

meritum

nr 6/2011

magazyn lekarzy kujawsko-pomorskiej oil

XI Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie. W finale w kategorii do 50 lat dr Aleksander Skop (z prawej) po bardzo zaciętym i stojącym na wysokim poziomie meczu pokonał dr. Piotra Danielewicz. O imprezie zorganizowanej 24 września na toruńskich kortach „Przy Skarpie” piszemy w bieżącym numerze.

fot. Sławomir Badurek



W numerze m.in.:

- Refundacja leków str. 3
- Uzależnienie od alkoholu str. 10
- 25 lat dializoterapii w Toruniu str. 18





Zachęcamy do współpracy:
szpitale, przychodnie, ośrodki zdrowia, gabinety lekarskie oraz
laboratoria analityczne z terenu województwa
kujawsko-pomorskiego.

Każdy z naszych klientów jest traktowany indywidualnie,
wspólnie poszukujemy najlepszego rozwiązania
i takiego kształtu współpracy,
który gwarantuje stuprocentową satysfakcję obu stronom.

W ramach podpisanej umowy o współpracę z naszymi laboratoriami
oferujemy bezpłatnie:
transport próbek, próżniowy system pobierania krwi
oraz szkolenia dla personelu pobierającego.

Kontakt:

Marcin Łobodziński
787 715 150

Vitalabo N ZOZ Sp. z o.o.
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
87-100 Toruń, ul. Storczykowa 8-10
tel. 56 659 49 51
e-mail: lobodzinski@vitalabo.com.pl



Hammurabi kłania się...

Pamiętacie Państwo zapewne co minister Grabarczyk dostał za bałagan na kolei. Okazały bukiet kwiatów, który wręczyły mu koleżanki z poselskiego klubu tuż po głosowaniu odrzucającym odwołanie go z funkcji szefa resortu infrastruktury, to dobry symbol tego, czym w Polsce jest odpowiedzialność wysokiej rangi polityków. Te kwiaty nie zwiędły – w dowód swojej nieprzeciętnej sprawności i kompetencji Cezary Grabarczyk został wicemarszałkiem Sejmu. Po aferze hazardowej bukietów nie było, ale tylko dlatego, że afery hazardowej w ogóle nie było. A minister Ziobro – by nie wspominać tylko o PO – czyż jemu spadł włos z głowy za przyhamowanie transplantologii i bezpodstawne aresztowania lekarzy? A Zbigniew Sobotka, skazany na więzienie za udział w aferze starachowickiej i ułaskawiony przez prezydenta Kwaśniewskiego na kilka dni przed opuszczeniem Pałacu Prezydenckiego? A największe gwiazdy peerelowskiej polityki, którym nie można oficjalnie zarzucić nawet kurzu na rękach z powodu nierozwiązywalnych problemów ze skutecznym osądzeniem? Cóż z tego, że fakty, dowody, powszechne oburzenie. Zamiast odpowiedzialności wybrańcy dostają kwiaty, stanowiska, honory, a w najgorszym razie specjalny parasol chroniący przed prawem. System działa od lewicy do prawicy. Wiadomo – dziś rządząmy my, jutro oni. Możemy na siebie od czasu do czasu pokrzyknąć, ale w taki sposób, by nic z tego nie było.

Tymczasem maluczkim kłania się imię Hammurabi. Przed nami lekarzami znacząco się zgina i zaraz potem pokazuje swój słynny Kodeks Praw. W państwie Hammurabiego nie było równości wobec prawa. Inaczej traktowano wolnego i niewolnika, brano pod uwagę funkcję oraz majątek. Jedną z podstawowych zasad wymierzania kar było prawo talionu. Oznaczało to, że sankcja była identyczna ze skutkiem przestępstwa. Czyli, odnosząc to do rzeczywistości: jeśli niesłusznie (w ocenie urzędników) obciążyłeś państwo kosztami refundacji, musisz w pełni to zrekompensować. I nieważne, że leczenie było zasadne, pacjent wyzdrowiał i wrócił do pracy albo ustrzegł się groźnych i kosztownych powikłań. Dura lex sed lex – jak rzekł Domicjusz Ulpian, rzymski jurysta żyjący kilkaset lat po Hammurabim. Czytam w listopadowym wydaniu „Pulsu” (warszawskiego odpowiednika „Meritum”) o emerytowanym lekarzu, ukaranym przez NFZ na kwotę ponad 60 tys. złotych za brak ewidencji leków wypisywanych ciężko chorej żonie. Zgadza się z autorem artykułu, doktorem Mieczysławem Szatankiem, że za uchybienie natury administracyjnej (nie zakwestionowano zasadności ordynacji) karą powinien być mandat w wysokości 200 – 300 złotych.

Jestem przekonany, że byłoby to postępowanie w zupełności wystarczające. I w każdym normalnym państwie tak by było. Jednak nie u nas. Oficjalnie nadal jesteśmy zieloną wyspą, ale rzeczywistość jest ponura nie tylko z uwagi na porę roku. Dług publiczny rośnie, armia biurokratów również. Społeczeństwo jest coraz starsze i coraz bardziej schorowane. Wobec braku poważnych reform, pieniądze trzeba zabierać, gdzie tylko możliwe. Od nas jest prosto i wygodnie, bo byliśmy jako grupa zawodowa bierni i nie reagowaliśmy odpowiednio silnie, gdy tworzone prawo, a ponadto uchodzimy za krezusów, którym „krzywdą się nie stanie”. Może więc powinniśmy się cieszyć, że póki co nie obowiązuje znana z kodeksu Hammurabiego zasada mutilacji mówiąca „czym uczyniłeś to ci odetniemy”? W myśl tej reguły jeden z paragrafów Kodeksu Praw mówił: „Jeśli lekarz obywatelowi operację ciężką nożem z brązu wykonał i spowodował śmierć obywatela lub łuk brwiowy obywatela nożem z brązu otworzył i oka obywatela pozbawił, rękę utną mu”. Ręce mamy jeszcze całe, ale nie wiem, czy wszyscy zauważyli, że trzymamy je w nocniku...

Sławomir Badurek
badurek@vp.pl

**XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Delegatów odbędzie się
w dniu 17 marca 2012 r. (sobota)
w Sali Kujawskiej Hotelu FILMAR w Toruniu.**

**Nadzwyczajny XI Krajowy Zjazd Lekarzy
24 - 25 luty 2012 r. w Warszawie.**

Od Redaktora

• Hammurabi kłania się... str. 1

Pod rozwagę

• Od Prezesa str. 2

Prawo

• Opinia prawna o wybranych zmianach przepisów w zakresie refundacji leków str. 3, 4
• Uchwała ORL 278/VI/2011 str. 5
• Apel Konsylium24.pl str. 5

Nasz wywiad

• Medale zacząłem zdobywać po czterdziestce str. 6, 7, 8

Komisja Praktyk Prywatnych

• Zmiany w rejestracji praktyk prywatnych str. 9

Sport

• XI Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie str. 9

Uzależnienia

• Uzależnienie od alkoholu str. 10, 11

List

• NFZ w natarciu, NRL w odwrocie? str. 11

Komunikaty str. 11, 19, 20, 21, 23, 27

Zastrzyk humoru str. 12

Kącik Seniora

• Ogłoszenia str. 12
• Ankieta str. 13, 14, 15, 16
• Wycieczka lekarzy seniorów do Grudziądza str. 17

Jubileusz

• 25 lat dializoterapii w Toruniu str. 18, 19

Wspominamy

• Dr Grażyna Krystyna Pobłocka str. 22

Nowości wydawnicze str. 24, 25

Postacie

• Stulecie urodzin dr w.n.lek. Wandy Błęńskiej str. 26, 27

Z Grudziądza

• Ogłoszenia str. 28
• Niech żywi nie tracą nadziei str. 29

meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

lek. Sławomir Badurek
(redaktor naczelny,
przewodniczący zespołu redakcyjnego)
dr n. med. Marian Łysiak
mgr Dominika Kisielska

KOLEGIUM REDAKCYJNE

lek. Sławomir Badurek – redaktor naczelny,
lek. Stanisław Hapyn – przewodniczący
kolegium redakcyjnego,
lek. Anita Pacholec,
dr n. med. Andrzej Kunkel,
lek. Wiesław Umiński,
mec. Krzysztof Izdebski.

WSPÓŁPRACUJĄ

Agnieszka Lis
mgr Elżbieta Wierzbowska-Umińska
mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 14.11.2011

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów,
nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za
treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.



Temat wiodący od kilku tygodni to ustawa refundacyjna. Krótkie hasło i, mam nadzieję, nie ma w Polsce lekarza, któremu trzeba jeszcze tłumaczyć, jakie niesie dla nas zagrożenia.

Problem dotyczy bez wyjątku całego środowiska lekarskiego, niezależnie od miejsca pracy (szpital, przychodnia, gabinet prywatny), formy zatrudnienia (umowa o pracę, kontrakt, własna działalność) czy specjalizacji. Nawet lekarze pragnący wieść spokojny żywot, określany w „Gazecie Lekarskiej” przez dr Krystynę Knypl mianem „poza NFZ-towym” będą naciskani przez pacjentów, by jednak wystawiać receptę umożliwiającą zakup leków z choćby częściową refundacją.

Niewątpliwie jest to jeden z powodów tak powszechnego protestu lekarzy, włącznie z licznymi głosami zapowiadającymi „bojkot obywatelski” tej regulacji prawnej, czyli z odmawianiem podpisywania stosownych umów z NFZ.

Mam jednak nadzieję, że jest to również sygnał budzenia się medyków, że jest to kropla, która przelała przysłowiową czarę. Czarę absurdów, niespójnego prawa, samo-

woli, niekompetencji i chyba często zwykłej złośliwości urzędników i polityków. Dojrzelśmy do tego, żeby powiedzieć: dość! Nic o nas bez nas! Mamy leczyć, nie zastępować żalosną administracją!

Aby jednak osiągnąć sukces, musimy działać razem, mówić jednym głosem. Przypominam, że w niedawnym konflikcie płacowym w Czechach wystarczył stanowczy głos 23% lekarzy, by osiągnąć sukces całego środowiska!

Dobrze się stało, że Naczelna Rada Lekarska podjęła się koordynacji i poprowadzenia protestu lekarzy, już na starcie dysponując niebagatelnym poparciem – vide informacja na stronie 5 „Meritum” o apelu podpisanym przez ponad 10 tysięcy lekarzy korzystających z portalu Konsylium24.

Dlatego zachęcam i w imieniu ORL zobowiązuję wszystkich członków K-P OIL do poparcia petycji w sprawie przepisów regulujących zasady wystawiania recept na leki refundowane. Wystarczy wejść na stronę NIL <http://www.nil.org.pl/petycja>, gdzie należy podać numer prawa wykonywania zawodu i kliknąć przycisk „Popieram petycję”.

Niestety, wadliwe regulacje prawne, nawet korygowane po pewnym czasie, powodują szkody. Oczywiście jest, że obniżają zaufanie obywatela do państwa, czasem prowokują do ucieczki w „szarą strefę”, innym razem są głównym powodem cał-

Każdy kilogram obywatela z wyższym wykształceniem szczególnie dobrym narodu.
film „Miś”

kowitego wycofania się. Właśnie z taką postawą spotkałem się przed kilkoma dniami – doświadczona lekarka, doskonały specjalista w tzw. deficytowej dziedzinie, oblegana przez pacjentów i niezwykle im oddana poinformowała mnie, że z końcem roku rezygnuje całkowicie z wykonywania zawodu lekarza.

Uważam jednak, że nie jest to typowy syndrom wypalenia zawodowego, który (za Wikipedią) „występuje, gdy praca przestaje dawać satysfakcję, pracownik przestaje się rozwijać zawodowo, czuje się przepracowany i niezadowolony z wykonywanego zajęcia, które niegdyś sprawiało mu przyjemność” i „występuje najczęściej w zawodach wymagających intensywnych kontaktów z ludźmi, wśród psychologów, pedagogów, lekarzy, nauczycieli, pielęgniarek i innych”.

Według mnie to nowa kategoria – „administracyjne” wypalenie zawodowe. Jest wynikiem stresu występującego nie na skutek przepracowania (jak to ma miejsce w postaci klasycznej), ale na skutek stresu spowodowanego kontaktami z urzędnikami, rozporządzeniami, zarządzeniami i całą machiną produkującą prawo „powielaczowe”.

Szkoda...

