w którym zaczyna się wina lekarza. Przyjmuje się, że pacjent nigdy nie wyraża zgody na szkodę, która może być wynikiem zawnionego działania lub zaniechania tego podmiotu. W wyroku z 29 października 2003 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że ryzyko, jakie bierze na siebie chory udzielając stosownej zgody, nie obejmuje pomyłki lekarza.⁷

W spornym stanie faktycznym pacjentka została poddana zabiegowi operacyjnemu nadgarstka lewego, polegającego na uwolnieniu nerwu pośrodkowego. W czasie znieczulenia doszło do niezamierzonego nakłucia opłucnej, które stało się przyczyną odmy. Chorej założono dwa dreny, a następnie przewieziono ją do specjalistycznej kliniki. Po wyjściu ze szpitala powódka nadal uskarżała się na ogólnie zły stan zdrowia, częste anginy, niemożność odchrząknięcia, duszności i trudności w oddychaniu, a także znaczne dolegliwości bólowe.

Zdaniem Sądu Najwyższego nie można uznać, że wyrażenie zgody na zabieg operacyjny jest tożsame ze zgodą na wszystkie powikłania i niekorzystne następstwa, zwłaszcza gdy pacjent nie ma świadomości możliwości wystąpienia takich powikłań. Działanie lekarza zawsze jest bezprawne, jeżeli pozostaje w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który

należy rozumieć nie tylko przepisy prawa, ale także obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Do jednej z takich zasad należy przeprowadzanie zabiegów zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

dr Małgorzata Serwach
Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
Katedra Prawa Cywilnego
Uniwersytet Łódzki,
Katedra Polityki Ochrony Zdrowia

¹ Wyrok SN z 27 października 2005 r. III CK 155/05.

² Wyrok SN z 17 grudnia 2004 r., Monitor Prawniczy 2005, nr 2, s. 67.

³ Wyrok SN z 28 lipca 1972 r., OSN 1973, nr 5, poz. 86.

⁴ W spornym stanie faktycznym powód wyraził zgodę na dokonanie resekcji górnego płata płuca lewego (gruźliczak). Po zabiegu wystąpił zator tętnicy mózgu, w następstwie którego powód doznał zaburzeń mowy o typie afazji, częściowego upośledzenia słuchu i częściowego niedowładu oraz padaczki.

⁵ OSN 1974, nr 7–8, poz. 131. Orzeczenie to zostało wydane na podstawie następującego stanu faktycznego: Po zabiegu angiografii mózgowej nastąpiła niemota czuciowo-ruchowa, a następnie niedowład kończyny dolnej oraz utrzymująca się niemota, uniemożliwiająca kontakt słowny.

⁶ Wyrok SN z 5 września 1980 r., OSP 1981, nr 10, poz. 170.

⁷ OSP 2005, nr 4, poz. 54.

Prawniczy Newsletter

W ostatnim czasie weszły w życie kolejne akty prawne, dotyczące szeroko pojętej ochrony zdrowia, w tym regulujące sprawy istotne dla lekarzy i lekarzy dentyków, pracujących zarówno w zakładach opieki zdrowotnej – publicznych i niepublicznych, jak i prowadzących własne gabinety. I tak:

– 20 lipca 2011 r. weszła w życie ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o odpadach (DzU 2011/138/809) – zmiany dotyczą wysokości kar za niewykonanie obowiązków sprawozdawczych dotyczących ewidencji odpadów – karę za uchybienie temu obowiązkowi zmniejszono do 500 zł.

– 22 lipca 2011 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (DzU 2011/151/896) – rozporządzenie to zastępuje rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych

rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (DzU 1999/30/300 oraz DzU 2007/160/1136), które utraciło moc z dniem 1 lipca 2011 r. w związku z wejściem w życie ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

– 1 sierpnia 2011 r., z mocą od 1 lipca 2011 r., weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 29 lipca 2011 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników niektórych podmiotów leczniczych (DzU 2011/159/954) – przepisy rozporządzenia stosuje się do pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych: 1) prowadzonych w formie jednostki budżetowej; 2) utworzonych przez ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę albo jednostkę samorządu terytorialnego jako pracodawcę, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom..

opr. Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Z lekarskiej wokandy

Prawo pacjenta do „poinformowanej” decyzji

W sierpniu 2000 r. Marzena K. była operowana z powodu torbieli jajnika lewego. Trzy miesiące później miała zapalenie przydatków. W 2004 r. lekarz rodzinny skierował ją do specjalisty położnictwa i ginekologii na konsultację co do konieczności kolejnej operacji z powodu torbieli jajnika i mięśniaków macicy. Ginekolog ocenił, że ze względu na niewielkie rozmiary mięśniaków i obawę pacjentki przed kolejną operacją, należy podjąć leczenie analogami GnRH.

Po siedmiu miesiącach podawania zoladexu, ginekolog stwierdził pozytywne działanie leku. Wyjaśnijmy od razu to, co wynikało z wydanej sześć lat później opinii biegłego. Analogi doprowadzają do okresowego zmniejszenia wielkości mięśniaków macicy i są stosowane w przygotowaniu do operacyjnego ich usunięcia. Nie mogą być alternatywą dla leczenia operacyjnego. Po zakończeniu leczenia dochodzi do szybkiego wzrostu mięśniaków do wielkości przewyższającej objętość wyjściową. Lekarz, który zdecydował o leczeniu analogami, powinien zdawać sobie sprawę, że nieunikniony będzie drugi etap leczenia – operacja. Ginekolog zdaje się o tym nie wiedział.

Do 2009 r. Marzena K. odwiedzała ginekologa co kwartał, a ten nie znajdował podstaw do wdrożenia jakiegokolwiek leczenia. Jednak 12 marca 2010 r., po wykonaniu badania ultrasonograficznego, powiedział pacjentce, że niezbędna będzie operacja, bo widzi „progresję mięśniaków w macicy”. Chora dostała skierowanie do szpitala na oddział ginekologiczno-położniczy, a tam jego ordynator poinformował kobietę, że cała

macica jest do usunięcia, bo jest tam „worek kartofli” (miał na myśli mięśniaki). Ginekolog, który pracował na tym oddziale, przekonywał jednakże: „Będzie miała pani operację oszczędzającą, bo nie rodziła pani dzieci”.

W historii choroby widniej nawet wpis: „zakwalifikowana do wyluszczenia mięśniaków” oraz oświadczenie Marzeny K.: „Wyrażam zgodę na zabieg operacyjny wyluszczenia z powodu mięśniaków macicy”.

Przeprowadzoną operację ginekolog – zeznając przed Okręgowym Sądem Lekarskim – opisał tak: „Po otwarciu jamy brzusznej stwierdziłem liczne drobne mięśniaki obejmujące ujścia maciczne jajowodów, jak i przednią oraz tylną ścianę macicy. Poprosiłem o konsultację ordynatora, który stwierdził brak możliwości technicznych wykonania operacji oszczędzającej (...). W tej sytuacji podjąłem decyzję o konieczności wykonania nadpochwowej amputacji trzonu macicy.”

Z dokumentacji medycznej, odzwierciedlającej przebieg rozmów z chorą wynika, że Marzena K. spodziewała się innego finału swojej choroby. Dała temu wyraz w skradzie do rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy podpisując ją „Zrozpaczona”, w której pisze m.in.: „Utraciłam miesiączkę, nie mogę mieć dzieci. To lekarz, który badał mnie przecież co kwartał, doprowadził do takiego stanu.” Opinia biegłego lekarza – specjalisty ginekologa-położnika była w tej sprawie jednoznaczna: „Może zdarzyć się konieczność śródoperacyjnej zmiany zakresu operacji. Operator nie posiadał jednak upoważnienia wydanego przez pacjentkę

o możliwości amputacji trzonu macicy (...) Należało odstąpić od leczenia operacyjnego i zamknąć powłoki jamy brzusznej. Nie sposób ustalić, czy wykonanie operacji wyluszczenia mięśniaków w 2004 roku oszczędziłoby trzon macicy w roku 2010.”

Sprawa jest oczywista. Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza denty, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (to samo przewiduje Kodeks Etyki Lekarskiej). Orzekając w tej sprawie Sąd Lekarski uznał ginekologa winnym przewinienia zawodowego, wymierzając mu karę nagany, uznał bowiem, że „informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem rzeczy, aby pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać”.

Warto w tym miejscu dodać, że kwestia zgody pacjenta na zabieg była już przedmiotem licznych postępowań sądowych. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 29 września 2005 r. tak to ocenił: „Pacjent musi znać przedmiot zgody, musi wiedzieć o proponowanej metodzie leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba, będąca w sytuacji pacjenta, obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć »poinformowaną« decyzję wobec proponowanego zabiegu.”

Jerzy Ciesielski
adwokat
adwjcies@tub.com.pl



Prawo w indywidualnym gabinecie

Ochrona danych osobowych w praktyce lekarskiej

W powszechnej opinii lekarzy i lekarzy denty, przyjął się pogląd, iż obowiązki z zakresu ochrony danych osobowych pacjentów łączą się z przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej. Jednakże istnieje już od dawna inny akt prawny, który w sposób kompleksowy reguluje tę problematykę – aktem tym jest ustawa z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst ujedn.). DzU z 2002 r. nr. 101, poz. 926, z późn. zm.). Lekarze prowadzący indywidualne praktyki prywatne (gabinety) lub większe podmioty lecznicze, powinni zaznajomić się z jej

treścią, podlegają bowiem wprost przepisom tej ustawy, co wynika z jej art. 2 ust. 2.

...

O przybliżeniu skomplikowanych zapisów tej ustawy, w kwestiach istotnych dla lekarzy i lekarzy denty, pokusił się Paweł Lenartowicz, prawnik łódzkiej OIL w Łodzi. Jego szczegółowe, obszernie opracowanie opublikowane zostało na izbowych stronach internetowych (www.oil.lodz.pl). Z publikacji tej można się dowiedzieć m.in.: jaka jest ustawowa definicja pojęcia „dane osobowe”, w tym co to są tzw. dane wrażliwe; jakie czynności kryją się pod określeniem

„przetwarzanie danych osobowych”; komu można udostępnić dane osobowe i jakie istnieją wyjątki od ustalonych zasad; jaka jest ustawowa definicja pojęcia „administrator danych osobowych” i co należy do jego obowiązków; jakie sankcje karne i administracyjne grożą za naruszenie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.

Na łamach „Panaceum” będziemy starali się wyjaśniać niektóre z wymienionych kwestii, zwłaszcza te, które są szczególnie istotne w praktyce gabinetu lekarskiego i lekarsko-dentystycznego.

(pl, ns)

Portrety niepospolitych medyków

Jakub Sz wajc er

Rawa Mazowiecka wydała Polsce wielu znakomitych lekarzy i farmaceutów. Choć w miasteczku tym nigdy nie było wielkiego szpitala i znaczącego ośrodka leczniczego, jakimś dziwnym trafem kiełkowało tu znakomite ziarno, o którym głośno było potem nie tylko w kraju, ale i poza jego granicami. „Panaceum” pisało o tych medykach, także w ostatnim numerze zaprezentowała doktora Aleksandra Sibilskiego, który w dziejach rawskiego lecznictwa zapisał się złotymi zgłoskami. Zapomniano za to niemal kompletnie o Jakubie Sz wajc erze – naukowcu i epidemiologu, pochodzącym z tego miasta. „Przypomnijcie tę piękną postać” – to fragment listu, jaki niedawno otrzymaliśmy. Błyskawicznie spełniamy prośbę Czytelnika.

Śladów Jakuba Sz wajc era próżno szukać we współczesnej Rawie Mazowieckiej, choć urodził się tutaj 1 grudnia 1851 r. Jego rodzice prawdopodobnie mieszkali w drewnianym domu z przybudówkami przy ul. Jerozolimskiej (nr policyjny 309). Sam Jakub w grodzie nad Rawką zdobywa podstawowe wykształcenie, o co prawdopodobnie dba szczególnie jego ojciec – Janusz. Potem syn wyjeżdża na studia medyczne do Warszawy i poza granice Polski. Na Uniwersytecie Warszawskim w grudniu 1879 r. otrzymuje dyplom lekarski.

W następnym roku jest asystentem-wolontariuszem Szpitala Starozakonnych przy ul. Pokornej w Warszawie. Pracuje na oddziale zakaźnym i wkrótce sam pada ofiarą duru płamistego. Choroba ma ciężki przebieg, ale Jakubowi udaje się odzyskać zdrowie. W 1882 r. wygrywa konkurs na stanowisko ordynatora, zostaje też zastępcą lekarza naczelnego placówki zwanej potem Szpitalem Wolskim. Wkrótce spotyka go kolejny awans – zostaje lekarzem naczelnym Szpitala Zapasowego (później – św. Stanisława). **Dwoi się i troi, rozbudowując szpital**, co docenia szczególnie Rada Miejska Dobroczynności Publicznej.

W 1902 r. zostaje naczelnym lekarzem nowo wzniesionego szpitala na Czystem. To wielka i nowoczesna, jak na ówczesne warunki, placówka lecznicza. Znajduje się w niej 535 łóżek. Sz wajc er nie poprzestaje na tym, gdyż widzi olbrzymie potrzeby stolicy. Jak wielu ówczesnych postępowych medyków i działaczy społecznych, niepokoi go fatalny stan sanitarny miasta, niedostateczna służba medyczna. Wie doskonale, że Warszawa i tak jest w lepszej sytuacji w porównaniu z prowincją. A ponieważ do stolicy przyjeżdża coraz więcej mieszkańców okolicznych miasteczek

i wsi, medyk chce stworzyć tu nowoczesne centrum medyczne. Dlatego, jak podkreślają historycy, nie poprzestaje na tym, co otrzymuje pod opiekę i szybko powiększa szpital do 1200 łóżek.

Dokonuje też niemal cudu, uzyskując zgodę władz zaborczych na stworzenie pawilonu dla chorych nerwowych ze specjalnym oddziałem fizjoterapeutycznym, jedynym takim w kraju. Ma też na koncie inne sukcesy, np. „zdobywa w walce długotrwałej – jak pisze prasa stolicy – komunikację tramwajową do szpitala”.

Po I wojnie światowej i odzyskaniu przez Polskę niepodległości, gdy daje o sobie znać wielka bieda i niedostatek, Sz wajc er zdobywa pieniądze nie tylko na utrzymanie szpitala, ale i jego rozbudowę. Powiększa przychodnie, pilnuje budowy Instytutu Patologicznego. Ponieważ docenia rolę wiedzy i bezustannego kształcenia medyków, jest jednym ze współtwórców pierwszego w kraju periodycznego wydawnictwa szpitalnego „Kwartalnika Klinicznego”. Podczas pożegnalnej akademii w grudniu 1930 r. zostaje dożywotnim członkiem komitetu redakcyjnego tego pisma i stałym sekretarzem naukowych posiedzeń szpitalnych.

„Kwartalnik Kliniczny” nie jest jedynym czasopiśmie, z którym współpracuje. Znajduje też czas na pracę społeczną, m.in. w Towarzystwie Higienicznym Warszawskim i samorządzie stolicy, jest gorącym orędownikiem i współtwórcą Sanatorium dla Piersiowo Chorych w Rudce k. Mińska Mazowieckiego. W tym ostatnim przypadku odpowiada na apel dr. Teodora Dunina z 1898 r., prezesa Stowarzyszenia Lekarzy, jednego z najwybitniejszych polskich medyków, naukowców i społeczników, włączając się do zbiórki pieniędzy i budowy sanatorium przeciwgruźliczego. Wbrew stereotypom, powstaje nowoczesna placówka lecznicza w pobliżu stolicy, na terenie nizinnym, pomagająca leczyć coraz groźniejszą chorobę – gruźlicę.

To wszystko zjednuje mu przyjaciół i sojuszników. Jest powszechnie szanowany i ceniony. Zarówno za leczenie pacjentów, jak i tworzenie nowoczesnej bazy dla służby zdrowia. On sam realizuje się także w piśmarstwie i pracy naukowej. Już w 1888 r. ukazuje się jego książka „Abbazia jako stacja klimatyczna kąpielowa”, opisująca zalety słynnego kurortu nad Adriatykiem zwanego austriacką Niceą (Abbacia – jak mawiali Polacy), w którym bywali m.in.

Polski Związek Lekarski

**WARSZAWSKIE
CZASOPISMO LEKARSKIE**

WYCHODZI CO CZWARTEK

REDAKTOR: ZYGHURT SHERBYN	WYDAWCA: WILHELM KRAPPÉ I BENJAMIN STAMBARCZAK
ADRES REDAKCJI: Świdkowski 10, m. 26, tel. 29-51	ADRES ADMINISTRACJI: Mirowska 71, tel. 53-41
Rok VIII	WARSZAWA, I STYCZANIA 1931 R.
Nr. I	

Dr. JAKÓB SZWAJCER



w roku 51-ym pracy lekarskiej

Wyrwać przeszło pół wieku na stanowisku lekarzem w szpitalu publicznym, rachować urok indywidualny, pogodę ducha i pragnąć nadal w codziennej żmudnej pracy zawodowej brać udział żywy – zjawisko to nie-zwykle dziś w strudzonej gromadzie braci lekarskiej” – czytamy na pierwszej stronie „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego” z 1 stycznia 1931 r.

H. Sienkiewicz, S. Żeromski i J. Piłsudski. W 1925 r. za kilkudziesięcioletnią pracę zawodową i społeczną uhonorowany zostaje Orderem Odrodzenia Polski.

W styczniu 1931 r. obchodzi półwiecze pracy zawodowej i uśwaja się nieco w cień, ale nadal jest aktywny na niwie społecznej.

„Wyrwać przeszło pół wieku na stanowisku lekarzem w służbie publicznej, zachować urok indywidualny, pogodę ducha i pragnąć nadal w codziennej żmudnej pracy zawodowej brać udział żywy – zjawisko to nie-zwykle dziś w strudzonej gromadzie braci lekarskiej” – czytamy na pierwszej stronie „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego” z 1 stycznia 1931 r.

W okresie okupacji hitlerowskiej Jakub Sz wajc er, jak wielu Polaków żydowskiego pochodzenia, trafia do getta w Warszawie i tu umiera 25 czerwca 1941 r. Jego mogiła znajduje się na Cmentarzu Żydowskim przy ul. Okopowej. Tam zresztą spoczywa również jego córka Zosia, która zmarła w 1893 r., w wieku zaledwie trzech lat. Jego synem jest Jerzy Sz wajc er (1892–1967), słynny „Jotes”, polski karykaturzysta, rysownik i dziennikarz.

Choć trudno przecenić zasługi Jakuba Sz wajc era dla polskiego lecznictwa, jego rodzinne miasto – Rawa Mazowiecka nie uczciła dotąd w żaden sposób swojego rodaka. Maże warto naprawić ten błąd w pięćdziesiąt rocznicę śmierci wielkiego medyka i społecznika.