*Łukasz Wojnowski
Prezes Kujawsko-Pomorskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu*

*Pomódlmy się w Noc Betlejemską,
w Noc Szczęśliwego Rozwiązania,
by wszystko się nam rozplątało
węzły, konflikty, powikłania.*

*Oby się wszystkie trudne sprawy
porozkręcały jak supełki,
własne ambicje i urazy
zaczęły śmieszyć jak kukielki.*

*Oby w nas paskudne jędze
pozamieniały się w owieczki,
a w oczach mądre łzy stanęły
jak na choince barwnej świeczki.*

ks. J. Twardowski

*Na zbliżające się Święta pragniemy
złożyć życzenia przeżywania Bożego
Narodzenia w zdrowiu, radości
i ciepłej rodzinnej atmosferze. Kolejny
zaś Nowy Rok 2012 niech będzie
czasem pokoju oraz realizacji osobistych
zamierzeń.*

*w imieniu
Okręgowej Rady Lekarskiej*

*Stanisław Hapyn
Sekretarz ORL*

*Łukasz Wojnowski
Prezes ORL*



Opinia prawna o wybranych zmianach przepisów w zakresie refundacji leków

Niniejsza opinia nie zawiera analizy całokształtu nowych regulacji w zakresie refundacji leków. Omówiono w niej pokrótce tylko te zmiany, które będą miały najistotniejsze znaczenie dla codziennej pracy lekarzy.

Dnia 1 stycznia 2012 roku całkowicie wejdzie w życie ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696), zwana dalej „ustawą refundacyjną”. Część z jej regulacji już obowiązuje, jako że weszły w życie w maju br. Ustawa wprowadza szereg przepisów bezpośrednio i pośrednio niekorzystnych dla lekarzy bądź czyni bardziej dotkliwymi dotychczas obowiązujące regulacje.

Regulacje bezpośrednio dotyczące lekarzy.

Art. 48 ustawy refundacyjnej szczegółowo (i bardziej restrykcyjnie niż poprzednio) reguluje kwestie związane z umową upoważniającą lekarza do wystawiania recepty refundowanych. W dotychczas obowiązującym stanie prawnym (art. 34 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) leki refundowane przysługiwały pacjentowi na podstawie recepty wystawionej przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada on prawo wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept. Zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy refundacyjnej (wszedł w życie w maju br.), umowę taką będzie zawierał dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza, a gdy właściwym do zawarcia umowy jest więcej niż jeden dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ, umowa jest zawierana z **każdym z tych dyrektorów**. Bez wątpienia skomplikuje to sytuację lekarzy prowadzących praktykę w wielu miejscach, objętych właściwością różnych oddziałów wojewódzkich NFZ. Umowa zawierana będzie

na czas nieokreślony (art. 48 ust. 2).

Uderza treść art. 48 ust. 3 pkt 3 ustawy refundacyjnej (wszedł w życie w maju br.), zgodnie z którym umowa ma określać **kary umowne**. Można się domyślać, że będą one jednostronnie obciążały lekarza, natomiast bez odpowiedzi pozostaje pytanie, na ile będą one dotkliwe. Na razie bowiem nie wiadomo, kto określi przyczyny i zasady ich stosowania oraz ich wysokość (NFZ?).

Na podstawie art. 48 ust. 8 lekarz będzie zobowiązany do **zwrotu** NFZ kwoty stanowiącej równowartość kwoty **nienależnej refundacji** wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji, w przypadku wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi (pkt 1), niezgodnej z uprawnieniami pacjenta (pkt 2) lub wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach Ministra Zdrowia o wykazach leków refundowanych i o ustalonej urzędowej cenie zbytu (pkt 3). Wykazy te mają być publikowane raz na dwa miesiące (art. 37 ust. 6) w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia i każdy lekarz, podpisując z NFZ ww. umowę, będzie zmuszony śledzić ich zmiany.

Zwraca uwagę fakt, że do tej pory lekarz nie miał obowiązku odnotowywania w indywidualnej dokumentacji pacjenta ordynacji leku pro familiae, ani też uzasadniania wyboru medykamentu. Po Nowym Roku sytuacja ta ulegnie kuriozalnej zmianie: lekarz będzie musiał zadbać o stosowne zapisy w dokumentacji medycznej (swojej lub członka rodziny), przy czym wymogiem minimalnym wydaje się opis objawów. Ponadto w przypadku, gdy lekarz nie będzie specjalistą w danej dziedzinie, w razie leczenia najbliższej rodziny lub samego siebie będzie raczej zmuszony uzasadniać decyzję o zaordynowaniu leku specjalistycznymi konsultacjami lub dodatkową diagnostyką.

W praktyce art. 48 ust. 8 może być szczególnie dolegliwy, jako że chcąc się ustrzec zwrotu refundacji, lekarze będą musieli stosować szereg środków zapobie-

gawczych w postaci głęboko przemyślanego i skrupulatnego wypełniania dokumentacji medycznej, sprawdzania uprawnień pacjenta i śledzenia wykazów leków refundowanych oraz ich cen urzędowych.

Na podstawie art. 48 ust. 7 ustawy refundacyjnej, lekarz oraz świadczeniodawca, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani **poddać się kontroli** przeprowadzanej lub zlecającej przez Fundusz w zakresie wystawiania recept na refundowane leki. Zgodnie zaś z art. 48 ust. 10, NFZ **rozwiąże** (obligatoryjnie, bo to przepis ius cogens) ze skutkiem natychmiastowym umowę z lekarzem w przypadku uniemożliwienia lub utrudniania czynności kontrolnych lub niewykonania w terminie zaleceń pokontrolnych. Art. 48 ust. 11 wprowadza **dodatkową sankcję** w razie takiego rozwiązania, a mianowicie **zakaz** zawarcia przez Fundusz kolejnej tego typu umowy w okresie 1 roku (po pierwszym rozwiązaniu) i 3 lat (po kolejnym rozwiązaniu).

Uderzającym jest **brak regulacji wprowadzającej kontrolę decyzji NFZ** odnośnie zawartej w lekarzem umowy, choćby przez możliwość zastosowania zażalenia, jakie w analogicznej sytuacji przysługuje aptekom (art. 42 ustawy refundacyjnej).

Nietrudno wyobrazić sobie jak płatnik refundacji (NFZ) może wykorzystywać przeciwko lekarzom wiele spośród omówionych powyżej zapisów art. 48 ustawy refundacyjnej. Brak szczegółowych badań diagnostycznych może stanowić podstawę do stwierdzenia faktu „wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi”, a drobną zwłokę w przesłaniu żądanych przez Fundusz dokumentów łatwo uznać za „utrudnianie czynności kontrolnych”.

Zgodnie z art. 49 ust. 3 ustawy refundacyjnej, **zakazane jest stosowanie jakichkolwiek form zachęty** odnoszących się do leków lub wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych kierowanych m.in. do lekarzy (którzy zawarli z NFZ umowę upoważniającą do wy-

>>

stawiania recept refundowanych), w tym w postaci sprzedaży uwarunkowanej, upustów, rabatów, bonifikat, pakietów i uczestnictwa w programach lojalnościowych, darowizn, nagród, prezentów, upominków, wycieczek, loterii, losowań, wszelkich form użyczeń, transakcji wiązanych, ułatwień, zakupów lub usług sponzorowanych, wszelkiego rodzaju talonów, bonów oraz innych niewymienionych z nazwy korzyści. Kategoryczność zwrotu „jakichkolwiek” nie pozostawia wątpliwości, że można kwestionować nawet przyjęcie przez lekarza długopisu od przedstawiciela firmy farmaceutycznej. Na podstawie zaś art. 54 ust. 2 omawianej ustawy, jeżeli osoba uprawniona do wystawiania recept na leki lub inne wyroby refundowane ze środków publicznych żąda lub przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę w zamian za wystawienie recepty lub wstrzymanie się od jej wystawienia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

Celowość wprowadzenia powyższej regulacji karnej może budzić poważne wątpliwości w kontekście niewątpliwego jej zbiegu z przepisem art. 228 § 1 Kodeksu karnego definiującym przestępstwo sprzedajności. Wobec zaś kategorycznych zapisów art. 49 ust. 3 ustawy refundacyjnej, regulacja jej art. 54 ust. 2 może powodować w praktyce nadmierną opresyjność (i to o charakterze karnym) wobec lekarzy wystawiających recepty refundowane. Lekarze tacy będą przykładowo zmuszeni dogłębnie przemyśleć każde swoje uczestnictwo w organizowanych przez firmy farmaceutyczne spotkaniach czy szkoleniach dotyczących np. leków nowej generacji, jeśli miałyby się one wiązać z jakimikolwiek korzyściami uzyskiwanymi przez lekarza. Stawia to przedstawicieli zawodów medycznych w wyjątkowo niekomfortowej sytuacji.

Regulacje pośrednio dotyczące lekarzy

Lekarze wykonują swoje obowiązki w określonym środowisku: pacjentów, przedstawicieli innych zawodów medycznych, firm farmaceutycznych i aptek. Regulacje nowej ustawy mogą zaś wywierać bardzo negatywny wpływ na to otoczenie, a pośrednio także na lekarzy.

Przykładem jest art. 3 ust. 1 ustawy refundacyjnej, zgodnie z którym całkowity budżet na refundację wynosi nie więcej niż 17% sumy środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych w planie finansowym Funduszu. Takie sztywne ustawowe ograniczenie wydatków refundacyjnych musi niepokoić,

bo nietrudno wyobrazić sobie sytuację wyjątkową, np. stan epidemii, w którym NFZ zmuszony będzie przeznaczyć znaczne kwoty na leki zwalczające daną chorobę. W takich okolicznościach górny „pułap” ustawowy spowoduje znaczne ograniczenie środków na inne medykamenty. Liczne komentarze do nowej ustawy wskazują ponadto, że w latach ubiegłych (2009, 2010) NFZ przeznaczał na refundację znacznie większy odsetek swojego budżetu, np. w 2010 r. przekraczający 20%. W sferze refundacji leków może zatem nastąpić skutek podobny do powszechnie krytykowanej sytuacji, gdy limit refundowanych świadczeń zdrowotnych ulega wyczerpaniu np. w połowie roku kalendarzowego i później pacjent ma do wyboru jedynie ratowanie zdrowia poprzez pełnopłatne leczenie. Także w zakresie medykamentów ubezpieczonego może stanąć w obliczu konieczności kontynuowania niezbędnej kuracji lekami pełnopłatnymi.

Zgodnie z art. 8 ustawy refundacyjnej, urzędowe ceny zbytu, a także urzędowe marże hurtowe i detaliczne, mają charakter cen i marż sztywnych. Ta i inne regulacje nowej ustawy de facto wprowadzają narzucone z góry (czyli generowane sztucznie) ceny i marże, przy czym są one zaniżone w stosunku do obecnie obowiązujących. Wymusi to na uczestnikach rynku farmaceutycznego (począwszy od producentów, przez hurtownie, aż do aptek) konieczność starannej analizy własnej oferty, eliminowania z niej leków nieopłacalnych oraz gwałtownego szukania oszczędności celem ekonomicznego przetrwania.

Z kolei zgodnie z art. 41 ust. 1 i art. 46 ust. 1 ustawy refundacyjnej, refundację leków otrzyma jedynie apteka, która zawarła z NFZ umowę na realizację recept. Podobnie jak w przypadku umów z lekarzami na wystawianie recept refundowanych, także przy takich umowach łatwo dostrzec nierówność ich stron. NFZ dysponował będzie całym szeregiem instrumentów prawnych „dyscyplinujących” apteki. Oczywiście najpoważniejszym z nich jest zwrot refundacji (art. 43 ust. 1 pkt 6), przy czym ustawa niefortunnie obarcza apteki odpowiedzialnością także za błędy popełnione przez lekarza przy wystawianiu recepty refundowanej (np. zrealizowanie nieczytelnej recepty).

Paradoksalnie może się okazać, że nowa regulacja zdecydowanie **pogorszy dostępność do leków** refundowanych. Skoro ustawa przewiduje usztywnienie cen leków, to ceny we wszystkich aptekach będą musiały być takie same i nie-

możliwe będzie jakiegokolwiek obniżenie ceny leku w stosunku do jego arbitralnie ustalonej wartości. Decyzje ekonomiczne poszczególnych aptek mogą z kolei spowodować znaczące ograniczenie dostępnego asortymentu medykamentów. Skoro zaś zakup leku refundowanego będzie możliwy wyłącznie w aptece posiadającej kontrakt z NFZ, pacjent zmuszony będzie do poszukiwania apteki z ważną umową. Ponadto krótki termin przewidziany na zawarcie tych kontraktów może doprowadzić do pozostawiania w okresie początkowym znacznej liczby aptek bez umowy z NFZ. W rezultacie tych okoliczności dotychczasowa (i powszechnie krytykowana) „turystyka cenowa” może zostać zastąpiona „turystyką kontraktową”, bo pacjent będzie szukał apteki posiadającej niezbędny mu lek, a zarazem mającej podpisaną z Funduszem umowę. Dochodzą do tego jeszcze peregrynacje pacjenta związane z sytuacją źle lub nieczytelnie wystawionej recepty, bo – w razie prawdopodobnej odmowy jej realizacji przez aptekę – pacjent będzie miał do wyboru: powrót do lekarza lub szukanie innej apteki, która lek wyda.