Ryszard Poradowski

Za pomoc w zbieraniu materiałów do artykułu autor dziękuje szczególnie Miejskiej Bibliotece Publicznej w Rawie Mazowieckiej i badaczce miasta – Annie Krajewskiej.



Klientelizacja – przypadłość współczesnej medycyny

Klientelizacja medycyny – ta nowa, dość dziwnie brzmiąca nazwa, wzbudza pewien niepokój... i słusznie. Niektórzy już cieszą się, że pacjenci wreszcie będą traktowani podobnie jak klienci, którzy za pieniądze mogą bez przeszkód nabywać przeróżne dobra medyczne, natomiast inni – raczej osoby starszej daty – wręcz przeciwnie: nie umieją, nie chcą tej sytuacji zaaprobować. Dlaczego? A dlatego, że nie jest łatwo ustawić się w pozycji „sprzedawcy zdrowia”.

Trudno jednak nie zauważyć, iż pojęcie: *płatę i wymagam* od pewnego czasu już u nas funkcjonuje i ma się dobrze, nawet coraz lepiej. Oznacza to, że także polski (oczywiście odpowiednio zamożny) pacjent *vel* klient, wkrótce stanie się naszym panem i dysponentem, który po prostu zamówi sobie według gustu oraz zasobności portfela i zakupi przeróżne *usługi lekarskie*, a my – jako ta niby nowoczesna *szkła zdrowia* – będziemy zabiegali o jego pieniądze i łaski. Tak, tak, bo gdy już zostaną odpowiednio rozreklamowane i na sprzedaż wystawione owe *lekarskie usługi*, to wówczas my staniemy się najzwyczajszymi tych usług sprzedawcami. Czy właśnie tego chcieliśmy i do takiej sytuacji dążyliśmy? No to będziemy ją mieć... na własne życzenie.



dwa końce, które uderzają na zmianę – to w pacjenta, to w lekarza, który zresztą i tak coraz słabiej odróżnia człowieka chorego od klienta – petenta. A klienta – wiadomo – należy jedynie umieć załatwić według stosownych procedur i tyle. Inaczej terażniejszy medyk nie działa, ponieważ jest opłataný taką masą nakazów i kar, że już nawet nie myśli tak zwyczajnie, po ludzku, lecz po linii wyznaczanej przez ten nasz Narodowy Feler (pardon! Fundusz) Zdrowia.

kterzy nauczali nas, jak wnikliwie należy postrzegać ludzi cierpiących i celnie odróżniać „zwykłego” pacjenta od takiego autentycznie chorego. Chętnie używane obecnie, modne słowo *empathia* ma zastąpić to, co kiedyś było po prostu zrozumieniem, ludzkim współczuciem, troską oraz staraniem, jakim ówczesni medycy potrafili otaczać swych podopiecznych. Co z tego pozostało – widać gołym okiem. Autorytetów już nie ma, a nasi starzy mistrzowie pewnie w grobach się przewracają.

Już kiedyś wspominałam, że nie akceptuję żadnych działań, które mogłyby szkodzić zdrowiu. Nie pojmę, jak można wykonywać zabiegi (nawet te wielce opłacalne), gdy nie ma się pewności, że są one słuszne i naprawdę potrzebne. Nigdy nie okaleczyłabym nawet zwierzaka, ani z racji obowiązującej akurat mody nie obciążałabym psu ogona czy uszu, a tym bardziej nie wetknęłabym człowiekowi w ciało jakichś umownie ozdobnych elementów. Taka już ze mnie dziwaczka, że przekłuwanie języka lub powiek, montowanie kółka w nosie, na wardze, policzku, powiece, czy gdzie tam jeszcze (podobnie jak np. wbijanie kamyków w genitalia) – uważam za dobre dla dzikusów i... dziko pazernych na zarobki pseudozabiegowców.

Klient może sobie zażyczyć Bóg wie czego, ale nie znaczy, że każdy lekarz musi to wykonać. No, chyba że jego bóstwem stała się mamona. To jest mój pogląd, ale jeśli tą bezpardonową wypowiedzią kogoś uraziłam, to oczywiście, przepraszam.

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

Łódź, 13 września 2011 r.

Klient może sobie zażyczyć Bóg wie czego, ale nie znaczy, że każdy lekarz musi to wykonać. No, chyba że jego bóstwem stała się mamona.

Powstaje pytanie, czy jeszcze starczy nam chęci i sił, aby się bronić (podobnie jak ów „zwierz Alpuhary”)? Jasne, że nie, a dla tej garstki, stawiającej opór, będzie to walka bez szans; przecież i w medycznym środowisku przyjęło się już od dawna znane, handlowe hasła: NASZ KLIENT – NASZ PAN. Wkrótce zapewne zaaprobowujemy nawet to, czego jeszcze nie tak dawno uczciwy lekarz unikał jak ognia i wcale nie będzie wstydem poddanie się aktualnej modzie oraz finansowej presji. Zresztą stan lekarski całkiem dobrowolnie schodzi do parteru. Przypominam sobie taką bardzo starą piosenkę, zaczynającą się od słów: *Za pieniądze ksiądz się modli, za pieniądze lud się podli*. Zatem – *nihil novi sub sole*.

Przekonują nas, że tak musi być, że *klientelizacja medycyny* jest formą wprost rozwojową, przeto nieuniknioną, lecz za mało się mówi o tym, że ten kij ma

Niektórzy wprawdzie jeszcze buntują się, niechętnie poddają, próbują jakoś przeciwdziałać skretynieniu urzędniczych norm, jednak z czasem oni także ulegają obowiązującym standardom i wolą ubezpieczać się od prawie wszystkiego, niż ponosić jakąkolwiek osobistą odpowiedzialność za swe działania. Próbujemy pisać o tych patologiach, dyskutujemy na temat fatalnych prognoz, wskutek wykorzystywania złych, głównie merkantylnych bodźców, ale to psu na buty. Organizatorzy zawsze wszystko najlepiej wiedzą i co gorsza – wciąż dysponują „stosownymi narzędziami”, które służą do skutecznego wdrażania nawet bardzo ryzykownych pomysłów.

Ja, która – podobnie jak wielu innych lekarzy mego pokolenia – przez całe zawodowe życie pracowałam naprawdę ciężko i do tego za półdarmo, z ogromnym szacunkiem wspominałam nauki dawnych mistrzów,

Z posiedzeń Rady

6 września 2011 r.

Obrady ORL prowadził prezes G. Mazur.

Na wstępie powitał zaproszonego gościa – Jana W. Bienkiewicza, dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, który omówił ogólne zasady zawierania umów w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych, jakie będą obowiązywać w procedurze ich kontraktowania w tegorocznym postępowaniu konkursowym (więcej na ten temat – na stronach bieżącego numeru „Panaceum”).

Po zakończeniu spotkania, które trwało ponad godzinę, członkowie Rady przyjęli protokół z posiedzenia 21 czerwca br. (relację z niego zamieściliśmy w Biuletynie nr 7 (12) – „Panaceum” nr 7–8/2011), a następnie podjęli uchwałę o zmianie terminu ostatniego w tym roku spotkania – na 29 listopada, zamiast 6 grudnia, co podyktowane zostało kolizją terminów z innymi wydarzeniami izbowymi. Zostali również poinformowani, iż w okresie wakacyjnym odbyły się dwa posiedzenia Prezydium ORL – 12 lipca oraz 9 sierpnia (sprawozdania z tych spotkań w Biuletynie nr 8 (13) – „Panaceum” nr 9/2011).

Następnie G. Mazur odczytał pismo, jakie na jego ręce złożył S. Zimny, będące jego formalną rezygnacją z funkcji członka Rady oraz członka Prezydium ORL (co jest spowodowane zmianą miejsca i warunków zatrudnienia). Sprawa powstałego vacatu w składzie Prezydium ORL zostanie rozpatrzona na kolejnym posiedzeniu Rady, natomiast w kwestii członkostwa w ORL, mandat otrzymuje osoba, która na ostatnim OZL sprawozdawczo-wyborczym uzyskała największą liczbę głosów.

•••

W kolejnych punktach prezes G. Mazur zdał relację z dwóch spotkań, jakie 2 września br. odbyły się w Warszawie. Były to:

1) posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, w czasie którego m.in. omówiono tematy dotyczące:

– szczepień ochronnych przeciwko grypie;

Problem przedstawiła dyrektor biura WHO w Polsce – B. Miśkiewicz, szczególnie akcentując na profilaktykę zakażeń wirusem AH1/N1, który nadal jest bardzo groźny. Dyskutowano m.in. o świadomości społecznej dotyczącej tego tematu w Polsce i w innych krajach europejskich.

– wniosku NRL do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z zapisami Konstytucji RP odpowiednich przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z 2004 r.) oraz rozporządzeń ministra zdrowia w sprawie warunków i zakresu świadczeń tzw. gwarantowanych (z 2009 r.);

Istota problemu tkwi w braku należytego określenia – przepisami ustawy lub rozporządzenia – katalogu gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W aktualnym stanie prawnym nadal nie jest możliwe precyzyjne ustalenie pełnego zakresu oraz standardu tych świadczeń, co w konsekwencji prowadzi do sytuacji, że są one doraźnie dookreślane w drodze zarządzeń prezesa NFZ. Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę, upoważniającą prezesa NRL – M. Hamankiewicza do wniesienia wniosku w tej sprawie do TK oraz reprezentowania NRL przed Trybunałem, a także ustanawiającą pełnomocnikami NRL w tym postępowaniu radców prawnych: prof. M. Kuleszę i dr. hab. M. Matczaka z Kancelarii Domański-Zakrzewski-Palinka sp.k. – czasu pracy lekarzy wykonujących zawód jednocześnie na podstawie różnych umów: kodeksowej o pracy oraz cywilnoprawnych;

Problem referował Z. Szramik, wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL. Poinformował, że z inicjatywy związku – w celu opracowania pewnych zasad organizacji czasu pracy lekarzy – odbędzie się spotkanie z przedstawicielami MZ i powołany zostanie specjalny zespół z udziałem obu stron oraz prawników.

– przepisów ustawy o działalności leczniczej w sprawie nowej formy praktyki lekarskiej, tj. udzielającej świadczeń wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;

Wobec różnorodnej interpretacji przez prawników kwestii, czy pod rządami przepisów ustawy dopuszczalne jest podpisanie z podmiotem leczniczym kontraktu (umowy cywilnoprawnej) na udzielanie świadczeń w siedzibie tego podmiotu przez lekarza, który ma zarejestrowaną praktykę stacjonarną (gabinet), G. Mazur zwrócił się do Komisji Legislacyjnej NIL o przedłożenie wykładni w tej sprawie. Zdaniem prawników NIL, lekarz mający zarejestrowaną taką praktykę, ma nadal prawo podpisać kontrakt z podmiotem leczniczym na udzielanie świadczeń w jego siedzibie.

– wypowiedzenia umowy przez firmę Ringier Axel Springer z NIL dotyczącej współpracy przy wydawaniu i kolportażu „Gazety Lekarskiej”.

Więcej na ten temat pisaliśmy w relacji z posiedzenia Prezydium ORL z 9 sierpnia br. (czytaj Biuletyn nr 8 (13) – „Panaceum” nr 9/2011). Członkowie NRL zapoznali się z działaniami podjętymi w tej sprawie przez Prezydium NRL, które stoi na stanowisku, że dopóki Springer nie wycofa wypowiedzenia umowy, nie może dojść do żadnych rozmów negocjacyjnych. W NIL powołano już zespół, który zajmuje się znalezieniem innej firmy partnerskiej, współpracującej przy wydawaniu „GL”. Sprawa żywo zainteresowana jest Iódzka OIL, podobnie jak inne izby, których biuletyny

**Stanowisko ORL w Łodzi nr 9 /VI/2011
z 6 września 2011 r.**

**w sprawie ochrony prawnej lekarzy
i lekarzy dentyistów**

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z głębokim niepokojem odnotowują wzrastającą liczbę przypadków agresji skierowanej wobec lekarzy i lekarzy dentyistów udzielających świadczeń zdrowotnych.

Utrzymujący się od lat niski poziom finansowania opieki zdrowotnej powoduje stałe ograniczenia w dostępności do świadczeń zdrowotnych, prowadząc do negatywnej oceny całego systemu ochrony zdrowia w odbiorze społecznym. Przejawy społecznego niezadowolonia, frustracji, a także agresji, wyrażane są coraz częściej wobec lekarzy. Takie zjawisko zasługuje na zdecydowany sprzeciw i skłania do podjęcia działań zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa w wykonywaniu zawodu lekarza.

Mając powyższe na względzie Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi uważa, że niezbędna jest pilna zmiana przepisów prawa w zakresie dotyczącym ochrony prawnej lekarza i lekarza dentyisty. Postulowane zmiany powinny zapewnić każdemu lekarzowi i lekarzowi dentyście ochronę prawną, przynależną funkcjonariuszowi publicznemu, podczas wykonywania czynności zawodowych.

**Uchwała ORL w Łodzi
nr 1571/ORL-VI/2011
z 6 września 2011 r.**

**w sprawie desygnowania przedstawicieli
samorządu lekarskiego do komisji
wojewódzkiej ds. orzekania o zdarzeniach
medycznych**

Działając na podstawie art. 25 pkt 3 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 z 2009 r.) oraz art. 67e ust. 1 i 5 pkt 1 lit. a ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU nr 76, poz. 641 z 2009 r. – tekst ujedn., z póź. zm.), Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi postanawia:

§ 1

Desygnować do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych poniższych przedstawicieli ORL w Łodzi: Waldemara Grabowskiego, Grzegorza Gradowskiego, Grzegorza Krzyżanowskiego, Beatę Zwolińską, Lesława Jacka Pypcia.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała ORL w Łodzi
nr 1572/VI/2011
z 6 września 2011 r.**

w sprawie przyznania środków na dofinansowanie z Funduszu Szkoleniowego OIL w Łodzi sympozjum dla lekarzy i lekarzy dentyistów pt. „Aspekty prawne w relacjach lekarz–pacjent”, które odbędzie się 27 września 2011 r.

Na podstawie art. 5 pkt 7 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r., nr 219, poz. 1708, z późn. zm.) oraz art. 4 pkt 4 i 5 załącznika do uchwały nr 3138/V/2009 ORL z 20 listopada 2009 r., w sprawie przyjęcia zasad finansowania szkoleń lekarzy i lekarzy dentyistów ze środków Funduszu Szkoleniowego OIL w Łodzi, Okręgowa Rada Lekarska postanawia:

§ 1

Przyznać środki finansowe z Funduszu Szkoleniowego OIL w Łodzi na sympozjum lekarzy i lekarzy dentyistów pt. „Aspekty prawne w relacjach lekarz–pacjent”, do wysokości 4 tys. zł, zgodnie z opinią wydaną przez Komisję Kształcenia na posiedzeniu 30 sierpnia 2011 r. Dofinansowanie dotyczy poniesionych kosztów, które nie znalazły pokrycia w osiągniętych przychodach z tytułu wpłat uczestników i sponsorów.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała ORL w Łodzi nr 1573/VI/2011 z 6 września 2011 r.

w sprawie przyznania środków na dofinansowanie z Funduszu Szkoleniowego OIL w Łodzi kursu dla lekarzy dentyistów z zakresu protetyki stomatologicznej, ortodoncji, periodontologii, onkologii, prawa medycznego i stomatologii dziecięcej pt. „Drugie Łódzkie Spotkanie Stomatologiczne”, który odbędzie się w dniach 30 września – 2 października 2011 roku.

Na podstawie art. 5 pkt 7 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r., nr 219, poz. 1708, z późn. zm.) oraz art. 4 pkt 4 i 5 załącznika do uchwały nr 3138/V/2009 ORL z 20 listopada 2009 r., w sprawie przyjęcia zasad finansowania szkoleń lekarzy i lekarzy dentyistów ze środków Funduszu Szkoleniowego OIL w Łodzi, Okręgowa Rada Lekarska postanawia:

§ 1

Przyznać środki finansowe z Funduszu Szkoleniowego OIL w Łodzi na kurs dla lekarzy dentyistów z zakresu protetyki stomatologicznej, ortodoncji, periodontologii, onkologii, stomatologii dziecięcej, prawa medycznego, pt. „Drugie Łódzkie Spotkanie Stomatologiczne”, do wysokości 5 tys. zł, zgodnie z opinią wydaną przez Komisję Kształcenia na posiedzeniu 30 sierpnia 2011 r. Dofinansowanie dotyczy poniesionych kosztów, które nie znalazły pokrycia w osiągniętych przychodach z tytułu wpłat uczestników i sponsorów.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała ORL w Łodzi nr 1574/VI/2011 z 6 września 2011 r.

w sprawie przyznania środków na dofinansowanie z Funduszu Szkoleniowego OIL w Łodzi kursu przygotowawczego do Lekarskiego Egzaminu Państwowego, który odbędzie się w dwóch terminach: 14–20 listopada 2011 r. i 21–27 listopada 2011 r.

Na podstawie art. 5 pkt 7 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r., nr 219, poz. 1708, z późn. zm.) oraz art. 4 pkt 4 i 5 załącznika do uchwały nr 3138/V/2009 ORL z 20 listopada 2009 r., w sprawie przyjęcia zasad finansowania szkoleń lekarzy i lekarzy dentyistów ze środków Funduszu

sz aktualnie kolportowane wraz z „GL”. W uzupełnieniu informacji G. Mazura, redaktor naczelny „GL”, członek ORL w Łodzi – R. Golański poinformował, że konkurs ofert już został ogłoszony i zostanie rozstrzygnięty 29 września.

2) krótkie, nieformalne (poza cyklicznymi obradami Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich) spotkanie szefów OIL z całej Polski, w czasie którego zwrócono uwagę na pilne zagadnienia do rozważenia, związane m.in.:

– z reklamowaniem swojej działalności zawodowej przez lekarzy i lekarzy dentyistów w Internecie, gdzie zasady ustalone w Kodeksie Etyki Lekarskiej są nagminnie naginane do potrzeb, a nawet wręcz łamane;

– z refundacją przez MZ kosztów poniesionych przez izby lekarskie na prowadzenie czynności przejętych od administracji państwowej (wstrzymano się jeszcze z podjęciem ostatecznej decyzji, aby wszystkie izby jednocześnie wystąpiły do sądu o zwrot zaległych należności);

– z wyjazdem delegacji NIL oraz poszczególnych izb lekarskich na uroczystości dwudziestolecia działalności Stowarzyszenia Polskich Lekarzy we Lwowie (dwie izby lekarskie: łódzka i śląska organizują wspólny wyjazd do Lwowa 21 września br., każda ma zagwarantowane po 14 miejsc w autokarze; ponieważ ŚIL ustaliła odpłatność swoich delegatów na 30% kosztów, tj. 300 zł od osoby, G. Mazur poddał pod głosowanie członków naszej ORL przyjęcie podobnych zasad pokrycia kosztów, co zostało jednogłośnie zaakceptowane).