Wielce prawdopodobnym skutkiem wprowadzenia w życie ww. przepisów ustawy refundacyjnej może być znaczne pogorszenie położenia podmiotów branży farmaceutycznej (zwłaszcza aptek), a przede wszystkim samych pacjentów. Taka sytuacja uderzy rykoszetem także w lekarzy zmuszonych do pracy w zagubionym w nowych regulacjach i mocno sfrustrowanym otoczeniu.

Reasumując, ustawa refundacyjna nakłada na lekarzy nadmierne ryzyko ekonomiczne, stawiając ich w umowach z NFZ w nierównoprawnym położeniu bezradnego petenta, niedysponującego nawet żadnymi środkami odwoławczymi. Ponadto obarcza ona lekarzy obowiązkami administracyjnymi w niespotykanym dotąd wymiarze, czego efektem może być kuriozalna sytuacja, w której lekarz więcej czasu będzie poświęcał na sprostanie wymogom sprawozdawczo-administracyjnym stawianym przez NFZ niż na leczenie pacjentów.

Można też mieć poważne wątpliwości, czy sankcje finansowe wobec lekarzy (kary umowne, zwrot refundacji) przewidziane ustawą refundacyjną są konstytucyjne w kontekście okoliczności, że lekarz nie otrzymuje refundacji, ani żadnych innych korzyści od NFZ w zamian za wypisywanie refundowanych recept.

*Opracował: Tomasz Łukomski
Autor jest Radcą Prawnym KPOiL,
prowadzi Kancelarię Prawniczą „Libra”
w Toruniu*

**UCHWAŁA Nr 278/VI/2011
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ**

Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej

Izby Lekarskiej w Toruniu

z dnia 27 października 2011 r.

**w sprawie apelu do Naczelnej Rady
Lekarskiej**

Na podstawie art. 2 ust. 2 oraz art. 5 pkt 14 i 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708)

uchwała się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska („ORL”) niniejszym zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską („NRL”) do wyrażenia i opublikowania do dnia 30 listopada 2011 r. w imieniu samorządu lekarskiego **jednoznacznego stanowiska** odnośnie zasadności podpisywania przez lekarzy umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na wystawianie recept refundowanych na podstawie nowych przepisów art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696), zwanej dalej „ustawą refundacyjną”.

W opinii Okręgowej Rady Lekarskiej K-POIL w Toruniu, art. 48 ustawy refundacyjnej jest rażąco sprzeczny z interesami środowiska lekarskiego oraz wydaje się nie być zgodny z przepisami Konstytucji RP.

ORL wskazuje, że z mocy ustawy podmiotem zobowiązanym do refundacji leków jest NFZ, a podmiotami uprawnionymi (beneficjentami) są pacjenci i de iure tylko te podmioty stanowią strony stosunku zobowiązaniowego państwa wobec obywateli w zakresie refundacji. Tymczasem de facto pośrednikami uczestniczącymi w procedurze refundacji są lekarze, którzy nie

uzyskują z tego tytułu żadnych korzyści. W tych okolicznościach obarczanie ich licznymi obowiązkami i sankcjami przewidzianymi przez ww. art. 48 ustawy refundacyjnej budzi uzasadniony sprzeciw. Po pierwsze, art. 48 ust. 4 zmusza lekarzy prowadzących praktykę w wielu miejscach (objętych właściwością różnych oddziałów wojewódzkich NFZ) do zawarcia odrębnej umowy z dyrektorem każdego z takich oddziałów. Po drugie, art. 48 ust. 3 pkt 3 umożliwia nakładanie na lekarzy kar umownych, przy czym przepisy ustawy nie określają przyczyn i zasad ich stosowania oraz ich wysokości. Po trzecie, wg art. 48 ust. 8 lekarz będzie zobowiązany do zwrotu NFZ kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi licznymi od dnia dokonania refundacji, w przypadku wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi (pkt 1), niezgodnej z uprawnieniami pacjenta (pkt 2) lub wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach Ministra Zdrowia o wykazach leków refundowanych i o ustalonej urzędowej cenie zbytu (pkt 3). Przepisy te nakładają na lekarzy obowiązek weryfikacji uprawnień pacjenta w sytuacji, gdy NFZ nie wypracował przez lata żadnego wzoru dokumentu (np. karty ubezpieczonego) mogącego stwierdzać takie uprawnienia. Lekarz będzie ponadto zmuszony do śledzenia wykazów publikowanych raz na dwa miesiące (art. 37 ust. 6 ustawy) w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia.

Wreszcie lekarz stanie przed koniecznością skrupulatnego i drobiazgowego dokumentowania faktu, że przepisanie danego leku jest uzasadnione względami medycznymi. Po czwarte, na podstawie art. 48 ust. 7 ustawy refundacyjnej, lekarz będzie zobowiązany poddać się kontroli przeprowadzanej lub zlecającej przez NFZ

w zakresie wystawiania recept na refundowane leki. I tu powstaje zasadnicze pytanie: kto będzie decydował o wystąpieniu okoliczności „wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi”? Urzędnik NFZ? Po piąte, uderzający jest brak regulacji wprowadzającej kontrolę decyzji NFZ odnośnie zawartej z lekarzem umowy, choćby przez możliwość zastosowania zażalenia, jakie w analogicznej sytuacji przysługuje aptekom (art. 42 ustawy refundacyjnej).

ORL wskazuje, że brak kontroli nad decyzjami NFZ może stanowić naruszenie zasady dwuinstancyjności wprowadzonej przez art. 78 Konstytucji RP. Z kolei brak jakiegokolwiek uposażenia lekarza z tytułu uczestnictwa w procedurze refundacji, a nade wszystko obarczanie go karami umownymi i obowiązkiem zwrotu refundacji wydaje się być sprzeczny z art. 64 ust. 1 Konstytucji wyrażającym prawo obywatela do ochrony jego praw majątkowych.

Ponadto Okręgowa Rada Lekarska apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o niezwłoczne **wystąpienie do Sejmu Rzeczypospolitej oraz do Ministerstwa Zdrowia z inicjatywą dokonania zmian w art. 48 ustawy refundacyjnej, a w przypadku braku reakcji tych organów, o wystąpienie do Rzecznika Praw Obywatelskich z wnioskiem o pomoc w ochronie praw środowiska lekarskiego naruszonych przez organy władzy publicznej, na podstawie art. 80 Konstytucji RP.**

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Łukasz Wojnowski

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej
Stanisław Hapyn

Apel Konsylium24.pl

Sz. P. dr n. med. Maciej Hamankiewicz
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Wyrażamy głębokie zaniepokojenie wejściem w życie ustawy refundacyjnej sankcjonującej obciążanie lekarzy kosztami refundacji leków w przypadku popełnienia uchybień formalnych przy wystawianiu recept refundowanych. Sytuacja w której lekarzy najpierw obarcza się urzędniczymi obowiązkami, a następnie karze za ich niewypełnianie jest nie do zaakceptowania dla naszego środowiska. Rolą lekarza jest udzielanie pomocy pacjentom w każdym przypadku zagrożenia życia i zdrowia. Kwestie refundacji leczenia i weryfikacji uprawnień należą do Ubez-

piezciciela i nie mogą być przerzucane na nasze barki.

Równie krzywdzące są wysuwane wobec nas podejrzenia o kierowanie się osobistymi korzyściami przy wyborze leków i dyscyplinowanie nas w ustawie karą 8 lat więzienia, odpowiednią dla popełnienia ciężkich przestępstw.

Dlatego też **zwracamy się do Naczelnej Rady Lekarskiej o wezwanie środowiska lekarskiego do bojkotu umów z NFZ na wystawianie recept refundowanych od dnia 1.07.2012 r.** Równocześnie domagamy się podjęcia działań zmierzających do całkowitej zmiany zasad refundacji leków, uwalniającej nas od groźby kar finansowych i podejrzeń o konflikt interesów.

Wzorem większości krajów europejskich lekarze powinni być wyłączeni z procesu weryfikacji ubezpieczenia pacjenta, bowiem czynność ta nie wchodzi w zakres obowiązków wynikających z ustawy o zawodzie lekarza. Koszt zakupu leków powinien być refundowany uprawnionym osobom bezpośrednio przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wprowadzenie takiego rozwiązania upraszcza system i czyni go bardziej transparentnym. Jest korzystne zarówno dla lekarzy jak i zakładów opieki zdrowotnej.

Środowisko lekarskie związane z portalem Konsylium24.pl

Od redakcji: w dniu 13.11.2011. apel poparło 10014 lekarzy.

Medale zacząłem zdobywać po czterdziestce

Dr Julian Pełka (rocznik 1951) ukończył Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi. Jest internistą, specjalistą rehabilitacji medycznej; posiada także certyfikat z medycyny sportowej. Pracuje w Miejskiej Przychodni Specjalistycznej i Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Toruniu.

Dr Pełka jest entuzjastą sportu, wszechstronnym lekkoatletą, zdobywcą wielu medali na krajowych i międzynarodowych zawodach sportowych, a także propagatorem aktywności fizycznej i organizatorem kilkudziesięciu imprez lekkoatletycznych o zasięgu regionalnym i krajowym.

Od ponad dwudziestu lat dr Julian Pełka jest jednym z liderów sportu weterańskiego w Polsce – prezesem, a obecnie wiceprezesem Polskiego Związku Weteranów Lekkiej Atletyki. W 2005 roku założył Miejski Klub Lekkoatletyczny w Toruniu i przez 4 lata był jego prezesem.

– Panie Doktorze, na tegorocznych Mistrzostwach Świata Medyków zaprezentował Pan świetną formę, zdobywając sześć złotych medali i jeden srebrny. Czy był to Pana największy sukces na arenie międzynarodowej?

Nie można porównywać sukcesów na igrzyskach lekarskich z sukcesami na zawodach weteranów. Igrzyska lekarskie mają zupełnie inny poziom sportowy. Wiadomo, że większość lekarzy raczej nie garnie się do lekkiej atletyki, więc trudno oczekiwać wysokiego poziomu na zawodach z udziałem medyków. Od czasu do czasu w zawodach wystartuje ktoś, kto reprezentuje wyższy poziom, ale dla większości jest to przede wszystkim rekreacja. Zdobywanie medali na igrzyskach lekarskich jest zdecydowanie łatwiejsze.

Niewielu lekarzy tak jak ja w młodości uprawiało sport wyczynowo. Zaczynałem od lekkiej atletyki, ale też w zasadzie skończyłem ją uprawiać w osiemnastym roku życia. Studia medyczne są na tyle ciężkie, że większość z nas nie jest w stanie pogodzić tych dwóch rzeczy – uprawiania sportu wyczynowego i studiowania. Jest to po prostu niemożliwe.



W Durbanie, RPA – 1997 r.

Warto wspomnieć, że był to był mój pierwszy wyjazd na Mistrzostwa Świata Medyków. Wcześniej przymierzałem się do tego kilkakrotnie, ale były to dość dalekie wyprawy i bardzo kosztowne, a ponadto z reguły ich terminy pokrywały się z mistrzostwami świata lub Europy weteranów lekkiej atletyki, w których również chciałem startować. W tym roku zrezygnowałem z wyjazdu na mistrzostwa świata weteranów, które odbywały się w Stanach Zjednoczonych.

W związku z tym mogłem pojechać na mistrzostwa medyków na Wyspy Kanaryjskie, by móc po raz pierwszy uczestniczyć w sportowej rywalizacji lekarzy na poziomie światowym.

– To może zapytam inaczej: który medal był w Pana osobistym odczuciu największym sukcesem w całej karierze sportowej?

Zaczynałem od sportu młodzieżowego. Zajmowałem czołowe lokaty w rywalizacji na szczeblu krajowym, ale nie byłem w tamtych czasach wielkim wyczynow-

cem. Na studiach w Wojskowej Akademii Medycznej od czasu do czasu startowałem bez specjalnego treningu w ramach rozgrywek akademickich lub ligi seniorów – jako reprezentant AZS Łódź.