• • •

W związku z niedawnym, brutalnym pobicie ordynatora oddziału ortopedii w szpitalu w Tomaszowie Mazowieckim (pisaliśmy o tym w „Panaceum” nr 9/2011), na posiedzeniu ORL odżył temat agresji wobec lekarzy. Sprawca pobicia nie został zatrzymany w areszcie, ponieważ prokuratura nie stwierdziła naruszenia przez niego nietykalności funkcjonariusza publicznego. Zgodnie z kodeksem karnym, ochroną prawną należną takiemu funkcjonariuszowi lekarz objęty jest tylko wówczas, gdy wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, gdy ma obowiązek udzielić natychmiastowej pomocy lekarskiej w sytuacji wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

G. Mazur zaproponował podjęcie stanowiska domagającego się objęcia taką ochroną wszelkich czynności związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyisty, a Rada jednogłośnie zatwierdziła jego projektowaną treść (pełny tekst stanowiska – obok). W tym miejscu warto dodać, że temat agresji był również poruszany w czasie omawianego wcześniej posiedzenia NRL 2 września br., na którym G. Mazur przypomniał członkom Naczelnej Rady, że XX Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązał NIL do podjęcia działań zmierzających do objęcia wszystkich lekarzy ochroną prawną przynależną funkcjonariuszom publicznym.

• • •

Następnie Rada podjęła uchwały w sprawie: – desygnowania przedstawicieli samorządu lekarskiego do komisji wojewódzkiej ds. orzekania o zdarzeniach medycznych;

Według przepisów ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta, samorządu zawodów medycznych, w tym lekarski, do 30 września br. mogą przedstawić wojewodzie swoich kandydatów na członków takiej komisji. Spośród nich wojewoda wybierze dwóch przedstawicieli. G. Mazur zaproponował jako kandydatów do komisji z ramienia OIL w Łodzi cztery osoby: wiceprezesów ORL z poszczególnych delegatur – G. Krzyżanowskiego, W. Grabowskiego, G. Gradowskiego i B. Zwolińską. W dyskusji, jaka się wywiązała, do tego grona dokooptowano wiceprezesa J. Pypcia, który reprezentuje lekarzy dentyistów (pełny tekst uchwały – obok).

– dofinansowania z budżetu Izby trzech szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów, organizowanych lub współorganizowanych w najbliższym czasie przez OIL w Łodzi, zgodnie z przepisami starego regulaminu dotyczącego izbowego Funduszu Szkoleniowego, załączonego do uchwały ORL w tej sprawie z 20 listopada 2009 r.

Propozycję dofinansowania tych szkoleń pozytywnie zaopiniowała Komisja Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego ORL, a Rada przyjęła zaproponowane projekty trzech uchwał przy jednym głosie wstrzymującym się (pełne ich teksty – obok).

– powołania Rady Programowej i członków Prezydium komisji pn. Ośrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz nadania regulaminu działania Ośrodka.

Po przedstawieniu projektu uchwały w tej sprawie oraz załącznika do niej w postaci regulaminu, M. Piechota poddał w wątpliwość, czy konieczne jest powołanie Prezydium komisji Ośrodka (żadna inna komisja ORL nie posiada bowiem takiego ciała). Po dyskusji wprowadzono do regulaminu jedną poprawkę i projekt uchwały został przyjęty przy jednym głosie wstrzymującym się (pełny tekst uchwały – obok, natomiast załącznik do niej publikujemy na s. IV Biuletynu).

– udzielenia pomocy prawnej i pokrycia kosztów zastępstwa procesowego lekarce z Łodzi, w związku z wystosowaniem przez nią pozwu do Sądu Pracy przeciwko pracodawcy.

Wniosek w tej sprawie przedstawił Radzie przewodniczący Komisji Rzecznika Praw Lekarzy ORL – M. Nadolski. W jego uzasadnieniu wyjaśnił, że lekarka najpierw doznała szykan ze strony pracodawcy w związku z odmową przejścia z umowy o pracę na umowę kontraktową, ostatecznie zaś została zwolniona z pracy, co kierownictwo placówki uzasadniło utratą zaufania do niej. Sprawę badała mecenas współpracująca z Komisją, która uznała, że działania pracodawcy miały znamiona mobbingu, co daje podstawy do oceny, że jest szansa na wygranie sprawy w Sądzie Pracy. Po krótkiej dyskusji, w której udział wzięli m.in. E. Denys-Ptaszyńska i G. Mazur, Rada zaakceptowała projekt uchwały w tej sprawie, przy 11 głosach za oraz

6 wstrzymujących się (nie było głosów przeciw) (pełny tekst uchwały – do wglądu w Biurze OIL).

•••

Główna księgowia OIL w Łodzi – M. Lewandowska, informując o zmianie przepisów ustawy o VAT oraz aktów powiązanych, wyjaśniła, że znacznie ograniczony został katalog zwolnień z tego podatku. Obok działalności strictly gospodarczej, podatkiem tym będą aktualnie opodatkowane również – ale tylko w pewnym zakresie (tu podała konkretne przykłady) – organizowane przez Izbę przedsięwzięcia statutowe, takie jak imprezy sportowe czy szkolenia. M. Lewandowska prosi zatem wszystkich organizatorów tych przedsięwzięć o wcześniejszy kontakt, w celu dokonania niezbędnych uzgodnień.

•••

W części dotyczącej spraw bieżących, zapoznano zebranych z korespondencją, jaka w ostatnim czasie napłynęła do Biura OIL, omawiając m.in.:

– pismo informujące o wejściu w spór zbiorowy między zakładową komórką OZZL oraz dyrekcją WSS im. M. Kopernika w Łodzi;

Krótko zreferowała problem E. Jaszczuk, ordynator Oddziału Intensywnej Terapii w „Koperniku”. Lekarze zrzeszeni w OZZL szpitala mają zastrzeżenia co do zaproponowanych przez dyrekcję warunków przedłużenia umów na dyżury do końca bieżącego roku, w tym zwłaszcza proponowanej stawki za godzinę dyżurowania, która została zaniżona w stosunku do poprzednio obowiązującej. Żądają także wyrównania wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów do poziomu wynagrodzeń, jakie otrzymują z Ministerstwa Zdrowia lekarze rezydenci. Nie została na razie uruchomiona procedura strajkowa w tej sprawie.

– pismo Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, które zostało rozesłane do wszystkich okręgowych izb lekarskich;

Fundacja zwraca się z prośbą o informację w jakim stopniu lekarze zatrudnieni w zakładach karnych wywiązują się z dopełnienia obowiązku ustawicznego kształcenia się, w obawie o jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w ZK. Prezesi izb zauważają, że techniczną niemożliwością jest ustalenie, którzy lekarze spośród rzeszy członków samorządu lekarskiego zatrudnieni są w zakładach karnych, nie ma bowiem odpowiedniego programu komputerowego, który umożliwiłby ich wyselekcjonowanie.

G. Mazur poinformował ponadto, że:

– 1 października br. odbędą się w Warszawie obchody jubileuszu dziewięćdziesięciolecia powstania izb lekarskich w Polsce;

Ustawa o powołaniu izb lekarskich została uchwalona przez polski Sejm 2 grudnia 1921 r. Jako pierwsza zorganizowała się Warszawsko-Białostocka Izba Lekarska, dlatego też uroczystości jubileuszowe przygotowywane były wspólnie przez samorządy lekarskie warszawski i białostocki. W uroczystościach wezmą udział delegacje ze wszystkich izb okręgowych, w tym łódzkiej, która reprezentowana będzie przez prezesa G. Mazura oraz zastępcę sekretarza ORL – W. Kardasa, w asyście poczty sztandarowej.

– 24 września, w hotelu Borowiecki, odbędzie się kolejna ogólnopolska konferencja przedstawicieli samorządów zawodów zaufania publicznego w Łodzi (reprezentantem łódzkiej OIL będzie sekretarz ORL – P. Czekański, wraz z 10-osobową delegacją).

W części dotyczącej bieżących spraw delegatur omówiono m.in. aktualną sytuację niektórych szpitali powiatowych w woj. łódzkim:

– W. Kardas poinformował, że 1 lipca br. szpital w Poddębicach przekształcony został w spółkę prawa handlowego. Stanowisko jej prezesa powierzono J. Krakowiakowi, dotychczasowemu prezesowi spółki Tomaszowskie Centrum Zdrowia, który do Poddębic zabrał ze sobą wielu pracowników administracyjnych TCZ, w tym m.in. główną księgową. W szpitalu następują zmiany na wielu stanowiskach funkcyjnych: ordynatorów (których zastępuje się koordynatorami) oraz pielęgniarek oddziałowych.

– G. Gradowski poinformował, że 18 września br. odbędą się w Radomsku uroczystości związane z oficjalnym otwarciem nowego gmachu Szpitala Powiatowego przy ul. Jagiellońskiej, połączone z Powiatowym Piknikiem Zdrowia i Rekreacji (relacja – na stronach bieżącego numeru „Panaceum”).

•••

W czasie posiedzenia ORL przyjęto – zgodnie z propozycjami odpowiednich komisji problemowych – uchwały w sprawie: przyznania praw wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry i wpisania do rejestru członków OIL w Łodzi; desygnowania przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na stanowiska ordynatorskie lub pielęgniarki oddziałowej; skierowania lekarzy i lekarzy dentystrów – absolwentów Wydziału Lekarskiego UM do odbycia stażu podyplomowego; wpisania do rejestru OIL w Łodzi indywidualnych lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich; wpisania do rejestru OIL w Łodzi kolejnych podmiotów kształcących oraz skierowania jednego lekarza na przeszkolenie w związku z ponad pięcioletnią przerwą w wykonywaniu zawodu.

W tej części Rada rozpatrzyła odwołanie lekarza od decyzji ORL, kierującej go na przeszkolenie do UM w Łodzi, w związku z niepodjęciem przez niego wykonywania zawodu po ukończeniu wyższej uczelni medycznej. W UM wyznaczono mu roczne przeszkolenie w ramach VI roku medycyny, za odpłatnością. To pierwszy tego typu przypadek w Polsce. Sprawa wywołała ożywioną dyskusję, w której głos zabierali m.in.: I. Elerowska, E. Jaszczuk, G. Krzyżanowski, J. Wasiak i G. Mazur: jedni stawiali w obronie lekarza, który posiadając dyplom ukończenia AM cofnięty został do roli studenta, inni wyrażali opinie, że po trzynastu latach od uzyskania dyplomu lekarza, nie posiada umiejętności i wiedzy niezbędnej do wykonywania zawodu. Biorąc pod uwagę obowiązujące przepisy ustawowe, Rada nie mogła przychylić się do wniosku lekarza, dlatego podjęła decyzję o utrzymaniu wcześniej podjętej uchwały w mocy (nie było głosów przeciwnych, 4 osoby wstrzymały się od głosu).

Adriana Sikora, Nina Smoleń

Szkoleniowego OIL w Łodzi, Okręgowa Rada Lekarska postanawia:

§ 1

Przyznać środki finansowe z Funduszu Szkoleniowego na kurs przygotowawczy do Lekarskiego Egzaminu Państwowego do wysokości 16 400,00 zł, zgodnie z opinią wydaną przez Komisję Kształcenia na posiedzeniu 30 sierpnia 2011 r. Dofinansowanie dotyczy poniesionych kosztów, które nie znalazły pokrycia w osiągniętych przychodach z tytułu wpłat uczestników.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała ORL w Łodzi nr 1575/VI/2011 z 6 września 2011 r.

w sprawie powołania Rady Programowej i członków Prezydium Ośrodka Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz nadania regulaminu działania Ośrodka

Na podstawie art. 5 pkt 7), 25 pkt 4), 10) ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r., nr 219, poz. 1708, z późn. zm.) oraz uchwały nr 1170/ORL-VI/2011 ORL w Łodzi uchwała się, co następuje:

§ 1

Powołuje się członków Prezydium komisji „Ośrodek Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi” w osobach: Lidia Klichowicz, Małgorzata Sokalszczuk, Paweł Czekański – koordynator, Robert Filipczak, Grzegorz Gradowski, Łukasz Jasek, Włodzimierz Kardas, Lesław Jacek Pypeć.

Powołuje się Radę Programową Ośrodka Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi w osobach: prof. dr hab. n. med. Danuta Piątkowska, dr hab. n. med. Piotr Białasiewicz, dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, dr hab. n. med. Andrzej Głabiński, prof. dr hab. n. med. Józef Kobos, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kuzdak, prof. dr hab. n. med. Dariusz Nowak, dr hab. n. med. Wojciech Piotrowski, prof. dr hab. n. med. Ludomir Stefańczyk, prof. dr hab. n. med. Janusz Wasiak.

§ 2

Ośrodkowi Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi nadaje się regulamin w brzmieniu stanowiącym załącznik numer 1 do niniejszej uchwały.

§ 3

Tworzy się fundusz celowy na finansowanie działalności Ośrodka Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi, zwany dalej Funduszem Szkoleniowym. Środki finansowe zasilałaby Fundusz Szkoleniowy wyodrębnia się w budżecie rocznym OIL w Łodzi w wysokości faktycznego zapotrzebowania, nie więcej jednak niż 5% szacowanych wpływów ze składek członkowskich w danym roku budżetowym.

§ 4

Traci moc uchwała nr 3138/V/2009 ORL w Łodzi z 20 listopada 2009 r.

W roku budżetowym 2011 Fundusz Szkoleniowy, o którym mowa w uchwale nr 3138/V/2009 ORL w Łodzi z 20 listopada 2009 r., przewidziany w budżecie OIL w Łodzi na rok 2011, w części niewykorzystanej staje się Funduszem Szkoleniowym w rozumieniu niniejszej uchwały.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Regulamin Ośrodka Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

załącznik nr 1 do uchwały ORL w Łodzi nr 1575/VI/2011

§ 1

Regulamin określa zadania i zasady działania Ośrodka Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (określanego dalej jako Ośrodek).

Ośrodek działa jako komisja Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

Okręgowa Rada Lekarska powołuje i odwołuje koordynatora Ośrodka.

Okręgowa Rada Lekarska powołuje i odwołuje Prezydium komisji „Ośrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi” oraz członków Rady Programowej Ośrodka.

§ 2

1. Do zadań Ośrodka należy:

- rozpoznawanie potrzeb środowiska lekarskiego w zakresie szkoleń,
- przedstawianie Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi rocznych programów działalności Ośrodka,
- organizowanie (współorganizowanie) szkoleń i innych form doskonalenia zawodowego określonych w przepisach regulujących sposoby dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (dalej szkoleń),
- analizowanie i opiniowanie wniosków podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe o przyznanie dofinansowania szkoleń,
- rozpowszechnianie informacji o organizowanych szkoleniach,
- pozyskiwanie środków zewnętrznych na organizację szkoleń.

2. Ośrodek dysponuje odrębnym budżetem wydzielonym w ramach budżetu rocznego Okręgowej Izby Lekarskiej. Budżet Ośrodka powiększa się o środki pozyskane od darczyńców, sponsorów oraz jako dofinansowanie z funduszy zewnętrznych, w tym funduszy samorządu lekarskiego.

§ 3

1. Koordynator Ośrodka:

- kieruje bieżącą działalnością Ośrodka,
- przygotowuje i zwołuje spotkania Komisji i Rady Programowej Ośrodka,
- przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej propozycje dofinansowania szkoleń organizowanych przez podmioty kształcące,
- wydaje lekarzom zaświadczenia o odbytych szkoleniach,
- akceptuje faktury będące podstawą do wypłacenia dofinansowania,
- składa Okręgowej Radzie Lekarskiej roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności Ośrodka.

2. Wykonanie zadań określonych w ust. 1 koordynator Ośrodka może powierzyć doraźnie wyznaczonemu członkowi prezydium Ośrodka.

§ 4

1. Prezydium Ośrodka:

- opracowuje propozycje kierunków i priorytetów działalności Ośrodka,
- przygotowuje szkolenia pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz nadzoruje ich przebieg,
- odpowiada za dopełnienie obowiązku wpisu prowadzonych przez Ośrodek form kształcenia

do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów Naczelnej Rady Lekarskiej,

- analizuje i opiniuje pod względem merytorycznym wnioski organizatorów kształcenia o dofinansowanie organizowanych przez te podmioty szkoleń,
- nadzoruje (w tym wizytuje) szkolenia prowadzone przez podmioty kształcące, którym Okręgowa Rada Lekarska przyznała dofinansowanie organizowanego szkolenia, wykonuje wszelkie obowiązki niezbędne do dokonania rozliczeń finansowych z podmiotami prowadzącymi takie szkolenia na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.

§ 5

Rada Programowa Ośrodka:

- opiniuje kierunki i priorytety działalności Ośrodka,
- przedstawia propozycje szkoleń,
- opiniuje planowane przez Ośrodek szkolenia i ich programy.

§ 6

W związku z organizacją szkoleń Ośrodek korzysta z lokali i wszelkiego niezbędnego sprzętu Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Redakcja czasopisma Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi „Panaceum” i strony internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi publikuje otrzymane informacje o działalności Ośrodka, w szczególności o planowanych i organizowanych szkoleniach, w taki sposób i w takich terminach, aby umożliwić wszystkim zainteresowanym zgłoszenie uczestnictwa i udział w szkoleniach.

Obsługę administracyjną Ośrodka oraz wsparcie w organizacji szkoleń zapewnia Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej.

Umowy niezbędne do wykonania zadań Ośrodka zawierane są zgodnie z zasadami reprezentacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

§ 7

Z Funduszu Szkoleniowego:

- finansowane są szkolenia organizowane przez Ośrodek;
- współfinansowane są szkolenia organizowane przez Ośrodek wspólnie z innymi organizatorami szkoleń;
- dofinansowane są szkolenia organizowane przez innych organizatorów szkolenia na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.

O dofinansowane szkolenia z Funduszu Szkoleniowego może się ubiegać podmiot uprawniony do kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

W celu uzyskania środków z Funduszu Szkoleniowego, na przeprowadzenie szkolenia lekarzy i lekarzy dentyistów, organizator szkolenia składa Prezydium Ośrodka, na co najmniej dwa miesiące przed rozpoczęciem szkolenia, wniosek o dofinansowanie szkolenia.