Dopiero po 40. roku życia zacząłem ponownie uprawiać sport – wtedy, kiedy przez przypadek zorientowałem się, że jest coś takiego jak sport weteranów lekkiej atletyki. Zacząłem znowu trenować – może nie tak bardzo intensywnie jak w młodości. Zacząłem zdobywać czołowe lokaty na zawodach weteranów lekkiej atletyki. Na mistrzostwach Polski były to najczęściej pozycje medalowe, ale na zawodach rangi Mistrzostw Świata i Europy miejsca w pierwszej dziesiątce.

Dopiero około 45. roku życia zacząłem zdobywać medale na Mistrzostwach Europy i Świata – w sumie zdobyłem tych medali dotychczas 11 (1 złoty + 1 srebrny + 9 brązowych). Natomiast po 55. roku życia zacząłem brać udział i zdobywać medale na Igrzyskach Lekarskich – łącznie 21 medali (16 złotych + 5 srebrnych). Pięć lat później na światowych igrzyskach lekarskich zdobyłem 7 medali – 6 złotych i 1 srebrny.

Nigdy nie zastanawiałem się, które z tych medali traktować jako ważniejsze, a które jako mniej ważne. Myślę jednak, że medale zdobywane na mistrzostwach weteranów są dla mnie zdecydowanie bardziej wartościowe, bo tam rywalizacja odbywa się na najwyższym światowym poziomie.

Na Mistrzostwach Europy w Malmö w 1996 roku w wieku 45 lat zdobyłem swój pierwszy medal w pięcioboju lekkoatletycznym. Musiałem wtedy biegać na 1500 metrów, czego strasznie nie cierpię, ale dzięki wcześniejszemu treningowi pod kątem tej konkurencji udało się uzyskać całkiem przyzwoity czas, co pozwoliło zdobyć brązowy medal. Był to wtedy dla mnie ogromny osobisty sukces sportowy. Ten medal był zarazem moim pierwszym medalem i przy tym w konkurencji, którą najbardziej cenię – pięcioboju lekkoatletycznym (200 m, skok w dal, rzut dyskiem, rzut oszczepem, 1500 m).

Wszystkie medale zdobywane w ramach sportu weteranów są dla mnie bar-

dzo wartościowe. O każdy trzeba było ciężko walczyć. Na przykład w dziesięcioboju jest ciężka rywalizacja przez dwa dni i wcale nie jest łatwo pięćdziesięciolatki przetrwać tę walkę. Dlatego zdobycie brązowego medalu w tej dyscyplinie na Mistrzostwach Świata w Australii było dla mnie również ogromną satysfakcją – tym bardziej, że ustanowiłem bardzo wartościowy rekord Polski. W Brisbane w Australii zdobyłem również po raz pierwszy na tych samych zawodach swój drugi medal – brązowy w trójskoku. Brązowy medal w trójskoku zdobyłem również cztery lata wcześniej na Mistrzostwach Świata w Durbanie w RPA. Bardzo również sobie cenię srebrny medal w pięcioboju lekkoatletycznym na Halowych Mistrzostwach Świata Weteranów w Clermont-Ferrand we Francji w 2008 roku. Wszystkie te medale są dla mnie bardzo cenne – tym bardziej, że wywalczone w mistrzostwach świata.

O sporcie lekarskim dowiedziałem się dopiero pięć, sześć lat temu i zacząłem się do niego przymierzać, traktując te zawody bardziej w kategorii rozrywki czy zabawy. Najpierw pojechałem do Zakopanego na igrzyska krajowe. Jednak zdobywanie medali na tych zawodach aż tak mnie nie cieszy – moi konkurenci lekarze reprezentują przeważnie niższy poziom sportowy. Trudno w tej sytuacji mieć pełną satysfakcję z odnoszonych sukcesów.

– Jaką rangę mają takie mistrzostwa weteranów? Czy jest to bardziej sport amatorski czy wyczynowy?

Sport weteranów to nie jest żadne amatorstwo. Można to oczywiście tak traktować – trochę w kategoriach hobby, bo za wszystko, co robią płacą sami. Nie jest to jednak zwykłe hobby, tylko po prostu sport wyczynowy. Gdy kończy się sport seniorski, z reguły wszyscy najlepsi zamykają karierę. Ich organizmy są wyeksploatowane intensywnym treningiem sportowym. W następnych kategoriach wiekowych do głosu dochodzą wtedy ci wszyscy, którym pozwala zdrowie, a w młodości uprawiali sport amatorsko lub go w ogóle nie uprawiali. Rywalizacja w mistrzostwach świata czy Europy odbywa się w ramach poszczególnych kategorii wiekowych w przedziałach 5-letnich od 35. roku życia aż do setki. W celu porównywania wartości wyników w poszczególnych kategoriach wiekowych stosuje się odpowiednie współczynniki przeliczeniowe. Poziom sportowy bywa bardzo zróżnicowany i zależy w dużym stopniu od pieniędzy. Nie wszystkich najlepszych stać na wyjazd np. do Australii czy na inny odległy kontynent.

Ponieważ robimy to wszystko za własne pieniądze, poziom sportowy jest zróżnicowany. Uważam jednak, że jest to sport wyczynowy. Ja osobiście traktuję to tak trochę bardziej amatorsko, bo przecież mam absorbującą pracę zawodową. Niektórzy moi koledzy intensywnie trenują i jest to dla nich sposób na życie. Są też tacy, którym zaistnienie w sporcie weterańskim pomogło uporać się z nałogiem alkoholowym. Powodów uprawiania sportu weterańskiego jest zresztą wiele. Niektórzy robią to po to, żeby się realizować i dowartościować. Inni natomiast trenują w celach zdrowotnych, a przy okazji poprawiają ogólną sprawność fizyczną i po prostu bawią się, nawiązując nowe przyjaźnie. Jeżdżą z całymi rodzinami, zwiedzając turystycznie świat. Ja osobiście zaliczam się do tych ostatnich, ale jak sądzę łączę to z chęcią udowodnienia sobie, że jeszcze coś w sporcie mogę osiągnąć.

Najczęściej jeździłem na zawody z rodziną własnym samochodem i przy okazji odwiedzałem różne zakątki Europy. Zwiedziłem między innymi Grecję, Włochy, Niemcy, Francję, częściowo Hiszpanię, kraje skandynawskie.

Na inne kontynenty lub wyspy wyprawialiśmy się najczęściej w gronie kolegów sportowców. Byłem w Brisbane w Australii, w Durbanie w RPA, w Buffalo w USA i w Gateshead w Anglii. Miałem ponadto możliwość połączenia sportu weterańskiego z innymi swoimi zainteresowaniami, bo lubię zwiedzanie, turystykę i interesuję się geografą.

Niestety, coraz trudniej jest mi zajmować się sportem, bo zdrowie już mi nie dopisuje. W zasadzie w sporcie weteranów można uczestniczyć przez pięć, dziesięć lat. Potem większość zawodników się wykrusza z powodu kontuzji. Uprawianie sportu – często zbyt intensywnie w stosunku do wieku – przyspiesza zużywanie się narządu ruchu i powoduje nieodwracalne zmiany, które wykluczają nas z dalszego uprawiania sportu. Dotyczy to szczególnie sprinterów i skoczków. W mniejszym stopniu miotaczy.

Mając na uwadze dbałość o swoje zdrowie, myślę od kilku lat o zakończeniu kariery zawodniczej. Chcę jeszcze przejść przez sport lekarski i zobaczyć, jak to wszystko funkcjonuje. Być może uda mi się wprowadzić pewne nowości organizacyjne w sporcie lekarskim, wykorzystując swoje doświadczenia wyniesione ze sportu weterańskiego.

– A jak narodziła się ta sportowa pasja?

Nie pamiętam dokładnie, kiedy się narodziła, ale chyba w 9. roku życia. Wtedy

kiedy Józef Szmidt w 1960 roku w Olsztynie ustanowił rekord świata w trójskoku. Było wtedy o tym bardzo głośno, bo nasze komunistyczne media nagłaśniały tego typu informacje. Usłyszałem o tym zatem po raz pierwszy jako dzieciak i razem z kolegami postanowiliśmy sobie zorganizować treningi i zawody lekkoatletyczne. Wykopaliśmy skocznię, żeby trenować skok w dal, wzwyż i trójskok. Biegaliśmy na 60 i 100 metrów, a ponieważ nie mieliśmy stoperów, to mierzyliśmy czas orientacyjnie normalnym zegarkiem z sekundnikiem. I tak przez całą szkołę podstawową, jak tylko się robiło cieplej, zaczynaliśmy bawić się w lekką atletykę. Także na letnich koloniach uczestniczyłem w organizowanych zawodach, głównie lekkoatletycznych, bo lekkoatletyka była wtedy bardzo popularna.

Oczywiście, równolegle grałem w piłkę, jeździłem na rowerze, robiłem tysiące różnych rzeczy, bo zawsze lubiłem ruch i aktywność fizyczną.

W liceum postanowiłem zająć się lekką atletyką w sposób bardziej profesjonalny. Krótco trenowałem w sekcji lekkoatletycznej Łódzkiego Klubu Sportowego. Jednak już od 15. roku życia uprawiałem lekką atletykę w MKS, a następnie MKS-AZS Łódź pod okiem Władysława Kwiatkowskiego – mojego nauczyciela WF w VI LO i jednocześnie trenera kadry polskich sprinterów. To on zaszczerpił mi zamiłowanie do tej dyscypliny sportu, które przetrwało aż do chwili obecnej. Od 18. do 40. roku życia uprawiałem sport czysto rekreacyjnie. Po 40. roku bardziej wyczynowo.

Wtedy też odkryłem w sobie pewne uzdolnienia organizacyjne. Wziąłem na siebie w 1998 roku ciężar zreorganizowania Polskiego Związku Weteranów Lekkiej Atletyki. W 2005 roku w odpowiedzi na zapytanie władz miasta Torunia: „Co dalej z toruńską lekkoatletyką w sytuacji oddawania biegni lekkoatletycznej?” – utworzyłem Miejski Klub Lekkoatletyczny Toruń. Zorganizowałem struktury klubu, wyszkoliłem personel, pozyskiwałem środki finansowe na działalność klubu.

Mimo niewielkich funduszy, ale dzięki społecznemu zaangażowaniu, udało nam się wprowadzić MKL Toruń do drugiej ligi lekkoatletycznej seniorów i czołówki krajowej w kategorii juniorów. Po 4 latach zrezygnowałem z prowadzenia klubu. Nie byłem w stanie pogodzić działalności społecznej w MKL Toruń i PZWLA z pracą zawodową i życiem osobistym. Wystąpiły też pewne problemy w porozumiewaniu się ze środowiskiem lekkoatletycznym, przyzwyczajonym do starych metod funkcjonowania lekkiej atletyki.

– ***Jak przygotowuje się Pan Doktor do zawodów? Czy to są codzienne, regularne treningi, czy jakieś specjalne przygotowania tuż przed zawodami?***

Jeszcze 15 lat temu faktycznie intensywnie trenowałem – może nie codziennie, ale przynajmniej trzy razy w tygodniu. Teraz głównie staram się trochę ruszać koło domu, robić marszobiegi, sporadycznie zaglądam na stadion, ćwicząc technikę i szybkość. Przed zawodami tylko nieznacznie zwiększam intensywność treningu. Na większą intensywność ćwiczeń nie pozwala mi stan mojego kręgosłupa i stawów kolanowych. Aktywność pozwala mi podtrzymać sprawność fizyczną. Jest to również dobra forma ruchu dla zdrowia. Uważam, że sport odpowiednio dawkowany stymuluje organizm i sprawia, że poprawiają się różne jego funkcje bez zbytniego obciążania narządu ruchu. Jeżeli w średnim i podeszłym wieku stosuje się zbyt dużo ruchu to niestety dochodzi do przeciążeń, szczególnie narządu ruchu i w efekcie przyspiesza się jego zużywanie. Sportowcy weterani w większości nie są tego świadomi, dlatego często popadają w skrajności i narażają się na liczne kontuzje.

– ***Od wielu lat jest Pan aktywnym działaczem Polskiego Związku Weteranów Lekkiej Atletyki. Jak doszło do powstania tej organizacji i czym się ona zajmuje?***

Polski Związek Weteranów Lekkiej Atletyki powstał z inicjatywy grupy Polaków i członków Polonii amerykańskiej, którzy spotkali się w 1989 roku podczas Mistrzostw Świata w Eugene w Stanach Zjednoczonych. Oficjalnie został założony w lutym 1990 roku przez Gabriela Mańkowskiego z Torunia – jako stowarzyszenie zrzeszające sportowców weteranów lekkiej atletyki powyżej 35. roku

Ja dołączyłem do kolegów w 1991 roku. Akurat moim pacjentem był jeden z zawodników, który już wtedy brał udział w zawodach weteranów. Od niego właśnie dowiedziałem się, że istnieje taka organizacja. Tak naprawdę zaangażowałem się w działalność PZWLA dopiero w 1997 roku, kiedy kończyła się druga kadencja Gabriela Mańkowskiego i było wiadomo, że nie będzie dalej pełnił funkcji prezesa naszego stowarzyszenia.