Wniosek winien zawierać, oprócz szczegółowych danych wnioskodawcy, następujące informacje:

- przedmiot i szczegółowy program szkolenia,

- termin rozpoczęcia i zakończenia szkolenia,
- miejsce i adres szkolenia,
- szczegółowe dane dotyczące kwalifikacji wykładowców i innych osób prowadzących szkolenie,
- wysokość opłaty za udział w szkoleniu dla jednego uczestnika,
- liczbę uczestników szkolenia,
- ogólne koszty przeprowadzenia szkolenia,
- wzór dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia.

Prezydium Ośrodka może zobowiązać wnioskodawcę do złożenia dodatkowych danych, które uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

Na podstawie pozytywnej opinii prezydium Ośrodka koordynator Ośrodka przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej wniosek o udzielenie dofinansowania, ze wskazaniem kwoty dofinansowania.

O przyznaniu środków na finansowanie szkolenia decyduje w formie uchwały Okręgowa Rada Lekarska. W uchwale mogą zostać na organizatora szkolenia nałożone dodatkowe obowiązki warunkujące przyznanie dofinansowania, w szczególności przeprowadzenie szkolenia dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi bez odpłatności lub za obniżoną odpłatnością.

Podstawą wypłaty środków przeznaczonych na finansowanie szkolenia jest:

- uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej o przyznaniu finansowania i jego wysokości,
- umowa zawarta pomiędzy Okręgową Radą Lekarską w Łodzi a organizatorem szkolenia,
- przeprowadzenie szkolenia zgodnie z danymi zawartymi we wniosku oraz w przedłożonych dodatkowych informacjach,
- przedłożenie imiennej listy uczestników szkolenia,
- przedłożenia faktur dokumentujących faktyczne koszty przeprowadzenia szkolenia poniesione przez organizatora szkolenia.

Koordynator Ośrodka potwierdza fakt wywiązania się organizatora szkolenia z nałożonych na niego obowiązków, a w szczególności z:

- przeprowadzenia szkolenia zgodnie z danymi podanymi we wniosku,
- przedłożenia wszystkich dokumentów określonych w ust. 8.

Po stwierdzeniu wykonania przez organizatora szkolenia wszystkich obowiązków, o których mowa w ust. 9, koordynator Ośrodka informuje dział księgowości o wypełnieniu warunków wypłaty środków przyznanych na finansowanie szkolenia.

Wypłaty dokonuje się na podstawie zatwierdzonej przez koordynatora Ośrodka faktury, wystawionej przez organizatora szkolenia, za przeprowadzone szkolenie (w kwocie dofinansowania).

Jeśli koordynator Ośrodka stwierdzi uchybienia, co do obowiązków o których mowa w ust. 9, zwraca organizatora szkolenia do ich usunięcia w terminie nie dłuższym niż 14 dni. Jeżeli uchybienia nie zostaną w tym terminie usunięte, koordynator wnioskuje do Rady Okręgowej bądź Prezydium ORL o uchylenie uchwały przyznającej dofinansowanie.

W czasie takich kataklizmów, jak wojna, niewola narodu, masowa emigracja, wypływają na wierzch wszystkie męty społeczne. Jest to żniwo dla ludzi bez skrupułów. Poza żołnierzami i ludźmi ideowymi, którzy wyszli z Polski i wędrowali wszędzie tam, gdzie można było bić się z Niemcami lub przeciw nim działać, znalazło się za granicą i to wszystko, co umęczony w swej martyrologii Naród Polski, jak pacjent w ciężkiej chorobie, wymiotował.

Adam Majewski, „Wojna, ludzie i medycyna”

Pomimo upływu czasu cytat ten nie stracił nic ze swej aktualności. W Katyniu zginął kwiat polskiej inteligencji, a w Powstaniu Warszawskim – kwiat młodzieży polskiej. Zginęli ludzie, którzy w odrodzonej Polsce nadawaliby kształt życiu społecznemu i politycznemu naszego kraju. Ale ich zabrakło. W wyniku tego w latach czterdziestych sięgnęli po władzę ludzie, o których można powiedzieć: „ludzka tandeta” i to właśnie oni nadawali ton życiu w naszym kraju, we wszystkich jego dziedzinach. Byli to ludzie bez wątplenia pozbawieni wstydu i wszelkich zasad moralnych, bo nikt im ich nie wpoił.

Minęły lata i po latach ciśnie się na usta pytanie, kto teraz rządzi naszym krajem? Bo może okazać się, że nie kto inny, a dzieci i wnuki owej „ludzkiej tandety” – ludzie również tandetni, jak ich przodkowie.

W takiej sytuacji nie powinno więc nikogo dziwić, że niektórzy posłowie, ministrowie, a także politycy lokalni to ludzie o mentalności drobnych złodziejasków, a częściej – grubszych aferzystów. A zatrzymując się na naszym medycznym podwórku, należy zacząć głośno zastanawiać się, co dzieje się ze składkami zdrowotnymi, które systematycznie, co miesiąc, płaci wiele milionów polskich obywateli; czy aby we właściwy sposób przekazywane są na potrzeby leczenia, czy może raczej znaczna ich część służy poprawieniu statutu majątkowego urzędnikom, którzy nimi dysponują.

Niestety, wszelkie próby kontroli przepływu pieniędzy ze strony przedstawicieli środowisk lekarskich natrafiają na barierę nie do pokonania. Najwyższy więc czas, aby przełamać tę barierę; i właśnie w tym celu powinniśmy się zintegrować. Musimy

domagać się i żądać, nie prosić – żądać gruntownej reformy ochrony zdrowia, a co za tym idzie, ścisłej kontroli finansów. Nie czekajmy, aż nasz świat zawali się nam na głowę, a nasi pacjenci, również dzieci, będą w Polsce umierali, bo zabraknie pieniędzy na ich leczenie. Nie czekajmy.

Zapraszam do dyskusji.

Maria Magdalena Człapińska
lekarz stomatolog

Zduńska Wola, wrzesień 2011 r.

Od redakcji: Adam Majewski (1907–1979) – lekarz – chirurg, doktor medycyny (Lwów, Toruń, Lublin), opublikował wiele prac naukowych z dziedziny chirurgii i torakochirurgii, uczestnik walk na wielu frontach II wojny światowej, ciężko ranny w bitwie o Monte Casino, pisarz – członek Związku Literatów Polskich, autor wspomnień wojennych: *Wojna, ludzie i medycyna* (1960), *Zaczął się w Tobruku* (1974), *Wojenne opowieści porucznika Szemraja* (1975), *Lekarz też człowiek* (1979).

Podziękowania

Serdeczne podziękowanie dla Pana dr. n. med. **Ryszarda Marandy**, ordynatora Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej Specjalistycznego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie, za profesjonalnie wykonany zabieg operacyjny i rzetelną opiekę lekarską składa

wdzięczna pacjentka – *Maria Jadwiga Koźmińska*

•••

Choroba serca, lęk o życie, wreszcie udany zabieg, a po „remontach” konieczność powrotu do normalności. Okazuje się, że bez rehabilitacji kardiologicznej byłoby to niemożliwe. Dlatego tą drogą pragnę serdecznie podziękować Wam – specjalistom od rehabilitacji kardiologicznej – za to, że jesteście. Dyrektorowi Wojewódzkiego Zespołu ZOZ – Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi – mgr. nż. **Januszowi Kazmierczakowi** jestem wdzięczny za nadzór organizacyjny i czuwanie nad całością funkcjonowania tej placówki. Za kompleksową opiekę szczególnie podziękowania składam lekarzom: ordynatorowi Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej – dr **Danucie Matuśkowi** oraz dr **Wandzie Samborskiej-Herman**, fizjoterapeutkom: mgr Paulinie Piaseckiej, mgr Halinie Szynelfeling i mgr Aleksandrze Pająk, a także pielęgniarkom oddziałowej – pani Leokadii Derewendzie i całemu zespołowi pielęgniarek oraz personelowi pomocniczemu.

Z wyrazami wdzięczności – *Marian Bik* z żoną

•••

Serdecznie dziękuję wspaniałym Kolegom Lekarzom z Centrum Kardiologii Allenort NZOZ w Tomaszowie Mazowieckim – szczególnie wyrazy wdzięczności i szacunku kieruję do dr. n. med. **Krzysztofa Cedro**, dr. n. med. **Piotra Palińskiego**, dr. n. med. **Janusza Kajdosa** i dr. n. med. **Romana Klabisza**

(którego serdecznie przepraszamy za pomyłkę w nazwisku w podziękowaniach zamieszczonych w poprzednim numerze – przyp. red.) – za uratowanie życia, leczenie oraz wsparcie w trudnych chwilach choroby,

z poważaniem lekarz – *Andrzej Pyziak*

•••

W okresie 5–15 lipca 2011 r. byłem pacjentem operowanym w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. WAM w Łodzi, w Klinice Urologii, kierowanej przez prof. dr. hab. n. med. Marka Sosnowskiego. Jestem mile zaskoczony czystością i ładem panującym na Oddziale, a także profesjonalnym oraz sympatycznym stosunkiem personelu lekarskiego, jak również bardzo troskliwą opieką średniego personelu. Szczególnie ujęła mnie rzeczowa i sympatyczna rozmowa, jaką w trakcie przyjmowania na Oddział przeprowadził ze mną Profesor, informując mnie o przebiegu i skutkach zabiegu.

Mimo iż operacja była poważna, a okres pooperacyjny długi, bolesny i fizycznie uciążliwy, z przyjemnością wspominam pobyt w szpitalu i żywię przekonanie, że zrobiono wszystko, co należało zrobić w moim przypadku. Toteż niniejszym chcę wyrazić moją wdzięczność za wysmienitą opiekę i serdecznie podziękować nie tylko Panu Ordynatorowi – prof. **Markowi Sosnowskiemu**, ale również dr. n. med. **Witoldowi Cerskiemu** i dr. n. med. **Andrzejowi Kierstanowi** – chirurgom, którzy mnie operowali oraz adiunktowi dr. n. med. **Cezaremu Zydkowi**, który zawsze znalazł czas i cierpliwość, aby odpowiedzieć na nurtujące mnie pytania. Dziękuję także całemu zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu, pracującemu na tym Oddziale, za miłą atmosferę i poczucie bezpieczeństwa.

Serdecznie dziękuję! – prof. sztuki *Henryk Hoffman*



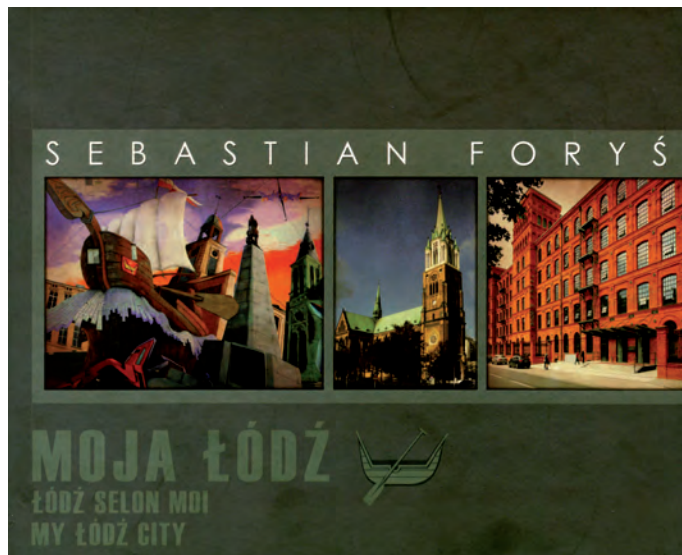
Książka „Listy różne II” jest bardzo interesującym zbiorem małych form literackich, które zostały przedstawione jako minifelietony emocjonalne. Na czwartej stronie jej okładki napisano: *Świat emocji z reguły skrywany bądź ubierany w panujące w dawnym okresie mody, często nie w pełni obrazuje, jak bardzo one rządzą człowiekiem (...)* To prawda. Zaprezentowane teksty, które czyta się prawie jednym tchem, istotnie zawierają w sobie silny ładunek uczuciowy, sporo elementów osobistych, a także wiele wnikliwych obserwacji. Można się nie godzić z wnioskami lub ocenami Autorki, lecz trudno nie docenić stylu wypowiedzi i tego, że lektura ta pobudza do refleksji.

Felietony zostały pogrupowane w następujących podtytułach: „Mój głos”, „Publicystyka”, „Mody”, „Bliskie”, „Konfrontacje”, „Obrazki” oraz „U-tworki”. Te ostatnie to mała proza i wiersze. Trzeba przyznać, że wszystko to do siebie doskonale pasuje. Zamiast wstępu Autorka zamieściła esej zatytułowany „Sęk” i w jego zakończeniu napisała: *Tym sękom – naszym myślom przewanym, połamanym, zapomnianym, dedykuję obrazki tej książeczki (...)* A obrazkami są czarno-białe fotografie przedstawiające przekroje drzew z przeróżnymi sękami.

Wydawca: Wydawnictwo „Universitas” Towarzystwa Autorów i Wydawców Prac Naukowych, Kraków 2011 r. Dystrybucja: księgarnia@universitas.com.pl, tel. 12 413 91 36, faks 12 413 91 25

(B. Sz.-M.)

Informujemy, że nadal istnieje możliwość zakupu unikatowej książki pt. „Leksykon wyrazów i zwrotów lekarskich” (Łódzkie Towarzystwo Naukowe, 2011), którą rekomendowaliśmy w „Panaceum” nr 6/2011. Jej autorem jest lekarz otolaryngolog z Łowicza – Zbigniew Kostrzewa. Książkę można nabyć w wysyłkowej księgarni internetowej: <http://sklep.ltn.lodz.pl/index.html>



Album „Moja Łódź” zawiera blisko trzysta barwnych fotografii, wybranych spośród ponad dziesięciu tysięcy, wykonanych w latach 2006–2010. Autor – Sebastian Foryś jest łodzianinem, lekarzem, specjalistą chorób wewnętrznych, ale od dziecka interesuje się fotografią i od zawsze kocha Łódź. Będąc nauczycielem akademickim, miał bliski kontakt ze studentami anglojęzycznymi i to właśnie rozmowy z nimi podsunęły mu pomysł na taką formę promocji miasta. Chce tą publikacją przełamać stereotyp Łodzi jako metropolii szarej i smutnej. To jest Łódź widziana jego oczami, oczami fotografa amatora. Na zdjęciach pokazuje jej zewnętrzne oblicze – pozostałości z czasów włókienniczego boomu, z zaakcentowaniem zachodzących tu zmian. Łódź współczesna staje się bowiem głównie miastem akademickim, filmowym, związanym ze sztuką.

a na koniec parki. To wszystko, co osoby wpadające do Łodzi na kilka dni mogą zobaczyć, chodząc głównie jej śródmiejskimi ulicami. Album spełnia zatem jednocześnie rolę przewodnika: znajdziemy w nim krótką historię miasta, liczne informacje turystyczne, ciekawostki i anegdoty, jest nawet mały plan centrum. Teksty w języku polskim zostały przetłumaczone na francuski i angielski. Publikacja ma „poręczny” format (255 x 155 mm) i twardą oprawę, można więc łatwo się nim posługiwać w czasie spacerów i wędrowek.

Koledze gratulujemy wydania naprawdę niebanalnej, ciekawej i potrzebnej publikacji!

Wydawca: Novae Res – Wydawnictwo Innowacyjne, Gdańsk 2011. Dystrybucja: www.zaczytani.pl, www.gandalf.com.pl, www.empik.com.

(ns)

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi na wniosek Literackiej Grupy Nieformalnej, działającej przy Klubie Lekarzy, ogłasza

Konkurs Jednego Wiersza pod hasłem „Na progę”

Proponowane motto: „Pogoda domu niechaj będzie z tobą”

Organizatorzy serdecznie zachęcają do udziału w konkursie wszystkich lekarzy oraz studentów medycyny, którzy amatorsko zajmują się twórczością poetycką.

Wiersze konkursowe (w trzech egzemplarzach), podpisane godłem, będą przyjmowane do 10 grudnia 2011 r. pod adresem:

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3 (z dopiskiem na kopercie „Konkurs LGN”)

Uwaga! Na kopercie nie należy umieszczać adresu zwrotnego. Do wierszy konkursowych (koniecznie podpisanych godłem/pseudonimem) prosimy dołączyć mniejszą, zaklejoną kopertę, opatrzoną tym samym godłem, co tekst wiersza. W kopercie tej powinno się znaleźć: imię i nazwisko autora, jego adres pocztowy (i ewentualnie internetowy) oraz numer telefonu kontaktowego.

Przewidziane są trzy nagrody rzeczowe oraz jedno wyróżnienie. Laureaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Uroczyste zakończenie konkursu i wręczenie nagród odbędzie się 22 stycznia 2012 r. (niedziela), o godz. 17:00, w salach Klubu Lekarzy OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3.

Wszelkich informacji (również dotyczących noclegów) udziela Iwona Szelewa, sekretariat Biura OIL, tel. 42 683 17 01.

Komisja Kultury
Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
pragnie zorganizować wystawę
zatytułowaną:

„Nasi przodkowie. Moje ojczyzny”

Chcemy ocalić od zapomnienia działania naszych antenatów i pokazać, skąd się wywodzą.

Zwracamy się z prośbą do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów o przejrzenie zawartości szuflad, wybranie ciekawych fotografii rodzinnych, dokumentów sprzed lat, medali i odznaczeń naszych Ojców i Dziadków oraz dostarczenie oryginałów lub ich kopii (ksero) do końca września br. na ręce Iwony Szelewy – sekretariat Biura OIL w Łodzi, tel. 42 683 17 01.

Uwaga! Prosimy nie przekraczać liczby 10 eksponatów z jednej rodziny. Po zakończeniu ekspozycji wszystkie oczywiście zwrócimy właścicielom.

dr n. med. *Krystyna
Borysewicz-Charzyńska*
przewodnicząca
Koła Lekarzy Seniorów

41 Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Reprezentacja nieliczna, ale... skuteczna

W dniach 20–26 sierpnia br., w Karłowich Warach (bardzo uroczym mieście czeskim), odbyły się tegoroczne 41 Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziemiem. Pogoda była wspaniała, ale niezwykle dokuczliwa i wyczerpująca dla zawodników (temperatura na kortach dochodziła do 38 st. C). W zawodach uczestniczyło ponad dwieście koleżanek i kolegów z całego świata, w tym m.in. z Japonii, Indonezji, Peru, USA, Kanady i – oczywiście – prawie wszystkich krajów europejskich.

Reprezentacja Polski liczyła osiemnaście osób. Łódzką Okręgową Izbę Lekarską reprezentowało trzech przedstawicieli – niewielu, ale medali zdobyliśmy siedem! Wojtek Pietrzak przywiózł z Czech dwa brązowe „krążki” w singlu i deblu w turnieju głównym oraz jeden złoty w mikście w turnieju consolation, Darek Obin zdobył złoto w deblu i złoto w mikście, obydwu w turnieju consolation, a piszący tę relację – Janusz Malarski zapisał na swym kąciku brązowy medal w mikście w turnieju głównym oraz złoty w deblu w turnieju consolation. Szczegółowe wyniki naszej reprezentacji na Mistrzostwach Świata opublikuje Marcin Wroński – prezes PSTL w „Gazecie Lekarskiej”.