Razem z kolegą, Januszem Nathem, postanowiliśmy przejąć prowadzenia PZWLA. Moja wiedza w tym temacie początkowo była zerowa, więc musiałem się intensywnie edukować. Poznałem obowiązujące przepisy. Prywatnie kupiłem

komputer, który służył do dalszego prowadzenia działalności stowarzyszenia. Wymyśliłem sposób jego dalszego funkcjonowania, który obowiązuje do chwili obecnej. Próbowaliśmy zainteresować naszą działalnością Polski Związek Lekkiej Atletyki. Uważaliśmy, że powinniśmy wejść w strukturę PZLA. Władze PZLA – w trakcie wieloletniej współpracy – nie były przeciwne naszemu działaniu, ale na wejście w swoje struktury zgody nie wyrażały, przez co przez przeszło 20 lat istnienia PZWLA zdani byliśmy tylko na samych sobie.

Na całym świecie organizacje sportowców weteranów funkcjonują w 90% w strukturach poszczególnych federacji krajowych.

W latach 1998 - 2002 roku pełniłem funkcję Prezesa Polskiego Związku Weteranów Lekkiej Atletyki. Prowadzenie organizacji było dla mnie zbyt dużym obciążeniem i dlatego dalsze moje funkcjonowanie na rzecz PZWLA uzależniłem od większego zaangażowania się kolegów weteranów z Torunia. Zrezygnowałem z funkcji prezesa. Prezesem został wybrany i jest do chwili obecnej kolega Wacław Krankowski. Zgodziłem się pełnić funkcję wiceprezesa ds. organizacyjnych.

Teraz do moich zadań należy organizowanie działalności naszego stowarzyszenia, przygotowywanie zawodów lekkoatletycznych na terenie Polski i umożliwianie członkom stowarzyszenia uczestniczenia w międzynarodowych zawodach sportowych. Prowadzę i redaguję stronę internetową www.pzwla.eu

Oprócz naszego podstawowego celu, jakim jest organizowanie sportu weterańskiego – szczególnie w zakresie lekkiej atletyki – oraz tworzenie warunków do uprawiania sportu wyczynowego i masowego przez osoby powyżej 35. roku życia, staramy się także brać aktywny udział w upowszechnianiu rekreacji ruchowej i profilaktyce zdrowotnej, propagowaniu kultury fizycznej wśród dzieci i młodzieży oraz tworzeniu klimatu dla propagowania zdrowego stylu życia, rekreacji i sportu w każdym wieku. Od pewnego czasu zajęliśmy się także współorganizowaniem i popularyzacją sportu osób niepełnosprawnych. Bardzo często uczestniczymy w mitingach ze sportowcami niepełnosprawnymi.

– ***Dziękuję bardzo za rozmowę.***

Rozmawiała: Dominika Kisielewska
Zdjęcia pochodzą ze zbiorów
dr. Juliana Pełki



Medigames, Wyspy Kanaryjskie 2011 r.

WYBRANE OSIĄGNIĘCIA SPORTOWE DR. JULIANA PEŁKI:

- 11 medali (1 złoty, 1 srebrny i 9 brązowych) na zawodach rangi Mistrzostwa Świata i Europy Weteranów, w tym:
 - złoty medal w trójskoku na Halowych Mistrzostwach Świata Weteranów w Budapeszcie w 1991 roku (kat. M40)
 - srebrny medal w pięcioboju lekkoatletycznym na Halowych Mistrzostwach Świata Weteranów w Clermont-Ferrand w 2008 roku (kat. M55)
- rekordy Polski:
 - rekordzista Polski w dziesięcioboju (kat. M50 – 7194 pkt)
 - halowy rekordzista Polski w pięcioboju (kat. M50 – 3790 pkt)
 - halowy rekordzista Polski w skoku w dal (kat. M55 – 5,56 m)
- 7 medali na Światowych Igrzyskach Medyków (Medigames 2011), w tym:
 - złote medale w biegu na 200 m, skoku w dal, skoku wzwyż, pchnięciu kulą, rzucie oszczepem oraz pięcioboju
 - srebrny medal w biegu na 100 m
- 21 medali (16 złotych i 5 srebrnych) na Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem, w tym:
 - 3 złote (100 m, 400 m, pchnięcie kulą) oraz 1 srebrny medal (trójbój siłowy) w 2007 roku
 - 3 złote (100 m, 400 m, skok w dal) w 2008 roku
 - 4 złote (100 m, 400 m, skok w dal, rzut dyskiem) oraz 2 srebrne medale (rzut oszczepem, pchnięcie kulą) w 2009 roku
 - 6 złote (100 m, 200 m, 400 m, sztafeta 4x100 m, skok w dal, skok wzwyż) oraz 2 srebrne medale (rzut dyskiem, rzut oszczepem) w 2011 roku

Zmiany w rejestracji praktyk prywatnych

W dniu 1 lipca br. zaczęła obowiązywać ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654). Na jej mocy wprowadzona została nowa forma prywatnej praktyki lekarskiej, wykonywanej na podstawie umowy cywilno-prawnej, zwana indywidualną/indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (art. 5 ust. 2 pkt 1a ustawy). Jest to praktyka dedykowana lekarzom i lekarzom denty stom pracującym w ramach tzw. kontraktów. Dotychczasowe przepisy umożliwiały rejestrowanie działalności „pod kontrakt” jako praktykę wyłącznie w miejscu wezwania. W chwili obecnej ten typ praktyki może służyć jedynie lekarzom faktycznie wizytującym pacjentów poza gabinetem, szpitalem czy przychodnią. Natomiast lekarze wykonujący praktykę prywatną tylko w ramach kontraktu z danym podmiotem leczniczym, a nie posiadający gabinetu stacjonarnego, powinni zarejestrować nowy typ praktyki.

Dla przykładu: lekarz wykonujący umowę cywilno-prawną w szpitalu oraz w przychodni, wcześniej miał zarejestrowaną praktykę w miejscu wezwania tylko dla celów tych kontraktów. W chwili obecnej musi dokonać zmiany wpisu w rejestrze praktyk lekarskich. W tym celu składa

w izbie lekarskiej 2 wnioski (ponieważ rejestruje obydwie kontrakty), w których wpisuje nazwę i adres podmiotu leczniczego, z którym posiada podpisaną umowę. Do wniosku dołącza zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej (w urzędzie miasta/gminy wystarczy podać siedzibę główną działalności, czyli np. miejsce zamieszkania) oraz polisę ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej. Po sprawdzeniu poprawności złożonego wniosku, lekarz otrzymuje zaświadczenie.

W przypadku, gdy lekarz posiada gabinet stacjonarny i prócz tego realizuje kontrakty, nie ma obowiązku ich osobnego rejestrowania.

Lekarze wykonujący kontrakty i jeżdżący do pacjentów z wizytami domowymi w ramach praktyki, mogą posiadać obydwie typy praktyki: w miejscu wezwania (dla wyjazdów) oraz w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (dla kontraktów).

Oplaty za rejestrację wynoszą odpowiednio: za pierwszy wpis do rejestru – 69 złotych, za każdą kolejną zmianę – 35 złotych. Uwaga – obecnie opłata jest pobierana nie tylko w przypadku zmiany adresu działalności, tak jak to miało miejsce dotychczas. Zgodnie z przepisami, każda zmiana w rejestrze wymaga uiszczenia

opłaty, czyli np. zmiana nazwiska, numeru telefonu, typu praktyki (z ogólnej na specjalistyczną), czy też zgłoszenie wyrejestrowania działalności. Obowiązują też nowe wzory wniosków o wpis do rejestru praktyk izby lekarskiej.

I jeszcze jedna zmiana. Przy rejestracji praktyki, niezależnie od jej formy, lekarz zobowiązany jest przedstawić dowód zawarcia ubezpieczenia OC. Polisy ubezpieczeniowe z reguły zawierane są na okres jednego roku. W momencie wygaśnięcia polisy i zawarcia nowego ubezpieczenia, konieczne jest zgłoszenie tego faktu do izby lekarskiej i dokonania stosownej zmiany we wniosku. Także ta czynność obarczona jest opłatą w wysokości 35 złotych.

Zmiany w rejestrze muszą zostać zgłoszone najpóźniej do 30 czerwca przyszłego roku. Mimo, że do tego dnia zostało jeszcze sporo czasu, prosimy Państwa o kontaktowanie się z Izbą Lekarską, bądź Delegaturami w Grudziądzu i we Włocławku, celem dokonania stosownych zmian. Telefon lub osobista wizyta pozwolą też zyskać niezbędne informacje dotyczące zmian. Zapraszamy serdecznie.

Komisja Praktyk Prywatnych KPOIL

• SPORT •

XI MISTRZOSTWA LEKARZY Pomorza i Kujaw w Tenisie

24 września 2011 roku na kortach MOSIR przy Skarpie w Toruniu, pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyły się kolejne Mistrzostwa Lekarzy Pomorza i Kujaw w tenisie ziemnym. Wspaniała słoneczna pogoda sprzyjała sportowej rywalizacji i koleżeńskim spotkaniom. W niezwykle zaciętej rywalizacji uczestniczyło 17 lekarzy różnych specjalności (chirurgia, interna, kardiologia, urologia, ginekologia, anestezjologia, stomatologia) z Gdańska, Bydgoszczy, Torunia, Grudziądza, Wąbrzeźna, Aleksandrowa Kujawskiego, Ciechocinka, Żnina i Solca Kujawskiego. Rozegrano mecze singlowe w 2 grupach wiekowych młodszej i starszej (50 lat).

W grupie starszej zwyciężył **Zbigniew Kula** – gastroenterolog z Centrum Onkologii w Bydgoszczy, który pokonał wszystkich rywali m.in. niezrównanego chirurga **prof. Waldemara Jędrzejczyka**, który może być wzorem aktywności fizycznej dla wielu kolegów lekarzy.

W grupie młodszej w zaciętym meczu finałowym **Aleksander Skop** – ginekolog (Wojewódzki Szpital Zespolony – Toruń) pokonał **Piotra Danielewicza** – kardiologa (Regionalny Szpital w Grudziądzu).

Turniejowi towarzyszyła przyjacielska atmosfera, pamiątkowe dyplomy i puchary wręczał dr Sławomir Badurek – wiceprezes Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

WYNIKI

Grupa lekarzy do 50 lat

1. Aleksander Skop, Toruń 2. Piotr Danielewicz, Grudziądz 3. Mariusz Urbański, Ciechocinek 4. Krzysztof Kula, Bydgoszcz 5. Tomasz Kuss, Żnin 6. Marcin Gierach, Wąbrzeźno

Grupa lekarzy powyżej 50 lat

1. Zbigniew Kula, Bydgoszcz 2. Krzysztof Markiewicz, Solec Kujawski 3. Piotr Wojciechowski, Bydgoszcz 4. Witold Włodarczyk, Bydgoszcz 5. Jerzy Siekiera, Bydgoszcz 6. Jacek Paluszyński, Toruń

Aleksander Skop

Uzależnienie od alkoholu

Poniższy artykuł jest drugim z cyklu miniwykładów przygotowanych przez dr Jolantę Sobczyk, Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów – członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu.

Osoby zainteresowane rozmową lub spotkaniem z dr Jolantą Sobczyk mogą się z nią skontaktować telefonicznie (781 266 546) lub drogą mailową (j.sobczyk@hipocrates.org). Od 6 grudnia 2011 roku dr Sobczyk będzie także pełnić dyżury w siedzibie Izby Lekarskiej przy ul. Chopina 20 w Toruniu – w każdy pierwszy wtorek miesiąca w godzinach od 15.30 do 16.30.

Światowa Organizacja Zdrowia uznała alkoholizm za problem medyczny w 1951 roku. Początkowo alkoholizm zaliczano do zaburzeń osobowości i nerwic. Dopiero VIII Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD) wyróżniła alkoholizm jako odrębną kategorię.

W 1978 roku do klasyfikacji ICD-9 wprowadzono termin: zespół uzależnienia od alkoholu w miejsce dotychczasowych określeń, takich jak, alkoholizm przewlekły czy nałogowy. Zaproponowano wówczas, by uzależnienie od alkoholu rozpatrywać w tych samych kategoriach co inne uzależnienia.

Uzależnienie od alkoholu (zespół uzależnienia od alkoholu, zależność alkoholowa, F10.2) jest to zespół dość typowych objawów somatycznych (głównie wegetatywnych), zaburzeń zachowania i zaburzeń funkcji poznawczych, w których picie alkoholu staje się dominujące nad innymi, poprzednio ważniejszymi zachowaniami.

Rozpoznanie uzależnienia od alkoholu

Rozpoznanie uzależnienia od alkoholu należy opierać na identyfikacji trzech lub więcej następujących cech lub objawów, występujących łącznie przez pewien okres w ciągu ostatniego roku picia:

- silne pragnienie lub poczucie przykupu picia („głód alkoholowy”),
- upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia po osiągnięciu wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia),

- fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiające się wówczas, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane; używanie alkoholu albo podobnie działającej substancji (np. leki z grupy BZD) w celu złagodzenia ww. objawów,

- zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu),

- narastające zaniedbywanie z powodu picia alkoholu alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie bądź uwolnienie się od następstw jego działania,

- uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

Diagnozowanie uzależnienia nie jest łatwe. Podstawowe problemy diagnostyczne wynikają z braku lub ograniczonej współpracy z pacjentem.

Przyczyny uzależnienia

Trudno jest jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie dotyczące przyczyn uzależnienia. Aktualnie przyjmuje się koncepcję wieloczynnikową powstawania uzależnienia. W procesie tym biorą udział czynniki psychologiczne i środowiskowe nakładające się na podłoże biologiczne.

Badania rodzinne pokazują, że w powstawaniu uzależnienia odgrywają rolę czynniki genetyczne, jednak nawet wówczas geny są odpowiedzialne w połowie za rozwój uzależnienia; druga połowa to czynniki środowiskowe.

Geny uzależnienia to geny kodujące układy neuroprzekaźników „biorących udział” w rozwoju uzależnienia. Przede wszystkim dotyczy to układu dopaminergicznego („układu nagrody”, „pozytywnego wzmocnienia”). Inne układy zaangażowane w uzależnienie to układ serotoniner-giczny i noradrenergiczny.

Typologia alkoholizmu

Biorąc pod uwagę uwarunkowania psychologiczne w połączeniu z neurobiologią, amerykański genetyk Robert C. Cloninger stworzył jedną z typologii alkoholizmu. Podzielił on alkoholizm na dwa typy:

TYP I – częściej występuje u kobiet. Początek choroby występuje po 25. roku życia i jest uwarunkowany głównie środowiskowo; czynniki genetyczne odgrywają tu rolę drugorzędną. Częściej dotyczy osób

z osobowością neurotyczną, bierno-zależną, depresyjną. Typ I częściej wiąże się z dysfunkcją układu dopaminergicznego.

TYP II – częściej występuje u mężczyzn. Początek choroby przypada na wiek poniżej 20. roku życia i wiąże się z dużym uwarunkowaniem genetycznym. Częściej spotykamy tu osoby z cechami osobowości psychopatycznymi, osoby impulsywne. Na poziomie neuroprzekaźników częściej mamy tu do czynienia z dysfunkcją układu serotoniner-gicznego.

Przebieg uzależnienia

Przebieg uzależnienia – za Jellinkiem – można podzielić na kilka faz:

- faza wstępna (objawowa) – picie alkoholu w celu uzyskania ulgi, redukcji napięcia, wzrasta tolerancja na alkohol.

- faza ostrzegawcza – pojawiają się luki w pamięci (palimpsesty), zauważalna jest coraz większa koncentracja na alkoholu.

- faza krytyczna – pojawia się upośledzona kontrola nad piciem.

- faza przewlekła – cechą najbardziej charakterystyczną są ciągi picia.

Zatrzymanie procesu chorobowego jest możliwe na każdym etapie i w każdej fazie.

Mechanizmy uzależnienia

W psychice osoby uzależnionej rozwijają się psychologiczne mechanizmy uzależnienia.

Podstawowym mechanizmem jest nałogowa regulacja uczuć. Alkohol początkowo staje się podstawowym źródłem osiągnięcia pozytywnych stanów emocjonalnych. Jednak w przebiegu uzależnienia spada odporność na sytuacje trudne. Osoba staje się coraz bardziej napięta, rozdrażniona, smutna. Alkohol na tym etapie służy do niwelowania tych stanów. Zmiany w zakresie emocji można wytłumaczyć dysfunkcją m.in. układu dopaminergicznego.

Kolejnym ważnym mechanizmem psychologicznym funkcjonującym u osoby uzależnionej jest system iluzji i zaprzeczeń. Mechanizm ten stoi na straży pozytywnej wizji własnej osoby, sprzyja dalszemu piciu, bez nadmiernego poczucia winy i wstydu. Uzależnienie jest często nazywane chorobą zaprzeczeń. Mechanizm ten często nie pozwala dostrzec osobie uzależnionej problemu, mimo ogromu strat powodowanych przez jej uzależnienie.

NFZ w natarciu, NRL w odwrocie?

Nieleczone uzależnienie od alkoholu jest procesem samozniszczenia. Destrukcja dotyczy każdej sfery życia człowieka – rodzinnej, zdrowotnej, społecznej, duchowej czy wreszcie zawodowej.

Uzależniony lekarz – dotychczas ceniony pracownik – zaczyna się zmieniać. Można by długo wyliczać cechy funkcjonowania takiej osoby – wszyscy je znamy: czy to z własnych obserwacji czy też z informacji zawartych na pierwszych stronach różnych gazet. Chory lekarz może nie zdawać sobie sprawy ze swego zaburzonego funkcjonowania – wynika to po części z mechanizmów uzależnienia.

Jednak najczęściej otoczenie lekarza – przełożeni, koledzy – tolerują problem alkoholowy kolegi czy koleżanki. Nic takiej postawy nie usprawiedliwia. Jeżeli nie reagujemy, to odpowiedzialność za konsekwencje zawodowe osoby uzależnionej ponosimy my wszyscy. Potrzebna jest mądra pomoc, która doprowadzi osobę uzależnioną do podjęcia leczenia. I tym tematem zajmiemy się w kolejnym wykładzie.

Jolanta Sobczyk

współpraca: Dominika Kisielewska

• KOMUNIKATY •

Informujemy, że przy KPOIL w Toruniu funkcjonuje stanowisko

PEŁNOMOCNIKA DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW.

Funkcję Pełnomocnika sprawuje
dr Jolanta Sobczyk.

Rola Pełnomocnika polega na organizowaniu pomocy lekarzom i lekarzom dentystom, którzy ze względu na uzależnienie od środków psychoaktywnych są zagrożeni utratą prawa wykonywania zawodu.

Kontakt z Pełnomocnikiem
tel. bezpośredni: 781 266 546 oraz
e-mail: j.sobczyk@hipokrates.org
Dyżury w KPOIL – pierwszy wtorek
miesiąca w godz. 15.30 - 16.30
(pierwszy dyżur – 6 grudnia 2011 r.)

Od początku października nasze środowisko jest zbulwersowane opublikowaniem na oficjalnej stronie internetowej NFZ listy lekarzy z dokładnym podaniem, na jaką kwotę wypisali oni recepty refundowane. Cel tej operacji jest bliżej nieznanym, zgodność z prawem mocno wątpliwa, natomiast efekt zastraszający – znakomity! Oto każdy „człowiek z ulicy” może na owej liście przejrzeć sobie, jak też jego znajomy lekarz pracuje. Leczy tanio czy drogo? Ilu przyjmuje pacjentów? Swoją drogą to idealna informacja dla przedstawicieli firm farmaceutycznych! Dla nas natomiast taka publikacja to swego rodzaju ostrzeżenie: uważaj bracie, wypisałeś recepty za 300 tys. zł w II kwartale, możemy cię sprawdzić... Oczywiście NFZ posiada i takowe informacje, ale czemu je upublicznia? I to absolutnie dla wszystkich? Tłumaczenie, że podane są tylko nasze numery prawa wykonywania zawodu, a nie nazwiska jest oczywiście żałośnie śmieszne. I tu uważam, że nasze środowisko powinno bezwzględnie wystąpić z ostrym veto przeciwko takim praktykom! Burza medialna wokół nowej ustawy refundacyjnej swoje epicentrum lokuje w znacznie mniej istotnej sprawie, jaką jest sprawdzanie dokumentów ubezpieczenia przez lekarza. Otóż osób naprawdę nieuprawnionych do korzystania z opieki zdrowotnej w Polsce jest tak niewiele, że chyba nie warto kruszyć o to kopii. List prezesa NRL w sprawie ustawy refundacyjnej też niestety w dużej mierze dotyczy owego sprawdzania ubezpieczenia. A uważam, że należało od razu i to w ostry sposób zareagować na upublicznianie list lekarzy przez NFZ! Również brutalne praktyki podważania przez kontrolerów z Funduszu zasadności wystawiania recept refundowanych przez uprawnionych do tego lekarzy powinny być ostro przez nasz samorząd potępiane.

Wciąż stanowimy zbyt słabe lobby, także medialne, co ma niebagatelny wpływ na naszych pacjentów. Są oni przez media przekonywani, a przez panie z apteki utwierdzani, że nie chciało nam się napisać „P” na recepcie... Milczenie naszego środowiska w tak istotnych sprawach musi zasmucać, bo osaczeni jesteśmy ze wszystkich stron:

- przez niezadowolonych pacjentów, którzy teraz stoją w kolejkach do wszelkich „logów” po stosowne zaświadczenia, że prawdziwie chorują przewlekłe np. na cukrzycę i ich lekarz rodzinny wypisywał im przez lata insulinę nie w celach kryminalnych czy handlowych, ale ratując im życie;
- przez podejrzliwy NFZ, który w każdym z nas widzi przestępcę rabującego skromną państwową kasę;
- przez prawników węszących, czy na pewno leczyliśmy chorych według najlepszych standardów i z zachowaniem należytej staranności;
- przez wspomniane już media, które co i rusz organizują akcję np. pod tytułem „leczyć po ludzku”, sugerując szerokiej rzeszy chorych, że do tej pory traktowaliśmy ich jak bydło...

Liczę na większą aktywność naszego samorządu w tych trudnych czasach – w obecnej sytuacji milczenie na pewno złotem nie jest. Chyba, że obowiązuje tu, podobnie jak niektórych innych hermetycznych kręgach anegdotyczna zasada:

„Nie myśl.

Jeżeli już myślisz, to nie mów.

Jeżeli już mówisz, to nie pisz.

Jeżeli już pisesz, to nie podpisuj!

Jeżeli natomiast myślisz, mówisz, pisesz i podpisujesz – to się potem nie dziw...

*Joanna Nowacka-Apiyo
Delegatura KPOIL w Grudziądzu*

• KOMUNIKATY •

Na przełomie listopada i grudnia rusza nowa odsłona naszej strony internetowej **www.torun.oil.org.pl**.
Prosimy o uwagi, na podstawie których będziemy naszą stronę modelować i dopracowywać.

Przychodzi facet do psychiatry i mówi:

– Ja umiem latać.

Na co psychiatra odpowiada:

– Ależ proszę pana to jest niemożliwe...

– Panie doktorze ja naprawdę latam.

– Proszę wyjść i nie gadać mi głupot mówi doktor.

– No to ja zademonstruję – powiedział i wyskoczył przez okno, pofruwał chwilę i wrócił z powrotem do gabinetu. Psychiatra zdębiał, ale po chwili też chciał spróbować, więc po instrukcji swojego pacjenta wyskoczył, spadł na ziemię i się zabił. Wtedy pacjent stanął przy oknie, popatrzył w dół i powiedział:

– Jak na anioła stróża to ze mnie kawał skurczybyka.

Przyjeżdża inwalida nad magiczne jeziorko wózkiem inwalidzkim. Patrzy, a tam kobieta zanurza do połowy uciętą nogę, wyjmując i odrasta jej noga. Patrzy dalej, mężczyzna bez ręki zanurza kikut, po chwili wyjmując i ręka odrasta. Inwalida rozpędza wózek, wjeżdża do jeziora i wyjeżdża na nowych oponach...

Rozmowa dwóch lekarzy:

– Dokąd tak lecisz?

– Do sali, w której leży prawnik. Idę mu powiedzieć, że umrze.

– K..wa, ja mu to chciałem powiedzieć.

Lekarz psychoanalityk wybudza pacjenta z hipnozy, sadza na kanapie i mówi:

– Przeprowadziłem z panem w czasie transu szczerą rozmowę. Mam w związku z tym dla pana dwie wiadomości złą i dobrą. Zła jest taka, że niestety jest pan tzw. ukrytym homoseksualistą.