Kolejnym miejscem lekarskich zmagania na kortach będą XIV Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie, które odbędą się w dniach 10–13 listopada br., tradycyjnie już w Pabianicach. Serdecznie zapraszam w imieniu organizatorów.

Ze sportowym pozdrowieniem,
„Junior Starszy” – *Janusz Malarski*



Zawodnicy łódzkiej OIL w Karłowich Warach, wraz z fankami

meritubank^{ICB}

Biznes Pożyczka dla lekarzy

na oświadczenie
do 150 000 zł

- bez dokumentów finansowych
- bez zaświadczeń z ZUS i US
- bez zabezpieczeń majątkowych
- na dowolny cel

Tomasz Kurpiewski
kom. 53 53 53 825
Łódź, Skierniewice,
Piotrków Tryb.,
Tomaszów Maz.

Dawid Żychliński
tel. 43 678 03 36
Sieradz, Łask,
Zduńska Wola



POLIDEPORTIVO ■ 32º JUEGOS MUNDIALES DE LA MEDICINA Y DE LA SALUD

Alianza entre la medicina y el deporte

➤ VISTOSA CEREMONIA INAUGURAL, CON 1.500 PERSONAS AYER EN SANTA ANA

Unos 1.500 profesionales de la medicina y la salud procedentes de 45 países han pasado de recomendar el deporte para el bienestar personal a practicarlo. Lo harán desde hoy en Las Palmas de Gran Canaria, donde ayer quedó inaugurada la 32ª edición de los Juegos Mundiales.

Florencia Tejera
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

El acto inaugural, celebrado en la tarde de ayer en la capital grancanaria, consistió en un desfile de los participantes, agrupados por naciones. Según los datos de la organización de Medigames, hasta 1.500 profesionales competirán durante esta semana en los Juegos Mundiales, que combinan deporte, enseñanza, ocio y turismo. Unas 500 personas más acompañan a los participantes.

Los profesionales activos de

En su discurso, Cardona agradeció que Las Palmas de Gran Canaria, «una ciudad símbolo del mestizaje», fuese la elegida para estos juegos de carácter anual, a la vez que animaba a todos a practicar el deporte y la amistad en este punto de encuentro de tantos países.

Durante la ceremonia en Santa Ana seis deportistas realizaron, en nombre de todos los participantes, el juramento de honor, acto previo al inicio de las pruebas deportivas que comienzan hoy en Gran Canaria. Además de en la capital, habrá actividades en San Bartolomé de Tirajana – hoy comienza el ciclismo, Artesas, Telde y Teror.

EN MARCHA. Además del ciclismo, la organización ha previsto para hoy las competiciones de baloncesto (polideportivo de El Batán), tiro (Telde), golf (en Bandama) y natación (Ciudad De-



Por la ciudad. Vista de algunos de los participantes, ayer durante el desfile hacia la plaza de Santa Ana.

Odbitka strony sportowej kanaryjskiego dziennika „Canarias 7” z 4 lipca br., w całości poświęcona relacji z uroczystości otwarcia 32 Światowych Igrzysk Medyków w Las Palmas. Na pierwszym planie publikowanego zdjęcia członkowie drużyny polskiej, w tym Autor artykułu, reprezentant naszej OIL – Włodzimierz Dłużniński (w kółeczku).

w pełni sił. Poranek przynosi kompletne zaskoczenie: za oknem chmury (które zresztą towarzyszyły nam przez cały pobyt), ale na szczęście jest ciepło. Wypożyczone auto pomaga nam wyostać się z miasta, a po przejechaniu dziewięciu kilometrów pojawia się słońce, powodując uśmiech na twarzach uczestników tej wycieczki (moimi towarzyszami podróży byli Konrad Bońda i Zenek Krukowski). Dojazd do Maspalomas nie zajął nam dużo czasu, a piękna plaża, słońce i ocean wynagrodziły nam wcześniejsze zachmurzenie. Wieczorem uroczyste otwarcie zawodów i... czekamy.

Poniedziałek – 4 lipca jest pierwszym dniem zmagani sportowych. Zaczęliśmy od porażki na własne życzenie w siatkówkę z Niemcami (jak się później okazało, zwycięzcami tej rywalizacji), jednak nasze kolejne gry były lepsze i na koniec – wraz z innymi członkami reprezentacji Polski – mogłem cieszyć się ze srebrnego medalu. Dalsza część zmagani, już lekkoatletycznych, została okraszona medalami, a „nasz” Andrzej Kacała zdobywa brąz w skoku w dal.

Wtorek to dzień, kiedy zaczynam swoje starty w lekkiej atletyce i od razu z sukcesem: srebrny medal w pchnięciu kulą (11,67 m), po „spalonym” pierwszym rzucie, zdecydowanie poprawia mi samopoczucie i dodaje pewności siebie. Zresztą jest to szczęśliwy dzień dla naszych zawodników, którzy zmagali się na rzutniach i bieżni – wszyscy, którzy dzisiaj startowali, zaliczyli „puddło”. Środa to dla nas dzień relaksu, a plaża w Maspalomas jest do tego najlepszym miejscem. Decydujemy jednak, aby dojechać do niej od drugiej strony, objeżdżając całą wyspę wokół i podziwiając widoki.

Czwartek – 7 lipca jest dniem mojej porażki na rzutni. W oszczepie jestem czwarty (33,98 m), pewnie dlatego, że nie „spaliłem” pierwszego rzutu. To najgorsze z możliwych miejsc, na szczęście zabrakło niewiele do medalu i to jest optymistyczna wiadomość. Zresztą wszystkim nie szło dzisiaj najlepiej – to pewnie brak aklimatyzacji?! Wyłamał się jedynie Andrzej, który wyskakał srebro w wyż. Przed nami piątek, to ostatni dzień zawodów, czyli ostatnia szansa na zdobycie medalu! Rzut dyskiem

Medigames 2011: czy było warto?

W dniach 2–9 lipca br., w Las Palmas na wyspie Gran Canaria (Hiszpania), odbyły się 32 Światowe Igrzyska Medyków – Medigames 2011. Łódzką Izbę reprezentowało na nich trzech lekarzy, w sumie zdobyli dziewięć medali, w tym dwa złote.

Za namową Konrada, lekarza z Warszawy, zdecydowałem: – Lecę! Jak się okazało, to była najłatwiejsza decyzja, później już była droga pod górkę. Ze względu na małe zainteresowanie „doktorów”, próba wyjazdu grupowego, zaproponowana przez Maćka Jachymiaka, nie wypaliła. Trzeba było usiąść do komputera i zająć się samemu wszystkim. Najpierw nocleg – rezerwacja bez problemów i bez zobowiązań. Później bilet i okazało się, że ceny są baaardzo zróżnicowane. Po długich poszukiwaniach z pomocą znajomych udało się: znalazły się bilety za „normalne” pieniądze! Teraz rezerwacja auta – sprawa banalna, a w końcu opłata za uczestnictwo w zawodach (koszmar cenowy, a przy tym ślawowe wsparcie z OIL)...

Dni mijają, dominuje praca w szpitalu, ale pogoda za oknem pozwala myśleć optymistycznie. Znajomi motywują do „treningu” i pomagają, jak tylko mogą, udzielając fachowych rad (dzięki, Mariusz!). Dwa dni przed wyjazdem na adres OIL w Łodzi przychodzi z NIL-u przesyłka, a w niej... dres z napisem „Polska”. Teraz czuję się jak prawdziwy sportowiec – reprezentant swojego kraju. Zbliżający się lipiec podnosi adrenalinę, już nie mogę się doczekać!

W końcu przychodzi piątek – 1 lipca. Pobudka o 5:00 rano, torby do samochodu i z moim synem – Krzysztofem jedziemy do Warszawy. Lot przebiega bez większych problemów i w nocy lądujemy w Las Palmas. Za oknem gorąco, czas spać, by wstać rano



to nie jest moja ulubiona konkurencja, od czasu studiów niezbyt często miałem go w rękę, ale cóż, trzeba walczyć. Początek jest dobry – rzut spalony, to wygląda optymistycznie! (w kuli też tak zacząłem). Potem już było tylko lepiej, a skończyło się super – ZŁOTO! (25,76 m) – fot. 1.

•••

Łódzka Okręgowa Izba Lekarska w tym roku mogła pochwalić się tylko trzema reprezentantami. Oprócz piszącego swoje wspomnienia, występowali: wspomniany Andrzej Kacała, internista z Wielunia i Rafał Drygański, pediatra z Łodzi.

Złotym medalem w squaszu może pochwalić się Rafał, natomiast Andrzej (o sukcesach którego pisałem już wyżej) zebrał największe żniwo medalowe z nas wszystkich. Zdobył pięć krążków: srebro w siatkówce w składzie reprezentacji Polski oraz w skoku wzwyż (fot. 2) i tenisie stołowym w mixcie międzynarodowym z Ukrainką – A. Voronową, a także brąz w skoku w dal i tenisie stołowym w debłu z G. Winklem. Nie miał szczęścia do swojej koronnej konkurencji – tenisa stołowego, gdzie w pierwszej rundzie w singlu trafił na późniejszego triumfatora rywalizacji mężczyzn.

W sumie dziewięć medali (razem z moimi) to może niewiele. Patrząc na to jednak od innej strony – nie ilość, ale jakość się liczy: dziewięć medali na trzech, w tym dwa złote! Chyba Prezes OIL będzie zadowolony?

Wszystko co dobre, niestety, kiedy się kończy, trzeba myśleć o powrocie. Droga do domu mija na szczęście szybko, a ciężar medali przypomina o pięknych chwilach, nowych znajomościach i motywuje do podjęcia treningu, aby... Ciekawe czy wystartuję za rok w Istambule? A w tym sezonie już tylko Zakopane i IX Igrzyska Lekarskie! Z góry się cieszę na spotkanie znajomych.

Włodzimierz Dłużyński
(neurolog z Łodzi)

Wiatr we włosach, czyli...

Peletonem przez lasy bolimowskie

Talent organizacyjny Małgosi Lindorf jest znany wszem i wobec. Ale jak ona to robi, że potrafi załatwić piękną pogodę? Jakież układy ma „na górze”? Tegoroczny szósty już Rajd Rowerowy po Puszczy Bolimowskiej, organizowany przez Delegaturę Skierniewicką OIL, jak zwykle odbył się przy sprzyjającej aurze. W Łodzi od rana padało, a u nas słońce, lekki wiaterek, słowem – idealne warunki dla cyklistów.

Start i meta zaplanowane były w Nieborowie, w zajeździe „Na Rozdrożu”. Ten nowo wybudowany obiekt, w miejscu starego socrealistycznego gmaszyska, jest godny polecenia. Ogród na zapleczu w stylu japońskim, pawilon z parkietem, doskonale jedzenie i miła obsługa, to były nasze nagrody za trud kilkugodzinnego pedałowania.

Zbiórka o godz. 10:00 zgromadziła liczne grono kolegów i koleżanek lekarzy, przybyłych często całymi rodzinami. Trudno ustalić ich dokładną liczbę, bo strasznie się kręcili, niecierpliwie spoglądając na swoje stalowe rumaki, ale chętni mogą nas policzyć na zdjęciu (rolę fotoreportera pełniła Justyna Ścięgosz). Zaszczycił nas swoją obecnością sam prezes ORL – dr Grzegorz Mazur, co oczywiście wpłynęło na rangę imprezy i na miłą atmosferę, ponieważ jest On osobą powszechnie lubianą i szanowaną w naszym środowisku.

W trasę wyruszyliśmy w dwóch grupach, na trasy: 25-kilometrową i 50-kilometrową. Obie prowadzone były przez doświadczonych przewodników. Ich obecność dała nam możliwość posłuchania o ciekawostkach dotyczących okolicy przejazdu, wydarzeniach historycznych

w miejscach przez nas odwiedzanych, czy o walorach przyrodniczych puszczy. Na pewnym odcinku trasy przecinaliśmy autostradę w budowie. Jestem bardzo ciekaw, czy budowlanci mają jeszcze cień szansy na jej ukończenie przed czerwcem 2012 r.? Obecny stan zaawansowania prac na to nie wskazuje.

O przygodach na trasie na pewno już krążą opowieści przekazywane z ust do ust, a ich dramatyzm rośnie w postępie geometrycznym z upływem czasu. Ważne, że wszyscy uczestnicy zameldowali się na mecie, gdzie czekał posiłek, muzyka i świetne miejsce do dobrej zabawy.

Nie mam wątpliwości, że za rok impreza zgromadzi jeszcze więcej chętnych, że ponawiają się nowe przyjaźnie, że zdrowo i miło spędzimy czas w sympatycznym gronie. Do zobaczenia zatem za rok!

Jarosław Górski

(pierwszy z lewej na grupowym zdjęciu)

Fot. J. Ścięgosz





DoctoRRiders – siódmy sezon zakończony

Jak co roku od siedmiu lat, w ostatni weekend sierpnia, odbył się zlot lekarzy zrzeszonych w klubie motocyklowym „DoctoRRiders” przy OIL w Łodzi, który zakończył oficjalnie sezon 2011 r. Po raz drugi spotkaliśmy się w Sulejowie dzięki pomocy Włodka Kapca (serdeczne dzięki!). Przybyło prawie trzysta osób na ponad dwustu motocyklach – to kolejny rekord.

Choć przez cały sezon pogoda nas nie rozpieszczała, to tym razem było naprawdę upalnie. Parada była zupełnie „lajtowa” – krótkie rękawki, lekkie spodnie, przyjazne trasy w okolicach Tomaszowa Mazowieckiego. Tempo iście spacerowe, w asyście naszych przyjaciół z klubu „Quo Vadis”. Zwiedzaliśmy Niebieskie Źródła (to wyjątkowe zjawisko – polecam), Skansen Rzeki Pilicy (masa ciekawostek historycznych), sulejowskie Podklasztorze (zabytki sięgające swymi korzeniami XII–XIII wieku) i... powrót do bazy.

Na „walnym” zapadły dwie istotne decyzje: składki od 2012 r. i wykreślenie „martwych dusz”, omówiliśmy również plany na przyszły rok (Przemyśl, Kaszuby i zakończenie sezonu: gdzie? – pewnie też w Sulejowie). Jeden Mariusz zapraszał do Poraję, a drugi – do Baranowic.

Cały pozostały czas zlotowy to zabawa, a przede wszystkim spotkania i długie rozmowy o przebytych kilometrach, nowych przyjaźniach, zwiedzonych zakątkach świata, a także – oczywiście – o naszych ukochanych maszynach. Oj, było o czym opowiadać. Rekordzista pokonał w tym sezonie ponad 35 tysięcy kilometrów – to niesamowite! Za takie i inne wyczyny

nagrodziliśmy niektórych statuetkami, które otrzymali:

Rodzina Espenschiedów z Kowar – organizatorzy rajdu „Poznaj swój kraj – Zamki Dolnego Śląska 2011”,

Tomek Widawski i Jacek Owczarczyk – organizatorzy otwarcia sezonu motocyklowego DR „Warmia i Mazury 2011”,

Grzegorz Mazur z Rybnika – właściciel „najstarszego” motocykla oraz najbardziej oryginalnej załogi i jej maszyny,

Kuba Frasz z Bydgoszczy – najmłodszy uczestnik „Parady” VI Ogólnopolskiego Zlotu Motocyklowego (ubiegłorocznego),

Kuba Zabłocki z Kłodawy – najmłodszy uczestnik „Parady” otwarcia sezonu motocyklowego DR „Warmia i Mazury 2011”,

Rodzina Zalewskich (Podlasie) – „Od Norwegii do Gibraltaru... i gdzie dalej?”,

Marek Bładowski z Olsztyna – „Mistrz nakręconych kilometrów”,

Patrik Forszt i Marek Fiutowski – „Twardziele – pogromcy stepów Azerbejdżanu i kaukaskich szlaków”,



Marta i Artur Beźek oraz Tomasz Raganowicz – „Poszukiwacze śladów Drakuli”,

Joanna Forszt – najmłodsza motocyklistka,

Jacek Haratym – zdobywca trzech punktów G.

Dla wszystkich serdeczne gratulacje!

Oczywiście wyjazdy trwają dalej, w mniejszych grupach – mam nadzieję, że wszystkie one zakończą się szczęśliwie, tak jak cały sezon. Trzymajcie się i do zobaczenia na trasie i na kolejnych zlotach w przyszłym roku.

Grzegorz Krzyżanowski, „Prezes”

Fot. J. Haratym,

J. Fonferek, U. Pruszyńska

PS. Dziękuję Okręgowym Izbowo oraz Naczelnej za coraz większą pomoc w organizacji naszych spotkań. To naprawdę olbrzymie i bardzo trudne organizacyjnie imprezy lekarzy.

Szczególne podziękowania za okazaną nam pomoc, kierujemy do sponsorów, są to firmy: **MultiBank Oddział w Łodzi, LHMB Sp. z o.o. z Łodzi.**



MULTIKONTO BUSINESS CLASS

Prestiżowy rachunek dla najbardziej wymagających z niską opłatą za przelewy zewnętrzne
Po szczegóły oferty zapraszamy do placówki MultiBanku w Łodzi:
ul. Piotrkowska 242/250, tel: (42) 253 00 50



Materiał nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. * Opłata jak za połączenie lokalne wg taryfy operatora.



www.multibank.pl 801 300 000
Bankowość Osobista BBE BANK SA



Tenis w wersji rodzinnej

11 września br. na kortach piotrkowskiego OSiR-u rozegrano czwartą edycję turnieju tenisa „Piotrków Family Cup”. Spotkanie odbyło się w pełnym słońcu, przy... ciągle niewystarczających ilościach wody mineralnej. Przez ponad cztery godziny w atmosferze rodzinnej zabawy przemierzono dziesiątki kilometrów ceglanej mączki, która niejednemu odwdzięczyła poświęcenie rudym stemplem na plecach. Z największym zaangażowaniem walczyły deble męskie rodzin Bartosików, Orłowskich i Kimelskich. Zwycięzcami turnieju

okazała się para Dariusz Obin – Jacek Chodzicki, pokonując w finale duet Jerzy Orłowski – Grzegorz Mazur. Trzecią lokatę po zaciętym boju wywalczył Roman Kimelski z synem Mateuszem. Po sportowych emocjach był czas na wspólny, skromny posiłek. Najlepszym tenisistom wręczono skromne upominki, a wszystkim uczestnikom – okolicznościowe dyplomy.

Serdecznie zapraszam za rok!