– O Boże – szepcze pacjent – a ta dobra? Lekarz przysiadł się do niego, kładzie mu rękę na kolanie i z lubieżnym uśmiechem mówi:

– Jest pan bardzo sympatycznym, przystojnym mężczyzną

Do lekarza okulisty wpada chłopak:

– Co panu dolega? – pyta okulista.

– Nie widzę siebie w roli żołnierza.

Do młodego lekarza dzwoni telefon. To jego kolega zaprasza go na partyjkę brydza. Lekarz odkłada słuchawkę i mówi do żonki:

– Kochanie, mam nagłe wezwanie. Muszę jechać do szpitala.

– Coś poważnego?

– Tak, już tam jest trzech innych lekarzy.

Uwaga Lekarze Seniorzy!

Przewodniczący Rady Ordynatorów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu dr Maciej Jackowiak informuje, że decyzją Rady Ordynatorów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu osobą odpowiedzialną za kontakty ułatwiające dostęp do diagnostyki i leczenia dla Lekarzy Seniorów, będzie dr Paweł Wudarski (telefon kontaktowy 601 648 314) – Ordynator Oddziału Chorób Płuc.

Koleżanki i Koledzy!

Ze względu na trudności w bieżącym informowaniu Państwa o organizowanych wyjazdach, proponowanych wycieczkach, spotkaniach itp. prosimy o podanie do Izby Lekarskiej numerów swoich telefonów komórkowych, gdyż byłaby to najlepsza metoda kontaktu – drogą przesyłania SMS-ów. Ci z Państwa, których numery telefonów komórkowych są w posiadaniu Izby, prosimy o zgodę na takie kontakty – drogą przesyłania informacji przez SMS. Niezgłoszenie sprzeciwu będziemy traktować jako zgodę.

Komisja Senioratu i Samopomocy
serdecznie zaprasza na tradycyjne
SPOTKANIE NOWOROCZNE
w dniu 20 stycznia 2012 r. o godz. 18.00
w Klubie KAMELEON w Toruniu przy ul. Tuwima 9.

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia wszystkim Koleżankom i Kolegom Seniorom najserdeczniejsze życzenia zdrowia, pogody ducha i wielu radosnych chwil w czasie Świąt oraz w Nowym Roku 2012

składa w imieniu Komisji Senioratu i Samopomocy
Małgorzata Kędzierska

Informacja do ankiety „Badanie sytuacji Lekarzy Seniorów”

Do aktualnego numeru „Meritum”, Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu, załączyło anonimową ankietę „Badanie sytuacji Lekarzy Seniorów”. W związku z tym uprzejmie prosimy o zapoznanie się z treścią ankiety i jej wypełnienie. Będziemy bardzo wdzięczni za zwrot wypełnionych ankiet w terminie do końca stycznia 2012 roku, do siedziby Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu, ul. Chopina 20, 87-100 Toruń. Zwrotu wypełnionych ankiet można dokonać: osobiście lub przez

inną osobę w sekretariacie Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, od poniedziałku do czwartku w godz. od 8 do 15, na spotkaniu Noworocznym w dniu 20 stycznia 2012 r., lub wysyłając listem zwykłym na powyżej podany adres.

Informacje uzyskane z ankiet posłużą do analizy i identyfikacji potrzeb środowiska Lekarzy Seniorów, a w konsekwencji do podjęcia działań zaspokajających te potrzeby.



Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia, Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu, wszystkim Koleżankom i Kolegom życzy zdrowych i spokojnych Świąt oraz szczęśliwego Nowego 2012 Roku.



Badanie Sytuacja Lekarzy Seniorów województwa kujawsko-pomorskiego 2011

Szanowni Państwo, Niemniejsza ankieta jest elementem badań organizowanych wspólnie przez Stowarzyszenie Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych „Tłok” oraz Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu w Toruniu. Ma ona na celu diagnozę sytuacji oraz potrzeb Lekarzy Seniorów na terenie naszego województwa. Prosimy o rzetelne i dokładne wypełnienie ankiety, bowiem służyć ona będzie lepszemu przygotowaniu i wprowadzeniu działań zarówno pomocowych jak i integrujących skierowanych do środowiska lekarzy seniorów.						
P1. Czy od czasu przejścia na emeryturę Pana/Pani zadowolenie z sytuacji życiowej?	☐ Znacząco się poprawiało ☐ Poprawiło się ☐ Nie uległo zmianie ☐ Pogorszyło się ☐ Znacząco się pogorszyło					
P2. Co w Pana/Pani opinii było najlepszą a co najgorszą rzeczą w przejściu na emeryturę? (proszę o podanie maksymalnie do 3 najważniejszych elementów)						
Najlepsze • • •	Najgorsze • • •					
P3. Jak by Pan/Pani ocenił/a swoje obecne warunki mieszkaniowe?	☐ Bardzo dobre ☐ Raczej dobre ☐ Przeciętne ☐ Raczej złe ☐ Bardzo złe					
P4. Jak ocenia Pan/Pani swoją obecną sytuację finansową?	☐ Nie starcza mi nawet na podstawowe potrzeby. ☐ Starcza mi wyłącznie na podstawowe potrzeby. ☐ Wystarcza mi na zaspokojenie większości potrzeb. ☐ Starcza mi na wszystkie potrzeby.					
P5. Jak ocenił/a by Pan/Pani swój stan zdrowia na skali od 1 (Poważne problemy zdrowotne) do 5 (Pełna sprawność)?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
P6. Jak oceniłby/aby Pan/Pani swoją samodzielność w życiu codziennym (jak np. przy pracach domowych czy zakupach) na skali od 1(najbardziej ograniczoną samodzielność) do 5(pełną samodzielność)?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
P7. Czy ma Pan/Pani problemy z poruszaniem się i mobilnością (przemieszczaniem się z miejsca na miejsce zarówno w domu jaki i poza nim)?	☐ Tak - nie mogę się samodzielnie poruszać ☐ Tak - duże, sporadycznie opuszczam miejsce pobytu ☐ Jestem w pewnym stopniu ograniczony/a ☐ Nie mam żadnych problemów					
P8. Jak często korzysta Pan/Pani z usług służby zdrowia?	☐ Częściej niż raz w tygodniu ☐ Do kilku raz w miesiącu ☐ Kilka razy w roku ☐ Raz w rok w roku i mniej					
P9. Jak ocenia Pan/Pani swój dostęp do usług medycznych?	☐ Bardzo dobrze ☐ Dobrze ☐ Średnio ☐ Słabo ☐ Bardzo słabo					
P10. Czy korzysta Pan/Pani z rehabilitacji?	☐ Tak (jak często?) ☐ Nie (Proszę przejść do pytania P12.)					
P11. Czy miał/a Pan/Pani jakieś problemy z uzyskaniem dostępu do rehabilitacji?	☐ Tak (jakie?) ☐ Nie					

P12. Czy obecnie mieszka Pan/Pani:	☐ Sam/a ☐ Z małżonkiem ☐ Z rodziną ☐ Z inną osobą
P13. Czy korzysta Pan/Pani regularnie z czyjejś pomocy w codziennym życiu?	☐ Tak ☐ Nie (Proszę przejść do pytania P18.)
P14. Z czyjej Pomocy najczęściej Pan/Pani korzysta? <u>(można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)</u>	Osób prywatnych(których?): ☐ Małżonka ☐ Rodziny ☐ Sąsiadów, znajomych Instytucji (jakich?): ☐ Izby lekarskiej ☐ Kościoła ☐ Organizacji społecznych ☐ Instytucji samorządowych lub państwowych ☐ Innych osób/instytucji (kogo)?.....
P15. Jak często korzysta Pan/Pani z czyjejś pomocy w życiu codziennym?	☐ Częściej niż raz w tygodniu ☐ Do kilku raz w miesiącu ☐ Kilka razy w roku ☐ Raz w rok w roku i mniej
P16. W jakich sytuacjach najczęściej korzysta Pan/Pani z pomocy? <u>(można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)</u>	☐ Przygotowanie posiłków ☐ Sprząatanie ☐ Drobne naprawy ☐ Zakupy ☐ Transport ☐ Inne (Jakie?).....
P17. Czy gdyby zaistniała konieczność uzyskania pomocy w codziennym życiu poza rodziną lub znajomymi czy wiedział/a by Pan/Pani gdzie uzyskać tę pomoc?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem/Trudno powiedzieć.
P18. Gdzie szukałby/ałaby Pan/Pani informacji, na temat możliwości uzyskania bieżącej pomocy gdyby zaszła taka potrzeba? <u>(można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)</u>	☐ Prasa ☐ Telewizja ☐ Internet ☐ Radio ☐ Znajomi ☐ Literatura ☐ Instytucje pomocowe ☐ Nie poszukuje żadnych informacji ☐ Inne (jakie?).....
P19. Na liście poniżej znajdują się różne czynności, proszę określić Ile mniej więcej czasu poświęcają Pan/Pani na nie w skali miesiąca	

	Codziennie	Kilka razy w tygodniu	Kilka razy w miesiącu	Mniej niż raz na miesiąc
1. oglądanie telewizji	☐	☐	☐	☐
2. rozmowy ze znajomymi, spotkania towarzyskie	☐	☐	☐	☐
3. zajmowanie się ogródkiem, działką	☐	☐	☐	☐
4.czytanie	☐	☐	☐	☐
5. odpoczynek	☐	☐	☐	☐
6. praca zarobkowa	☐	☐	☐	☐
7. zajmowanie się dziećmi, wnukami	☐	☐	☐	☐
8. słuchanie muzyki	☐	☐	☐	☐
9. słuchanie audycji radiowych	☐	☐	☐	☐
10. korzystanie z komputera	☐	☐	☐	☐
11. remonty i naprawy domowe	☐	☐	☐	☐
12. pójście do kina, teatru lub na koncert	☐	☐	☐	☐
13. pójście do kawiarni, lokalu	☐	☐	☐	☐
14. pójście do na tańce	☐	☐	☐	☐
15. działalność społeczna	☐	☐	☐	☐
16. Inne (jakie?)	☐	☐	☐	☐

P20. Z umieszczonej powyżej listy proszę wybrać te czynności którym chciałby/aby Pan/Pani poświęcić więcej lub mniej czasu. **Proszę wpisać numery** odpowiadające poszczególnym czynnościom (np. zamiast pisać oglądanie telewizji proszę wpisać cyfrę 1.)

Zwiększyć ilość poświęcanego im czasu dla czynności:

Zmniejszyć ilość poświęcanego im czasu dla czynności:

P21. Czy jest Pan/Pani nadal aktywny zawodowo?	☐ Tak nadal pracuje w obrębie służby zdrowia ☐ Tak pracuję ale poza służbą zdrowia ☐ Nie
P22. Czy chciał(a)by Pan/Pani powrócić do aktywności zawodowej (dla zysku)?	☐ Zdecydowanie Tak ☐ Tak ☐ Nie mam zdania ☐ Nie ☐ Zdecydowanie nie ☐ Nie dotyczy nadal pracuje
P23. Czy chciał(a)by Pan/Pani w dalszym ciągu wykorzystywać swoje umiejętności zawodowe (społecznie)?	☐ Zdecydowanie Tak ☐ Tak ☐ Nie mam zdania ☐ Nie ☐ Zdecydowanie nie
P24. Czy należy Pan/Pani do jakiejś organizacji pozarządowej (np. fundacji lub stowarzyszenia)?	☐ Tak (Proszę przejść do pytania P26.) ☐ Nie
P25. Czy chciałby Pan/Pani należeć do takiej organizacji?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem/Nie mam zdania

P26. Na poniższej liście proszę zaznaczyć w jakie rodzaje działalności jest Pani/Pani zaangażowana a w jakie chciałaby się zaangażować jeśli byłaby taka możliwość

Działania/Zaangażowanie	Jestem zaangażowany/a	Chciał(a)bym się zaangażować
1. Kultura i Sztuka	☐	☐
2. Sport turystyka i rekreacja	☐	☐
3. Edukacja	☐	☐
4. Ochrona zdrowia	☐	☐
5. Pomoc społeczna	☐	☐
6. Ochrona środowiska	☐	☐
7. Rozwój lokalny	☐	☐
8. Inicjatywy obywatelskie	☐	☐
9. Religia	☐	☐
10. Działalność międzynarodowa	☐	☐
11. Inna działalność (jaka?).....	☐	☐