Grzegorz Mazur

fot. A. Bartosik

**Komisja Sportu i Rekreacji
ORL w Łodzi zaprasza do udziału
w wyjeździe narciarskim do Włoch
w rejon Val di Sole
(zakwaterowanie w hotelu Solander)
w terminie 2–11 grudnia 2011 r.**

Będzie to rozpoczęcie izbowego sezonu narciarskiego.

Koszt około 450 euro (zakwaterowanie, pełne wyżywienie i karnet) + 450 zł (transport i ubezpieczenie).

Zaliczkę w kwocie 500 zł należy wpłacić do 10 października br.

W sprawie zapisów i szczegółowych informacji należy się kontaktować:

Biurowisko ORL w Łodzi ul. Czerwona 3,
tel. 42 683 17 10 (Elżbieta Sadura)



**IMPULS
LEASING**
POLAND

**Leasing
dla Lekarzy**

Zapytaj naszego Specjalistę o ofertę
dopasowaną do Twoich potrzeb:
M: 728 829 016, T: (42) 239 29 84,
lukasz.malecki@impuls-leasing.pl

Wyślij wniosek o leasing on-line!

www.impuls-leasing.pl



POZIOMO:

- A1** – miejsce łódzkiej konferencji lekarzy dentystów
- A10** – byt doskonały
- C1** – lekarz w Puszczy Bolimowskiej
- C12** – ojciec Hektora
- D10** – himalajska koza
- E1** – efekt nagromadzenia w tkance płynu surowiczego
- E8** – przypadłość zastawki
- G4** – trudne połykanie
- G13** – dobrze
- H1** – bicie od serca
- I5** – rosa na czole
- I11** – kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych UJK we Lwowie, jedna z ofiar egzekucji polskich lekarzy w 1941 r.
- J1** – nasilenie choroby w wyniku działania lekarskiego
- K11** – polski chirurg, założyciel Wydziału Lekarskiego w Edynburgu

PIONOWO:

- 1A** – senność
- 3A** – imię Serocyńskiej – wicemistrzyni olimpijskiej
- 3H** – czynnik pobudzający tarczycę
- 4G** – da signa
- 5C** – szpaler na brzegu powieki
- 5I** – ujście gruczołu
- 6A** – niejeden od Kliczki dla Adamka
- 6G** – spalinowa mgła
- 7I** – kabaret Laskowika
- 8A** – osutka
- 9I** – strabizm
- 10A** – medyczny egzamin ze szpilkami
- 11D** – Bano
- 11I** – eden
- 12A** – głos Ady Sari
- 14C** – hospitacja
- 16A** – profesor, inicjator powołania w 1938 r. Wyższej Uczelni Lekarskiej w Łodzi

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

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

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesłać na adres pocztowy lub mailowy:
 Biuro OIL „Panaceum”, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl
 z dopiskiem na kopercie lub w temacie maila: „Krzyżówka – nr 10/2011”.
 Termin nadsyłania rozwiązań – 17 października 2011 r. (prosimy o podawanie adresów).
 Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy
 w „Panaceum” nr 11/2011. Nagrodami będą książki niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Prawidłowe rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 9/2011 – „JESIENNE ROWERY”.
 Nagrody książkowe w postaci kroniki wydanej na dwudziestolecie OIL
 pt. „Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Historia i współczesne oblicze” wylosowali:

- Bartosz Czarniak** z Łodzi,
- Aleksandra Gołos** z Łodzi,
- Małgorzata Jurecka** z Łodzi.

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



Wesoły dentysta

- Co to, panie doktorze, za maszyna?
 - Tu się wytwarza gaz rozwesalający pacjentów w czasie operacji.
 - A co kosztuje operacja z takim gazem?
 - Czterdzieści rubli.
 - Oooo! To panu musi być wesoło, ale pacjentowi... nie bardzo.
- [rys. J. Mucharski, „Kurier Świąteczny, 1886, nr 7]

Z teki Janusza Wyroślaka

Zagadka medyczna

Choremu zawsze w pomocy
 Doktora uleczy z niemocy
 Czy to balsam peruwiański?
 Nie, to czepek pielęgniarski

Przepracowany doktor

Szanowany, miły i stateczny
 Udał się na odpoczynek... wieczny

O palaczu

Przez całe życie
 Palił ze smakiem
 Z nałogu wycofał się
 Rakiem

Lekarz na wizycie

Puste łóżko zastał, gdy przyszedł
 Myśli: czy pacjent zszedł czy wyszedł?

Nietrzymanie moczu

Panie doktorze, wstydzę się
 Leczyć od prawdy nie uciekam
 Ja tam po prostu... przeciekam

Epitafium

Głosi napis na murze
 Zszedł doktor po dyżurze

Doktor Milczek

Badanie przedmiotowe
 Przedkładał nad podmiotowe

Zawodowy dorobek

Był lekarzem
 Ze stażem

Wąska podspecjalizacja

Lekarz ostatniego kontaktu
 Wiadomo, ten od zgonu aktu

Zawodowa powściągliwość

Dystans do kobiecego aktu
 Ma lekarz pierwszego kontaktu

Sekret instrumentariuszki

Operacji czas minął
 Ale tylko ona wie
 Co chirurg włożył
 A co wyjął

Przykładowe zużycie paliwa: Klasa C 220 CDI BlueEFFICIENCY – 5,2 l/100 km, Klasa E 200 CDI BlueEFFICIENCY – 5,5 l/100 km, Klasa A 160 – 6,2 l/100 km.
Emission CO₂: Klasa C – 133 g/km, Klasa E – 145 g/km, Klasa A – 143 g/km.



Jesteś lekarzem?

Sprawdź listę Mercedesów refundowanych.

-8%

Specjalne warunki rabatowe na wybrane modele. Oferta dla branży medycznej ważna do 31.12.2011 r. W przypadku Klasy A obowiązują inne warunki.

Dodatkowo do wyboru jedna z usług specjalnych, w cenie samochodu:

- lekarstwo na Państwa podatki:
leasing 107% 3 lata;
- połowa dawki przed odbiorem, druga za rok:
kredyt 50/50;
- refundacja kosztów leczenia:
umowa serwisowa 36 miesięcy lub do 60 000 km;
- indywidualna opieka zdrowotna Twojego auta:
naprawy o charakterze gwarancyjnym przez 5 lat.

Jesteś lekarzem, prowadzisz własny gabinet lub aptekę? Tylko teraz Mercedes-Benz ma dla Ciebie specjalną ofertę. Wybierz Mercedesa Klasy A, B, C, GLK, E lub M i skorzystaj z wyjątkowo atrakcyjnych warunków zakupu. Zapraszamy na jazdę testową. Szczegóły w salonach Mercedes-Benz.



Mercedes-Benz



Wydawnictwo Lekarskie PZWL

Anna Rogulska POSTĘPOWANIE DIETETYCZNE W NIEDOŻYWIENIU

wyd. I, format: 14,5 x 20,5 cm, 80 s., 5 tab.,
opr. miękka, cena 15 zł

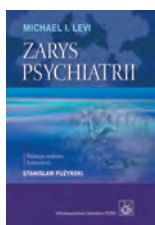
Autorka jest dietetykiem medycznym, specjalistą do spraw żywienia. W książce w sposób kompleksowy przedstawiła problem niedożywienia, pojawiający się u przewlekle chorych w okresie hospitalizacji i po jego zakończeniu. Omawia jego przyczyny oraz sposoby rozpoznania, a także metody leczenia poprzez stosowanie odpowiedniej diety. Książka adresowana jest do lekarzy oraz do wszystkich osób uczestniczących w opiece nad przewlekle chorym.



Michael I. Levi ZARYS PSYCHIATRII

red. nauk. tłum.: Stanisław Pużyński
wyd. I, format: 16,5 x 23,5 cm, 170 s., opr. miękka,
cena 45 zł

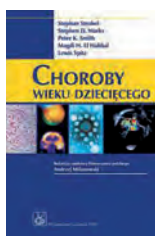
Książka M. Leviego, którą z jęz. ang. tłumaczył Roman Krysztofiak, zawiera kompendialny, nowoczesny zestaw informacji z zakresu psychiatrii klinicznej, skupiony wokół problemów rozpoznawania i leczenia zaburzeń psychicznych. Do polskiego wydania wprowadzono wiele uzupełnień, dotyczą one głównie leków psychotropowych oraz zaleceń konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii, dotyczących ich stosowania. Jest to pozycja adresowana zarówno do lekarzy specjalizujących się w psychiatrii, jak i lekarzy pierwszego kontaktu, a także psychologów czy personelu pielęgniarskiego.



Stephan Strobel, Stephen Marks, Pete Smith CHOROBY WIEKU DZIECIĘCEGO

wyd. I, 2010 r., format: B5, okł. miękka, s. 640,
cena spec. 167,16 zł

W książce w sposób zwięzły i przystępny przedstawiono najważniejsze zagadnienia z zakresu chorób wieku dziecięcego. Poszczególne jednostki chorobowe omówiono według ustalonego schematu: etiologia, objawy kliniczne, badania diagnostyczne, leczenie oraz rokowanie. Ogromnym atutem publikacji jest bardzo bogaty materiał ilustracyjny – ponad 1100 kolorowych zdjęć. Książka będzie przydatna dla lekarzy pediatrów w codziennej praktyce lekarskiej oraz studentów przygotowujących się do egzaminu z pediatrii.



Alex Benson, Dean Boyce, William Dickson LECZENIE RAN W PRAKTYCE

red. nauk. Joseph Grey, Keith Herding
wyd. I, 2010 r., format A4, opr. miękka, s. 74, cena
32,76 zł

Tematykę książki stanowi leczenie ran i owrzodzeń różnego pochodzenia, w tym występujących w zespole stopy cukrzycowej. Omówiono specyficzne rodzaje ran, ich leczenie farmakologiczne, chirurgiczne, fizjoterapeutyczne, chemiczne, aż po terapie naturalne i nowatorskie, a także różne rodzaje opatrunków i narzędzi. Wartość dydaktyczna tego opracowania polega na bogatej dokumentacji fotograficznej. Książka będzie najbardziej przydatna młodym chirurgom, a także lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej.



Wydawnictwo Lekarskie PZWL Sp. z o. o.
02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 41

Infolinia: 801 142 080 • tel. 22 695 44 80, faks: 22 695 44 87
e-mail: wysylkowa@pzwł.pl • www.pzwł.pl



Piotr Horosz KOMERCJALIZACJA SZPITALI I JEJ SKUTKI W ŚWIETLE PRZEPISÓW POL- SKIEGO PRAWA GOSPODARCZEGO

format: A5, opr. miękka, s. 264, cena 36,75 zł

Prezentowana publikacja stanowi pierwsze na polskim rynku wydawniczym kompleksowe omówienie niezmiernie aktualnej problematyki przekształcania szpitali w spółki kapitałowe, czyli komercjalizacji szpitali, na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej (ustawa weszła w życie 1 lipca 2011 r.) oraz ewentualnych następstw tej komercjalizacji w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego.

W części pierwszej przedstawione zostały: pojęcie komercjalizacji szpitali, krótki zarys historii przemian polskiej służby zdrowia, od początku lat dziewięćdziesiątych do uchwalenia ustawy o działalności leczniczej, mechanizmy mające skłonić podmioty tworzące do komercjalizacji swoich szpitali, a także procedura przekształcenia SP ZOZ-u w spółkę kapitałową. W drugiej części omówiono regulacje prawa spółek, ze szczególnym uwzględnieniem wybranych przepisów dotyczących spółek kapitałowych. Część trzecia została poświęcona problematyce prawa upadłościowego i naprawczego w kontekście skutków nabycia zdolności upadłościowej przez skomercjalizowane szpitale.

Książka skierowana jest nie tylko do praktyków i teoretyków prawa, związanych z sektorem ochrony zdrowia, lecz także do pracowników służby zdrowia – zwłaszcza kadry zarządzającej szpitala oraz pracowników jednostek samorządu terytorialnego zaangażowanych w proces komercjalizacji szpitali.



SYSTEM POMIARU I OCENY DOKONAŃ SZPITALA

pod. red. Marii Hass-Symotiuik
format: A5, opr. twarda, s. 290, cena 52 zł

Publikacja została przygotowana przez zespół pracowników naukowych Katedry Rachunku Kosztów Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego pod kierunkiem jej kierownika – dr hab. prof. Marii Hass-Symotiuik. Stanowi kompendium wiedzy o zintegrowanym systemie pomiaru i oceny dokonań szpitali. Ukazane w niej zostały zasadnicze problemy związane z budową tego systemu, a wynikające ze specyfiki działalności szpitali oraz wielorakości realizowanych przez nie celów (medycznych, społecznych i finansowych). Zaproponowana koncepcja uwzględnia pięć obszarów: pacjenta, procesy wewnętrzne, rozwój, finanse i interesariuszy. Dla każdego z nich dobrano adekwatne wskaźniki, odzwierciedlające dokonania szpitala. Książka jest przeznaczona dla kierownictwa szpitali zarówno publicznych, jak i niepublicznych, przedstawicieli rad społecznych i nadzorczych, głównych księgowych, pracowników służb finansowo-księgowych i statystyki medycznej oraz kontrolerów i audytorów wewnętrznych szpitali.



Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

ul. Płocka 5a
01-231 Warszawa
tel. 22 535 80 00

e-mail: obsluga.klienta@wolterskluwer.pl

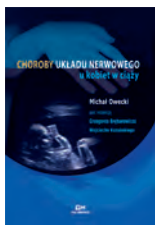
Księgarnia internetowa:

e-mail: profinfo@wolterskluwer.pl

CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO U KOBIET W CIĄŻY

pod red. Grzegorza H. Bręborowicza,
Wojciecha Kozubskiego i Michała Oweckiego
rok wyd. 2011, format: 145 x 208, okł. miękka, s. 80,
cena: 57,90 zł

Ciąża to szczególne wyzwanie dla lekarza opiekującego się kobietą – zarówno ze względu na fizjologiczne zmiany zachodzące w organizmie pacjentki, jak i z uwagi na ochronę rozwijającego się organizmu jej dziecka. Lekarz musi uwzględnić potencjalny teratogenny wpływ procedur diagnostycznych i terapeutycznych, a także zmiany w farmakokinetyce leków. W prezentowanej publikacji przedstawiono propozycje diagnostyki oraz terapii chorób neurologicznych, które mogą się pojawić u kobiet ciężarnych. Propozycje oparto na szerokim przeglądzie współczesnej literatury medycznej.



Stephen M. Stahl PODSTAWY PSYCHOFARMAKOLOGII Teoria i praktyka (t. 1)

rok wyd. 2009, format 164 x 238, opr. twarda, s. 288,
cena: 92,40 zł

Wysoko cenione publikacje S. M. Stahla znacząco przyczyniły się do lepszego rozumienia przez lekarzy i psychologów skomplikowanych zależności między procesami psychofizjologicznymi, patofizjologią i zmianami zachodzącymi pod wpływem terapii. Szczególne miejsce w jego dorobku zajmują prezentowane „Podstawy psychofarmakologii”. Autor podjął w nich trud jasnego przedstawienia dość skomplikowanych i wzajemnie powiązanych procesów neuroprzekątnictwa u osób zdrowych i w chorobach psychicznych, w umiejętny sposób wiążąc je z danymi wynikającymi z doświadczenia klinicznego.



NEFRODIABETOLOGIA

pod red. Edwarda Franka, Władysława
Grzeszczaka i Franciszka Kokota
rok wyd. 2011, wyd. II, format: 164 x 238 mm, okł.
miękka, s. 324, cena: 133,40 zł

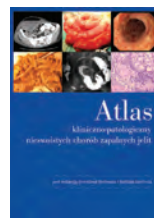
Nerki są kluczowym narządem, do którego docierają sygnały z wielu narządów modyfikujących ich czynność wydalniczą, endokrynną, homeostatyczną oraz metaboliczną. Są również narządem docelowym dla wielu hormonów (aldosteron, wazopresyna, kortyzol i inne) oraz rozkładającym hormony peptydowe lub wydającym ważne biologicznie związki, ponadto – co jednoznacznie udowodniły wyniki badań ostatnich lat – odgrywają znaczącą rolę nerek w regulacji aktywności układu sympatycznego. Z drugiej strony wiadomo, że długotrwały niedobór bezwzględny lub względny insuliny jest przyczyną ciężkich uszkodzeń narządowych – oprócz zmian sercowo-naczyniowych, ocznych, ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego oraz układu vegetatywnego, powoduje nefropatię cukrzycową, prowadzącą do wypadnięcia wszystkich wyżej wymienionych funkcji nerek. W związku z lawinowo narastającą częstością występowania cukrzycy typu 2 (nazywanej często „chorobą stulecia”), a także jej powikłań, choroba ta stała się wyzwaniem dla lekarzy w specjalności. Podręcznik pojawia się po ośmiu latach od ukazania się wydania pierwszego – od tego czasu poznano nowe fakty patofizjologiczne dotyczące cukrzycy, które uwzględniono w wydaniu drugim.



ATLAS KLINICZNO-PATOLOGICZNY NIESWOISTYCH CHORÓB ZAPALNYCH JELIT

pod red. Jarosława Wejmiana i Witolda Bartnika
format: 205 x 290 mm, 180 s., opr. twarda

Bogato ilustrowany atlas w przystępny sposób przybliży czytelnikowi zagadnienia dotyczące nieswoistych chorób zapalnych jelit (wrodzonego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohna, zapalenia nieokreślonego oraz zapalenia mikroskopowego), łącznie z obrazami zmian morfologicznych występujących w ich przebiegu. Informacje w nim zawarte są owocem doświadczeń autorów zdobytych w czasie kilkudziesięciu lat zajmowania się nieswoistymi zapaleniami jelit.



Maciej Gonciarz, Zbigniew Gonciarz KOMPENDIUM GASTROENTEROLOGICZNE

format: 110 x 190 mm, 148 s., opr. miękka

Książka jest przystępnym skrótem wiadomości – omawia podstawowe jednostki chorobowe w gastroenterologii, jednak zawsze z uwzględnieniem etiologii, objawów oraz praktycznego postępowania. Wersja angielska, bardziej skrócona od polskiej, bierze pod uwagę angielską terminologię, zawiera zwroty specjalistyczne (nawet idiomy), co znacznie ułatwia poruszanie się w obcym językowo środowisku medycznym. Kompendium przeznaczone jest dla lekarzy ogólnych, lekarzy wyjeżdżających na staże lub do pracy za granicę, dla studentów medycyny, a także dla obcokrajowców studiujących w naszym kraju.



LECZENIE PADACZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY

pod red. Barbary Steinborn
format: B5, opr. miękka, 224 s.

Publikacja ta systematyzuje obecny stan wiedzy na temat padaczki u dzieci i młodzieży. Czytelnik znajdzie w książce nie tylko klasyfikację tej choroby, ale również zasady rozpoczęcia terapii przeciwpadaczkowej, mechanizmy działania leków przeciwpadaczkowych oraz sposoby diagnozowania i leczenia padaczki u noworodków, niemowląt, dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym oraz młodzieży.



ASTMA OSKRZELOWA W PODESZŁYM WIEKU

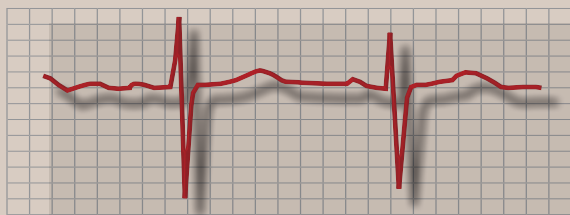
pod red. Bernarda Panaszka
format: B5, opr. miękka, 244 s.

Astma oskrzelowa w podeszłym wieku stanowi złożony problem, który dopiero zaczyna docierać do świadomości klinicystów. Stan obecnej wiedzy oraz nastawienie praktyczne sprzyjają traktowaniu duszności przewlekłej i napadowej u osób starszych jako skutku każdej innej choroby, najczęściej układu krążenia, a nie astmy. Autorzy tej jasno i przystępnie napisanej książki starają się zmienić te nawyki myślowe – uświadamiają i jeszcze raz przypominają – astma to także choroba występująca u pacjentów w wieku zaawansowanym.



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

EKG wczoraj, dziś i jutro



II Konferencja Naukowa
organizowana przez
Katedrę i Klinikę Kardiologii UM w Łodzi

19 listopada 2011
Łódź

Budynek Trzech Wydziałów Politechniki Łódzkiej
Audytorium im. Prof. W. Krywickiego
ul. Wólczańska 215 (wjazd od ul. Wólczańskiej 223)



biuro organizacyjne:
www.abranetis.pl
www.ekg.lkk.com.pl



Zapraszamy do **Uzdrowiska Ciechocinek** na kolejne szkolenie stomatologiczne, organizowane przez **Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów** pod patronatem **Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej**.

Kurs odbędzie się 15 października br., w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku, ul. Zdrojowa 17. Początek zajęć – godz. 10:00.

Wykładowca: dr hab. n. med. Beata Dejak – Kierownik Zakładu Protetyki Stomatologicznej, Katedra Stomatologii Odtwórczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Temat wykładu: Wkłady, nakłady, overlay, endokorony i korony wykonane z ceramik, kompozytów i stopów złota.

W czasie wykładu omówione zostaną: wszystkie rodzaje odbudowy pośredniej zębów bocznych; materiały i biomechanika każdego rodzaju wkładu; wskazania i przeciwwskazania do ich zastosowań; sposoby wykonawstwa klinicznego oraz wykonawstwa laboratoryjnego wkładów i nakładów złotych, kompozytowych i ceramicznych; wady i zalety każdego rodzaju wkładów.

Opłata za kurs wynosi 240 zł (koszt szkolenia plus 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

Wpłata na konto należy dokonywać równocześnie z zapisywaniem się na kurs.

Będą wydawane rachunki oraz zaświadczenia o ukończeniu kursu.

Za udział w szkoleniu przyznanych zostanie 8 punktów edukacyjnych.

Informacje i zgłoszenia na stronie: www.stomatologia.edu.pl

Dodatkowe informacje: tel. 54 231 51 57 lub 694 724 871

biuro organizacyjne:
ABRANETIS Sp. z o.o.
tel. (71) 792 80 76
tel./faks (71) 792 80 77
biuro@abranetis.pl
www.abranetis.pl

Pod patronatem
Łódzkiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

II Ogólnopolska
Konferencja
zdrowie, dziecko, rodzina
2011

TEATR NOWY w ŁODZI 8 PAŹDZIERNIKA

Wydawnictwo Lekarskie PZWL

zaprasza do udziału w Konferencji Naukowej

REHABILITACJA W CHOROBYCH DZIECI I MŁODZIEŻY

Diagnostyka funkcjonalna, programowanie rehabilitacji,
metody leczenia fizjoterapeutycznego

4 - 5 listopada 2011 r. Mierki k/Olsztynka

Tematy sesji:

- I. Rehabilitacja w chorobach ośrodkowego układu nerwowego u dzieci i młodzieży, cz. 1 – dziecko spastyczne.
- II. Rehabilitacja w chorobach układu nerwowego u dzieci i młodzieży, cz. 2 – wiotkość ośrodkowa i obwodowa, choroby nerwowo-mięśniowe.
- III. Monitorowanie przebiegu procesu rehabilitacji jako wskaźnik prawidłowości i efektywności działań fizjoterapeutycznych.
- IV. Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu.
- V. Sprzęt rehabilitacyjny – sposoby wspomagania procesu usprawniania (dobór sprzętu, wskazania, przeciwwskazania).
- VI. Rehabilitacja w chorobach narządów wewnętrznych (zespół metaboliczny, otyłość, cukrzyca).

Konferencja została objęta patronatem naukowym przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji, Konsultanta Krajowego w dziedzinie fizjoterapii, Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN, Polskie Towarzystwo Rehabilitacji i Polskie Towarzystwo Fizjoterapii.

BIURO ORGANIZACYJNE:

Wydawnictwo Lekarskie PZWL

tel.: 22 695 40 38

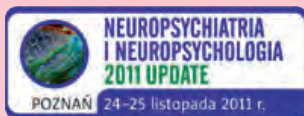
e-mail: konferencjarehabilitacja@pzwł.pl

Szczegółowych informacji szukaj na stronie:

<http://konferencjarehabilitacja2011.pzwł.pl/>



Wydawnictwo „Termedia” – jako współorganizator – zaprasza na najbliższe konferencje pn.



Termin: 24–25 listopada 2011 r.

Miejsce: Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego, Poznań, ul. Przybyszewskiego 37 A

Organizatorzy: Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Poznaniu, Sekcja Psychofarmakologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. med. Janusz Rybakowski

Tego typu konferencja odbędzie się w Poznaniu już po raz szósty. W tym roku, wśród licznych grona wykładowców z Polski, znajdzie się również gość z zagranicy: prof. Wolfgang Fleischhacker z Austrii, przewodniczący European Group for The Research of Schizophrenia (EGRIS), który omówi zagadnienia dotyczące leczenia farmakologicznego schizofrenii.



Termin: 24–26 listopada 2011 r.

Miejsce: Hotel Novotel, Poznań, pl. W. Andersa

Organizatorzy: Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Klinika Onkologii oraz Klinika Ginekologii Operacyjnej UM w Poznaniu

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. n. med. Janina Markowska i prof. dr hab. n. med. Stefan Sajdak

Podczas kongresu zostanie zaprezentowany aktualny stan wiedzy na temat diagnostyki oraz metod leczenia raka jajnika, szyjki macicy oraz błony śluzowej trzonu macicy. Nie zabraknie tematów kontrowersyjnych, a formuła dyskusji „za i przeciw” będzie sprzyjać twórcemu podejściu do omawianych problemów.



Termin: 26 listopada 2011 r.

Miejsce: Hotel Marriott, Warszawa, Al. Jerozolimskie 65/79

Organizator: Instytut Kardiologii w Warszawie

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. n. med. Witold Rużyłło

„Dziedziczne podłoże chorób układu sercowo-naczyniowego a nowoczesne metody leczenia” – to temat tegorocznej edycji sympozjum, który przedstawią najwybitniejsi specjaliści. Jedną z sesji, której przewodniczyć będą prof. prof. W. Rużyłło, P. Hoffman i J. Różański, zostanie poświęconie tętniakom i rozwarstwieniu aorty piersiowej (TAAD).

...

Ponadto „Termedia”, wraz z Polskim Towarzystwem Kardiodiabetologicznym zapraszają na zajęcia organizowane pn.



Przewodnicząca Komitetu Naukowego: prof. dr hab. n. med. Danuta Pupek-Musialik

Najbliższej jesieni odbędą się spotkania w trzech miastach:

– Kielce: 19 listopada 2011 r., Hotel Uroczysko, Cedzyna 44 D

– Szczecin: 3 grudnia 2011 r., Wydział Teologiczny Uniwersytetu Szczecińskiego, ul. Papieża Pawła VI nr 2

– Bydgoszcz: 10 grudnia 2011 r., Hotel Pod Orłem, ul. Gdańska 14

Cukrzyca to jeden z najważniejszych stanów chorobowych zwiększających ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych. Świat współczesny musi zmierzyć się z jej epidemią i powikłaniami kardiologicznymi. Podczas zajęć znani wykładowcy przedstawią uczestnikom nowości w zaleceniach diagnostyczno-terapeutycznych Europejskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Biuro organizacyjne wszystkich wymienionych konferencji:

Termedia Sp. z o.o.

61-615 Poznań, ul. Kleeberga 2

tel./faks: 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl

www.termedia.pl

KAPITAŁ LUDZKI
CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

UM
UNIWERSYTET
MEDYCZYNY
W ŁODZI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Projekt „Opieka i Sukces” – unikalny model kształcenia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odpowiada na potrzeby gospodarki opartej na wiedzy” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI
i
UNIWERSYTET MEDYCZYNY W ŁODZI

uprzejmie informują o nowej edycji szkolenia pn.
KURS PRZYGOTOWAWCZY DO LEP
Zapisy na stronie: <http://coes.umed.lodz.pl/kurs>

Najbliższe edycje kursu:
14–20 listopada 2011 r.
21–27 listopada 2011 r.

Zapisy
w terminie 15 września – 16 października 2011 r.

(do 5 października – zapisy wyłącznie dla osób posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza)

Liczba miejsc (z przyczyn technicznych) ograniczona



Serdecznie zapraszamy do udziału w ostatnim z cyklu sześciu spotkań pn.

„Repetytorium z hipertensjologii”

Spotkanie odbędzie się 28 października 2011 r.

w Hotelu Centrum w Łodzi, przy ul. Kilińskiego 59/63

Cykl ma charakter praktycznych warsztatów, celem spotkań jest omówienie najnowszych standardów postępowania w hipertensjologii. Interaktywna forma, poprzez wykorzystanie systemu do głosowania i analizę odpowiedzi oraz możliwość zadawania pytań ekspertom, daje możliwość skupienia się na zagadnieniach najistotniejszych dla uczestników. Wykładowcy zwracają uwagę przede wszystkim na praktyczne zastosowanie zdobytej wiedzy z uwzględnieniem przypadków klinicznych.

W ramach każdego spotkania przewidziano trzy bloki tematyczne:

– Diagnostyka i ocena ryzyka sercowo-naczyniowego w nadciśnieniu tętniczym pierwotnym.

– Nowe standardy leczenia nadciśnienia tętniczego pierwotnego.

– Diagnostyka i postępowanie terapeutyczne w nadciśnieniu tętniczym wtórnym.

Uczestnictwo w warsztatach jest bezpłatne. Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc konieczna jest rejestracja elektroniczna.

Wszystkie pytania prosimy kierować na adres: hypertension2011@viamedica.pl

Więcej informacji: www.hypertension2011.viamedica.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...”



**Mazowieckie
Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o.
w Zagórzach k. Warszawy**

zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie:

- **psychiatrii dzieci i młodzieży** (w oddziałach dziennych)
- **neurologii dziecięcej**
- **rehabilitacji medycznej**

Kontakt: Dział Personalny, tel. **22 773 33 24**
personalny@centrumzagorze.pl

lub bezpośrednio Dyrektor ds. medycznych
Maria Wilczyńska, tel. **22 773 33 23**

POSZUKUJEMY LEKARZY

Nowo powstające Centrum Medyczne
(Łódź-Bałuty)
zaprasza do współpracy
lekarzy różnych specjalności.

Wszystkich zainteresowanych prosimy
o kontakt:
tel. **602 49 44 55**, e-mail: **eig@eig.pl**



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

**zatrudni lekarzy
w Oddziale Toksykologii
Kliniki Chorób Zawodowych i Toksykologii
w ramach umowy o pracę i rezydentury**

Kontakt:
ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8
91-348 Łódź
tel. 42 63 14 753 (lub 510)

Praca

Lekarz dentysta z 13-letnią praktyką w zawodzie podejmie współpracę (zastępstwa lub dłuższa współpraca) z gabinetem w ramach kontraktu z NFZ,
tel. **662 829 279**

Lekarz dentysta po stażu poszukuje pracy w Bekchatowie lub okolicach,
tel. **505 031 253**

Asystentka stomatologiczna podejmie pracę w gabinecie lub w przychodni na terenie Radomska,
tel. **518 933 313**

Technik radiolog poszukuje pracy,
tel. **506 625 068**

Lekarzy **POZ, rodzinnych, internistów, pediatrów** zatrudnimy – warunki do uzgodnienia,
tel. **694 34 00 44, 663 205 403**

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**

Zatrudnię lekarza **pediatrę** w NZOZ w okolicach Łodzi. Forma zatrudnienia do uzgodnienia,
tel. **604 136 761**

NZOZ Meritum zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **42 632 87 59**

Możliwość zdobycia specjalizacji z **medycyny rodzinnej** w NZOZ. Praca plus specjalizacja, opieka akredytowanych specjalistów, mieszkanie,
tel. **605 477 353** lub **eskulapbr@op.pl**

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

NZOZ Łódź-Bałuty zatrudni lekarza **medycyny rodzinnej** do pracy w POZ,
tel. **602 250 934**

NZOZ Elmed na osiedlu Zielony Romanów w Łodzi zatrudni lekarza **rodzinnego lub internistę**,
tel. **505 012 242**

Nowoczesna Klinika Stomatologiczna w Łodzi zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **507 180 728**

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

Ambitnego **dentystę** w nowoczesnej klinice zatrudnię,
tel. **508 100 505**

NZOZ DENTARIUS (osiedle Janów w Łodzi) zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **602 477 733**

Zatrudnię **lekarza dentystę** w Łodzi (Widzew),
tel. **605 422 697**

Centrum Medyczne Bazarowa zatrudni lekarza: **internistę, pulmonologa, ortopedę, reumatologa, chirurga ogólnego, diabetologa, urologa, alergologa**,
tel. **42 613 69 00, 42 613 69 80**

Poszukuję **lekarza rodzinnego** z dobrą znajomością języka angielskiego do pracy w poradni (polskiej) POZ w Cork (Irlandia),
e-mail: **bogusiarojek@eircom.net**

NZOZ zatrudni **lekarzy dentystów** na terenie Łodzi, Sieradza, Zduńskiej Woli, atrakcyjne warunki pracy i płacy,
tel. **502 612 990, 43 82 73 495**

Zatrudnię lekarzy:
internistę, rodzinnego i pediatrę
do pracy w POZ,
tel. **42 613 69 80**

Centrum Medyczne Bazarowa zatrudni lekarza:
neurologa, endokrynologa, pulmonologa, ortopedę, reumatologa, chirurga ogólnego, diabetologa, urologa, alergologa, okulistę i laryngologa.
Kontakt: tel. **42 613 69 80**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach zatrudni lekarzy posiadających specjalizację z zakresu: **chorób wewnętrznych, nefrologii, laryngologii, chorób zakaźnych, neonatologii, ratownictwa medycznego, pediatrii, radiologii** i lekarzy specjalistów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego/ Izby Przyjęć. Istnieje możliwość uzgodnienia formy i wymiaru zatrudnienia oraz podjęcia pracy w ramach dyżurów. Zatrudnimy też lekarzy chcących rozpocząć specjalizację z zakresu **chorób wewnętrznych, kardiologii, pediatrii, położnictwa i ginekologii** oraz **chorób zakaźnych**.

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny: tel. **46 834 07 50** (zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej), tel. **46 834 08 31** (kierownik Działu Zatrudnienia i Płac)

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście (woj. warmińsko-mazurskie) zatrudni **lekarza internistę** lub lekarza w trakcie specjalizacji z interny w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz lekarza do pracy w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Forma i warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Zapewniamy mieszkanie służbowe, tel. 89 61 68 222, e-mail: zzo2dm2@o2.pl

Miejska Przychodnia „Batory” poszukuje **lekarza kardiologa**, tel. 42 671 00 78

NZOZ w Piotrkowie Trybunalskim nawiąże współpracę z **lekarzem ortodontą**, tel. 503 023 703

Zatrudni **lekarza dentystę** w gabinecie w centrum Radomska lub podejmę współpracę, tel. 509 828 102

Miejska Przychodnia Wieloprofilowa „Śródmieście” zatrudni **lekarza internistę**, specjalistę **medycyny rodzinnej**, tel. 42 630 95 24, 42 633 66 33

NZOZ MED-DENT w Rawie Mazowieckiej zatrudni **lekarza dentystę** do pracy w ramach umowy z NFZ, tel. 607 793 477

NZOZ w okolicy Główna poszukuje **lekarza do pracy w POZ**, tel. 698 647 680

Zatrudni **rejestratorkę/laborantkę** w gabinecie stomatologicznym, tel. 600 419 055, e-mail: agata_bialas@tlen.pl

Zatrudni **lekarza dentystę**, etat lub inna forma współpracy, tel. 605 331 343

Zatrudni **lekarza dentystę** (po stażu) na terenie Łodzi. Dobre warunki pracy i płacy, tel. 42 640 46 16

Zatrudni **lekarza dentystę** w NZOZ w okolicach Łodzi, tel. 693 629 884

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi zatrudni lekarzy specjalistów: **ortodontji, protetyki, periodontologii**. Oferujemy dobre warunki pracy i płacy. Informacje można uzyskać:

ZOZ MSWiA – Dział Kadr Łódź, ul. Północna 42, tel. 42 634 11 52

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi zatrudni lekarzy specjalistów: **diabetologii, chirurgii ogólnej, lekarza medycyny rodzinnej**.

Dział Kadr ZOZ MSWiA w Łodzi, tel. 42 634 11 52

Nawiąże współpracę z lekarzem **dentystą** – praktykiem, z doświadczeniem w protezycie i stomatologii estetycznej oraz z ortodontą. Korzystne warunki finansowe, gabinet prywatny na Retkini w Łodzi, tel. 600 419 055, e-mail: agata_bialas@tlen.pl

NZOZ zatrudni **lekarza dentystę**, umowa z NFZ, tel. 501 331 134

Augen-MVZ Lausitz GmbH szuka **lekarza okulisty** na stanowisko Facharzt. Jesteśmy ośrodkiem z wieloma filiami obejmującym obszar Drezna, Bautzen i Hoyeswerdy. Oferujemy możliwość rozwoju w chirurgii oka. e-mail: a.menzel@amvz-lausitz.de tel. +49 35 912 707 722

Centrum Medyczne Damiana-Medrun przy al. Niepodległości 107/109 w Warszawie poszukuje specjalistów: **radiologa** do gabinetu USG, **kardiologa dziecięcego, nefrologa, neurochirurga, reumatologa dziecięcego, alergologa dziecięcego**, e-mail: info@medrun.pl tel. 605 266 566

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kowarach zatrudni w Oddziale Wewnętrznym Szpitala „Bukowiec” specjalistę **chorób wewnętrznych**. Warunki, zakres współpracy i forma zatrudnienia – do uzgodnienia, e-mail: sekretariat@pcz-kowary.pl tel. 75 641 57 21

Gabinet Psychoterapii w Piastowie (pow. Pruszków), nawiąże współpracę z lekarzem **psychiatrą**. Wymagane prowadzenie działalności gospodarczej. Szczegóły pracy do uzgodnienia, tel. 606 370 723

Zatrudni **lekarza dentystę** do przychodni protetyczno-stomatologicznej w Jeleniej Górze, tel. 509 263 183

NZOZ EPIONE w Katowicach pilnie zatrudni **lekarza ze specjalizacją z ortodontji** (praca w ramach kontraktu z NFZ), tel. 32 255 65 68 lub 505 417 102 e-mail: g.wloszczowska@wp.pl

Sprzedam

Kątnice kliniczne w liczbie 10 sztuk (używane) na rękawy starego typu, tel. 604 518 651

Kancelaria „Euro-LEX”

Obsługa prawna podmiotów leczniczych (ZOZ), doradztwo prawne, powoływanie nowych podmiotów (dostosowanie do ustawy o działalności leczniczej). Obsługa w zakresie NFZ, konkursy ofert, rozliczanie umów, obsługa portali, tel. 662 123 293, e-mail: kontakt@prawnydoradca.eu

NZOZ Medycyna Grabieniec
Łódź ul. Zachodnia 12A/12C
www.grabieniec.pl

zatrudni:

lekarza rodzinnego lub internistę
oraz nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami:
kardiologiem
ginekologiem
oraz
alergologiem, anestezjologiem, dermatologiem, diabetologiem, endokrynologiem, geriatrą, laryngologiem, lekarzem rehabilitacji, nefrologiem, neurologiem, okulistą, ortopedą, pulmonologiem, reumatologiem, psychiatrą, psychiatrą dziecięcym, psychologiem klinicznym, psychoterapeutą

kontakt: 0-600-01-23-51
e-mail: mg@grabieniec.pl

POŁĄCZMY SIŁY

Pod koniec bieżącego roku planujemy otwarcie nowego Centrum Medycznego w Łodzi. Poszukujemy partnerów zainteresowanych udziałem w realizacji tego przedsięwzięcia i chcących zainwestować kapitał, wiedzę oraz doświadczenie.

Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt,
tel. 602 49 44 55, e-mail: eig@eig.pl

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, pleczętki, logo firmy i inne dowolne znaki graficzne
LASER POLSKA
(dawniej Unigawa)
94-411 Łódź, ul. Złotno 173
Szczegóły tel. 42 634 83 84 faks 42 634 83 85
lub na stronie: www.recepty.org.pl e-mail: recepty@unigawa.pl

Lokale

Wynajmę gabinet ortodontie w klinice stomatologii estetycznej – Łódź, ul. Zgierska 249, tel. **507 101 310**

Wynajmę gabinety lekarskie w klinice stomatologii estetycznej, ul. Zgierska 249 w Łodzi, mile widziany profil estetyczny: medycyna estetyczna, dermatologia, tel. **507 101 310**

Wynajmę pomieszczenia na gabinety lekarskie w nowo wyremontowanym budynku, które spełniają wymogi 2012 r. dla NZOZ-u, tel. **603 865 032**

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

Wynajmiemy gabinety lekarskie specjalistom, również gabinet stomatologiczny z pełnym wyposażeniem, tel. **694 340 044, 663 205 403**

Sprzedam lub wynajmę gabinet stomatologiczny dwustanowiskowy, Łódź, ul. Chryzantem, tel. **42 659 77 66**, e-mail: **germpol11@wp.pl**

Do wynajęcia w budynku Miejskiej Przychodni w Łodzi (usytuowanej w bardzo dobrym punkcie miasta) dwa niezależne lokale z przeznaczeniem na działalność medyczną. Wielkość lokali: 26,32 m² i 22,00 m², tel. **42 643 58 59**

Do wynajęcia gabinety lekarskie na terenie NZOZ (centrum Łodzi), tel. **660 476 355**

Wynajmę lokal przystosowany pod gabinet stomatologiczny w centrum Bełchatowa, tel. **501 216 975** (po godz. 20.00)

Nawiążę współpracę z lekarzem dentystą lub podnajmę dwa gabinety stomatologiczne, tel. **694 275 731** (po godz. 20:00)

M-3 Łódź-Retkinia do wynajęcia od zaraz, 50 m², pierwsze piętro w budynku 3-piętrowym (nowym, z cegły), umeblowane, Internet, dobra lokalizacja: 11 min. do Galerii Łódzkiej, tel. **516 234 594**

Wynajmę gabinet stomatologiczny na terenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łodzi – z pełnym wyposażeniem, spełniającym wymagania NFZ do podpisania kontraktu, tel. **510 073 212**

Wynajmę gabinety lekarskie w nowoczesnej przychodni lekarskiej w centrum Radomska z dużym parkingiem. Budynek wolno stojący, monitorowany, atrakcyjna lokalizacja, tel. **500 325 487**

Wynajmę gabinety lekarskie (w tym na ginekologię) w istniejącym NZOZ Łódź-Górna, tel. **605 343 298, 603 530 554**

Kupię gabinet stomatologiczny lub lokal pod gabinet, tel. **501 223 681**

Wynajmę gabinet lekarski w działającym NZOZ-ie na Bałutach, pacjenci prywatni, bardzo dobra lokalizacja, tel. **505 852 001**

Gabinety lekarskie do najmu w lokalizacji z prosperującą stomatologią w Łodzi (na pograniczu dzielnic Polesie i Śródmieście, tel. **601 262 495, 602 451 001**

Wynajmę kompletnie wyposażony gabinet dentystyczny w działającym NZOZ-ie na Bałutach w Łodzi. Pacjenci tylko prywatni, bardzo dobra lokalizacja, tel. **505 852 001**

Sprzedam dom w Kuluszkach, blisko PKP, stan surowy zamknięty 316 m², rozkład pomieszczeń pod gabinety tel. **502 950 671**

Różne

Kompleksowa obsługa finansowa z zakresu rozliczeń z NFZ w stomatologii, tel. **518 972 344**

Kompleksowa obsługa z zakresu rozliczeń z NFZ w stomatologii, tel. **600 174 412**

Szukam następcy do gabinetu stomatologicznego dwustanowiskowego przy ul. Chryzantem w Łodzi, tel. **42 659 77 66**

Angielski medycyny i ogólny, tel. **500 368 778**

www.ultrasonografy.pl

„Rehimed”

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

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

oferuje

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

	<p>PEŁNA OBSŁUGA KONTRAKTÓW Z NFZ rozliczenia, kolejki, deklaracje POZ etc. (np. mMedica); konkursy ofert, aneksy do kontraktów, (Portal Świadczeniodawcy, Portal Potencjału, aplikacja ofertowa);</p>
	<p>OBŚLUGA INFORMATYCZNA oprogramowanie, sprzęt, sieci.</p>
alias.net	503 113 445 http://alias.net.pl

ZOZSERWIS kompleksowa obsługa gabinetów lekarskich i ZOZ-ów

- rejestracja,
- opracowywanie procedur i dokumentacji,
- rozliczenia z NFZ,
- audyty przedrejestracyjne i wewnętrzne – reprezentowanie podczas kontroli,
- optymalizacja kosztów.

www.zozserwis.witryna.info • e-mail: zozserwis@vp.pl • tel. 666 193 781

H.T.U „ANTY-BRU”

PROFESJONALNE UTRZYMANIE CZYSTOŚCI

Andrzej Duła
tel. 695 931 431

90-023 Łódź, ul. Złota 7/9
e-mail: antybru@toya.net.pl



Oferujemy usługi w zakresie:

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

Przystosujemy zakres obowiązków do państwa obiektów!



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 8 września 2011 r., w wieku 87 lat,
zmarł

prof. dr hab. n. med. Kazimierz Rybiński

wybitny chirurg, twórca polskiej kardiochirurgii oraz chirurgii endokrynologicznej, wieloletni nauczyciel młodzieży akademickiej łódzkiej medycyny, wychowawca wielu pokoleń chirurgów w Polsce i za granicą, uhonorowany odznaką łódzkiego samorządu lekarskiego „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”.

Rodzinie i Bliskim Profesora,
zwłaszcza Jego Synom – doktorom Krzysztofowi i Leszkowi,
serdeczne słowa współczucia – w imieniu Okręgowej Rady
Lekarskiej w Łodzi – przekazują:

dr n. med. *Grzegorz Mazur*
prezes ORL

dr n. med. *Grzegorz Krzyżanowski*
wiceprezes ORL

Pani Doktor **Barbarze Kococik**
oraz Panu Doktorowi **Zbigniewowi Kococikowi**
wyrazy współczucia z powodu śmierci

syna **Konrada**

składają Koleżanki i Koledzy
z Delegatury Piotrkowskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Szanownemu Wiceprzewodniczącemu
Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi,
Drogiemu Koledze

Doktorowi Januszowi Prochascie
wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

Januariusz Kaczmarek

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Zbigniew Muszyński

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,

a także – w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi:

dr n. med. *Grzegorz Mazur* – prezes ORL
oraz jej wiceprezesi:

dr n. med. *Grzegorz Krzyżanowski*
i dr n. med. *Lesław Jacek Pypeć*

Wspomnienie przyjaciół

Bazyli – nasz Kolega z grupy III

29 czerwca 2011 r. zmarł po ciężkiej chorobie nasz drogi Kolega – Bazyli Bogorodzki, profesor okulistyki Akademii Medycznej w Łodzi.

Bazyli był jednym z jedenastu chłopców w grupie trzeciej (III) naszego rocznika studentów łódzkiej medycyny. Podążył na spotkanie z naszymi studenckimi przyjaciółmi, którzy odeszli przed Nim: śp., śp. Kolegami – Heniem Sułatem, Zbyszkiem Piechowiakiem, Andrzejem Rotertem, Jurkiem Niebudkiem, Mirkiem Tułaczyńskim, Leszkiem Pawłowskim i Lolem Cyperling.

„Grupa III – rocznik 1953” (tak ją od początku nazywaliśmy) była grupą studencką o tym samym składzie od trzeciego do piątego roku studiów, czyli roku naszego dyplomu. Od tej pory spotykaliśmy się na tzw. dużych jubileuszowych zjazdach i mniejszych, kameralnych spotkaniach. Bazyli był

zawsze z nami. Wspólnie przygotowaliśmy termin i program tych naszych spotkań.

Bazyli był miłym, skromnym i życzliwym ludzkiem człowiekiem. Nie pamiętam, żeby o kimś mówił źle albo do kogoś miał żale. Niestety, nie był na naszym ostatnim wspólnym obiedzie w końcu maja br., już ciężko chorował. Bardzo Go nam brakowało na tym spotkaniu. Bazyli był bardzo lubiany i nasze wspomnienie o Nim wiąże

się z samymi miłymi chwilami. Pewnie inni napiszą o Nim jako lekarzu, wybitnym specjalście, profesorze i nauczycielu licznych lekarzy okulistów. My chcemy wspomnieć Bazylego jako studenta, Kolegę z grupy III, absolwenta AM rocznik 1953 i współorganizatora naszych spotkań.

Bardzo nam Go brakuje. Mamy nadzieję, że „widzi” nas i prześle nam jakiś dobry pomysł na przyszłość i dalsze spotkania koleżeńskie.

Teresa i Janka

Od redakcji:

Do zamieszczonego w „Panaceum” nr 9/2011 wspomnienia przyjaciół o prof. Bazylim Bogorodzkiem wkraść się błęd. Autorki tekstu: prof. dr hab. n. med. Teresę Pajszczyk-Kieszkiewicz oraz doktor Janinę Marczyńską, a także wszystkich naszych Czytelników dotkniętych tym faktem, serdecznie przepraszamy. Jednocześnie drukujemy obok poprawną wersję wspomnienia.



W gronie przyjaciół z grupy III (Bazyli stoi drugi od lewej).

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesa ORL

Lesław Pypeć – wtorek 14³⁰–15³⁰

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski – środa – po uzgodnieniu telefonicznym

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Waldemar Grabowski – wtorek 13⁰⁰–15⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski – środa 15⁰⁰–16⁰⁰

Zastępca Sekretarza ORL – Włodzimierz Kardas – środa 14³⁰–15³⁰

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

Ryszard Golański – wtorek 16⁰⁰–17⁰⁰, Sławomir Zimny – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰ (po uzgodnieniu telefonicznym)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zbigniew Muszyński – środa 15⁰⁰–18⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Januariusz Kaczmarek – środa 13⁰⁰–15⁰⁰

Rzecznik Praw Lekarzy – Marek Nadolski – po uzgodnieniu telefonicznym – tel. 664 413 077

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Leszek Dobrowolski – tel. 668 005 348, e-mail: dajo@vp.pl

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

tel. 42 683 17 91 (centrala), faks 42 683 13 78

Dyrektor Biura OIL: Halina Kotus Główna księgową: Małgorzata Lewandowska

Biuro czynne

wtorek 8⁰⁰–17⁰⁰, piątek 8⁰⁰–15⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Sekretariat OIL: Iwona Szelewa (także sprawy Komisji Kultury) – tel. 42 683 17 01

Kancelaria OIL: Alina Paradowska (sprawy Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL, sekretariat redakcji „Panaceum” i strony internetowej – ogłoszenia) – tel. 42 683 17 09

Elżbieta Sadura (sprawy Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL, Komisji Sportu, Legitymacje lekarskie) – tel. 42 683 17 10

Kasa, księgowość, składki: Wiesława Legiędź (także sprawy Komisji Bytowej) – tel. 42 683 17 33

Mariola Krakowiak – tel. 42 683 17 32, Halina Urbaniak – tel. 42 683 17 35,

Ilona Wantkiewicz (sprawy Koła Lekarzy Seniorów) – tel. 42 683 17 34, faks 42 684 98 94

Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, podmiotów kształcących lekarzy, konkursy:

Wojciech Łukomski (w.lukomski@hipokrates.org) – tel. 42 683 27 91, Ewa Arlt – tel. 42 683 17 27, Urszula Pruszyńska – tel. 42 683 17 25

Rejestr lekarzy, dział kadr lekarskich, staże podyplomowe:

Jolanta Marcinkowska – kierownik Działu Rejestru

Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, Barbara Kamieniak-Szafańska – tel. 42 683 17 14, Magdalena Rydz – tel. 42 683 17 18

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

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

kierownik kancelarii: Joanna Romanowska-Krawentek

Anna Marciniak, Bożena Szymańska, Anna Mikulska-Korpacka – tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

Sprawy Komisji Bioetycznej: Anna Marciniak – tel. 42 683 17 44

Sprawy Komisji ds. Współpracy z Zagranicą, sprawy Rzecznika Praw Lekarzy: Ewa Arlt – tel. 42 683 17 27

Sprawy Koła Młodych Lekarzy: Barbara Kamieniak-Szafańska – tel. 42 683 17 14

Sprawy Komisji Etyki: Bożena Szymańska – tel. 42 682 11 62

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL: Adriana Sikora – tel. kom. 66 88 33 764, e-mail: a.sikora@hipokrates.org

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

RADCY PRAWNI

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰

Paweł Lenartowicz – piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

tel. 42 683 17 36 lub 42 683 17 51 (tylko w godzinach dyżurów)

FILIE BIURA W DELEGATURACH

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16, tel./faks 44 649 17 34, delegaturaoilpiotrkow@wp.pl
poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15³⁰, wtorek 9⁰⁰–16⁰⁰

98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23, sieradz@hipokrates.org
poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 46 832 31 47, skierniewice@hipokrates.org
poniedziałek–piątek 8⁰⁰–16⁰⁰, wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, przyjmowanie interesantów: 10⁰⁰–15⁰⁰, wtorek 10⁰⁰–17⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi: PKO BP SA I Oddział w Łodzi, nr konta 98 10203352 0000160200100362

(na to konto przekazują składki lekarskie zakłady pracy, zbiorczo za pracowników)

UWAGA: Indywidualnie składki lekarskie członkowie OIL w Łodzi opłacają na otrzymane, unikatowe numery kont bankowych.

Lekarska Kasa Pożyczkowa: PKO BP SA, nr konta 03 1020 3352 0000 1502 0010 6195

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

Recepta

Lekarzu Farmaceuto



Oto recepta na najprostszzy zysk

Świadczeniodawca

Pacjent

**Twój dyplom zobowiązuje...
... sprzedawcę Volkswagena
do przedstawienia Ci
specjalnej oferty.**

Oddział

ZIMNY

Uprawnienia

X

Rabat

9%

Rp.



14010000000300000177

Szczegółowe warunki promocji dostępne w salonie.

9%

Golf, Jetta, Touran, Tiguan
Passat, Passat CC

Rabat 8%
Polo, Eos, Scirocco

Ubezpieczenie 2,9%

Promocyjny pakiet
AC+OC+NNW+ ASSISTANCE

Leasing

opłata wstępna 0%

WYSOKA 23 – Okazja!!!

Ostatnie mieszkanie, 85 m², wysoki standard wykończenia, miejsce postojowe!!!
Cena 470 tys. zł brutto.



ŁÓDŹ-BAŁUTY – GÓRNICZA 2

Ostatnie mieszkanie 70,25 m²!!!
Cena 4900 zł/m² brutto!!!
Zakończenie inwestycji IV kwartał 2011 r.



NICIARNIANA 9

NOWE MIESZKANIA Z MIEJSCAMI POSTOJOWYMI

Ceny: 4500–4700 zł/m² brutto.

Pomieszczenie gospodarcze gratis!!!

Miejsce postojowe 25 tys. brutto.

Rozpoczęcie inwestycji IV kwartał 2011 r.

Zakończenie inwestycji I kwartał 2013 r.



ŁÓDŹ-GÓRNA – TATRZAŃSKA 111

NOWE ATRAKCYJNE MIESZKANIA!!!

Komórka Gratis!!! Miejsce postojowe 25 tys. zł brutto.

Ceny: 4150, 4300, 4450, 4600, 4750, 4900 zł/m² brutto.

Zakończenie inwestycji IV kwartał 2011 r.

Ceny do negocjacji!



91-058 Łódź, ul. Lutomska 6

42 617 36 61 698 64 97 64

42 654 80 33 698 196 983

www.irenka.net.pl

biuro.irenka@gmail.com