P27. Czy utrzymuje Pana/Pani kontakt z innymi lekarzami seniorami?	☐ Bardzo często (spotykamy się regularnie) ☐ Często ☐ Czasami/okazjonalnie ☐ Nie (Proszę przejść do pytania P30.)
P28. Czy te kontakty są dla Pana/Pani?	☐ Zbyt sporadyczne ☐ Na satysfakcjonującym poziomie ☐ Zbyt częste
P29. Czy wykorzystują Państwo jakąś wspólną przestrzeń (jak np. kawiarnie dom lub mieszkanie) dla tych spotkań?	☐ Tak (jak?): ☐ Nie
P30. Czy ma Pan/Pani jakieś zainteresowania które chciałby dalej rozwijać lub nauczyć się ich od podstaw za pomocą kursów szkoleń czy warsztatów?	☐ Tak (jak?): ☐ Nie
P31. Czy rozważał Pan/Pani korzystanie z Domów Seniora?	☐ Tak ☐ Nie

P32. Czy posiada Pan/Pani jakąkolwiek wiedzę na temat działania i usług Domów Seniora?	☐ Nie jestem zainteresowany/na tematem ☐ Nie wiem o nich nic ☐ Posiadam
P33. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a korzystaniem z usług Domów Seniora	☐ Tak w pełnym zakresie (zamieszkaniem) ☐ Tak z niektórych usług. ☐ Nie jestem zainteresowany/na
P34. Czego oczekiwał/a by Pan/Pani od pobytu w Domu Seniora?	☐ Stabilności zamieszkania ☐ Stałej opieki medycznej ☐ Rehabilitacji ☐ Pomocy w codziennych zajęciach ☐ Załatwianie spraw poza domem (zakupy urzędy, etc.) ☐ Innych (jakich?)..... ☐ Nie dotyczy
Informacje o respondencie	
M1. Płeć.	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
M2. Wiek.	☐ Poniżej 60 roku życia ☐ 60-65 lat ☐ 66-70 lat ☐ 71-80 lat ☐ 81-90 lat ☐ Powyżej 90 lat
M3. Miejsce zamieszkania.	☐ Toruń ☐ Inne miasto ☐ Wieś
M4. Rok przejścia na emeryturę	
M5. Miejsce pracy przed przejściem na emeryturę	☐ Prywatna Praktyka ☐ Ośrodek zdrowia ☐ Poradnia ☐ Szpital ☐ Inne (jakie)

Bardzo dziękujemy za wypełnienie ankiety!

**Prosimy o dostarczenie ankiety
do Izby Lekarskiej**

Wycieczka lekarzy seniorów do Grudziądza



W dniu 8 października br. odbyliśmy bardzo udaną wycieczkę do naszych Kolegów „za miedzą” – do Grudziądza. Spiritus movens tej eskapady był Kolega Jurek Hermanowski, który we współpracy z Dr. Wiesławem Umińskim oraz Panią Ewą Umińską z delegatury grudziądzkiej zorganizowali ten wyjazd i zwiedzanie Grudziądza.

Program wycieczki to Regionalny Szpital Specjalistyczny oraz Cytadela Grudziądzka.

W szpitalu powitali nas bardzo gościnnie Dyrektor Dr Marek Nowak oraz Kierujący Delegaturą Dr Wiesław Umiński.

Pan Dyrektor przedstawił nam w skrócie historię powstania szpitala oraz obecną strukturę i zakres działania tego imponującego obiektu. Szpital działa na powierzchni 10 km² oraz w Brodnicy, dysponuje 50 oddziałami (wkrótce wzbogaci się jeszcze o następne – chirurgii naczyniowej i kardiologii), zatrudnia 322 lekarzy – wysokiej klasy specjalistów (w tym też lekarzy z kilku ośrodków akademickich w Polsce i spoza jej granic). Zatrudnia prawie 2200 pracowników, w tym wśród pielęgniarek 45% z wyższym wykształceniem. Szpital dysponuje 1100 łóżkami, 25 salami operacyjnymi i 25 pracowniami diagnostycznymi, wysokospecjalistycznym sprzętem medycznym, dwoma lądowiskami dla helikopterów sanitarnych. Procedury szpitalne są skomputeryzowane, sale chorych klimatyzowane. Szpital dysponuje własnym ujęciem wody, własną kotłownią, kuchnią i restauracją, która również zarabia cateringiem oraz organizowaniem rodzinnych imprez typu wesela itp. uroczystości. Szpital jest też właścicielem ujęć

termalnych i związanym z nimi zapleczem rehabilitacyjnym i wodolecznictwem.

To co zobaczyliśmy szokowało wizjonerskim rozmachem i niebywałą ekonomiczną sprawnością szpitala. Przywykliśmy przez lata utożsamiać szpitale z „totalną niemożnością” i ustawicznym zadłużeniem, tymczasem sam szpital osiąga niemałe dochody.

Nie potrafię w pełni wyrazić podziwu dla zasług Pana Dyrektora Marka Nowaka, który stworzył i tak zorganizował ten szpital, że jest chlubą naszego regionu i poza jego granicami.

Drugim punktem programu naszej wycieczki była Grudziądzka Cytadela.

Jest to ogromny obiekt – zabytek sztuki fortyfikacyjnej XVIII w. Ze względu na walory architektoniczne i stan zachowania bardzo atrakcyjny turystycznie.

Cytadela budowana była przez 13 lat (1776 - 1789), ogromnym nakładem kosztów (3,6 mln talarów). Przy budowie twierdzy pracowało 7000 ludzi, w cegły zaopatrywały budowę cztery ceglane, nie licząc pozyskanych wcześniej materiałów z rozebranych zamków krzyżackich w Rogoźnie i Grudziądzu.

Twierdza usytuowana jest na planie ośmiokąta z pięcioma bastionami, cztere-

ma rawelinami, rozgałęzionymi podziemiami, chodnikami, fosami, stanowiskami strzeleckimi i artyleryjskimi, systemem zabezpieczeń poszczególnych chodników bronami. Twierdza pomyślana została jako w pełni samowystarczalny obiekt z budynkami mieszkalnymi, kazamatami, pomieszczeniami dla wojska, spichlerzami, stajnią, piekarnią, kuchnią, browarem, gorzelnią, magazynami prochowymi, własnym ujęciem wody.

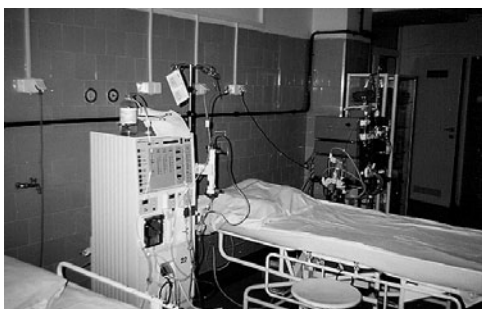
Twierdza pełniła rolę militarną pierwszy raz podczas wojen napoleońskich (w służbie pruskiej obroną twierdzy kierował baron de Courbiere), po raz drugi na przełomie 1944/45 r. (Festung Graudenz). cytadela była też w przeszłości więzieniem politycznym. Obecnie jest nadal obiektem wojskowym i nie w całości jest dostępna do zwiedzania.

Ponieważ w Grudziądzu jest jeszcze sporo ciekawych obiektów do obejrzenia planujemy zorganizować jeszcze jeden wyjazd. Pragniemy też zaproponować Koleżankom i Kolegom wyjazdy do Grudziądza jeden lub dwa razy w miesiącu by skorzystać z leczniczych walorów tamtejszych wód termalnych. Warunkiem zorganizowania takich wyjazdów jest zebranie dostatecznie dużej grupy chętnych.

Na koniec pragnę, w imieniu swoim i uczestników naszej wycieczki bardzo serdecznie podziękować za miłe przyjęcie i poświęcony nam czas – gospodarzom Panu Dyrektorowi Dr. Markowi Nowakowi i Panu Dr. Wiesławowi Umińskiemu.

Małgorzata Kędzierska
fot. Ewa Umińska

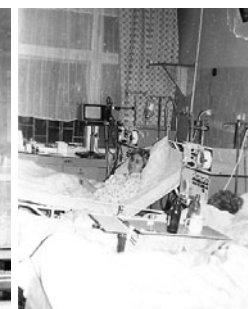
25 lat dializoterapii w Toruniu



*Aparaty Gambro AK-10 i Fresenius 4008B,
czyli nowoczesność A.D., 1992*



*Dr M. Ruszkiewicz-Folda
z pielęgniarkami, 1997 r.*



*Jedna z pierwszych
pacjentek*

Stacja Dializ w Szpitalu Wojewódzkim na Bielanych w Toruniu dołączyła do grona „srebrnych” stacji w Polsce. Ćwierć wieku istnienia znaczy wiele i brzmi dumnie. Oznacza dorobek i doświadczenie, sukcesy i porażki, daje poczucie dobrze spełnionego obowiązku i bycia potrzebnym. To również 25 lat wzajemnego zaufania i wspólnej pracy wielu osób, dla których celem zawsze było przedłużenie życia naszych chorych, bo inaczej o dializoterapii mówić nie sposób.

Srebrny jubileusz jak każdy nakłania do wspomnień i refleksji. Początki jak zawsze są i były trudne również dla dializoterapii. Powolny, ale konsekwentny i profesjonalny rozwój dializoterapii w Polsce w latach siedemdziesiątych ub. stulecia, został zaburzony przez stan wojenny. Szczęśliwie płynąca z Zachodu pomoc, dary leków i sprzętu sprzyjały niektórym dziedzinom, w tym dializoterapii w nadrobieniu straconego czasu i pogoni za lepszymi. W połowie jak 80. jak przysłowiowe grzyby po

deszczu wyrastały w każdym województwie, a było ich wówczas 49, nowe stacje dializ. Województwo toruńskie nie należało niestety do wiodących. Inicjatywa utworzenia w Toruniu stacji dializ pozaustrojowych powstała dopiero w 1984 roku i niemal równolegle w obu toruńskich szpitalach. Wojewódzki status szpitala na Bielanych sprawił, że właśnie jemu powierzono zadanie utworzenia pierwszej w województwie stacji dializ. W tamtych latach stacje dializ były małe, często 4 - 6 stanowiskowe, co wynikało, z jednej strony z dotkliwego braku powierzchni w szpitalach, a z drugiej – z ograniczonej wydolności stacji uzdatniania wody i braku tzw. „sztucznych nerek”. Nowych i tak pięknych jak obecne stacji dializ po prostu nie budowano. Dla potrzeb naszej Stacji zostało wydzielonych z Oddziału Gruźlicy i Poradni Przeciwgruźliczej kilka pomieszczeń, w których po adaptacji uruchomiono 6 stanowisk dializacyjnych, w tym 2 dla chorych z wirusowym zapaleniem wątroby typu B. Poprzetoczeniowe WZW przed

erą szczepień i leczenia erytropoetyną było zmorą stacji dializ.

Zgodnie ze zwyczajem tamtych lat, uroczystego przecięcia wstęgi w dniu 6 października 1986 roku dokonał I sekretarz komitetu wojewódzkiego PZPR, Zenon Damiński. Ale nie barwy były ważne – ważne, że nasi chorzy zyskali dostęp do należytym im metody leczenia, która dla wielu zawsze była i jest nadal szansą na życie. Organizatorem Stacji Dializ i jej pierwszym kierownikiem została Pani dr Marlena Ruszkiewicz-Folda, która po przejściu na emeryturę w 1998 roku zamieszkała w Kanadzie, a jej pierwszym i jedynym wówczas asystentem był dr Ryszard Trafny, obecnie Kierownik Stacji Dializ Avitum w Golubiu-Dobrzyniu. Funkcję Pielęgniarki Oddziałowej powierzono Stanisławie Żebrackiej, która pełni ją nieprzerwanie przez 25 lat. Działalność każdej stacji dializ jest wypadkową pracy lekarzy różnych specjalności i różnych zawodów. Bez udziału i pracy chirurgów istnienie stacji dializ nie jest możliwe. W kwietniu 1986



O historii Stacji mówił dr Marek Muszytowski



*Stanisława Żebracka
jest pielęgniarką oddziałową od otwarcia Stacji*

roku, dr med. Marian Janowski wykonał w naszym Szpitalu pierwsze zespolenie tętniczo-żylne dla celów hemodializ. Nieśmiało można by rzec, że data ta stanowi w Toruniu symboliczny początek również chirurgii naczyniowej i jest również „srebrna” jak nasz jubileusz. Równolegle ze Stacją Dializ działalność rozpoczęła pierwsza w regionie (dziś też „srebrna”) Poradnia Nefrologiczna, którą zorganizowała i prowadzi nadal dr Anna Majewska. Obojgu oraz Pani Oddziałowej mieliśmy możliwość podziękować i uhonorować Srebrnym Dializatorem podczas uroczystości 25-lecia (patrz reportaż zdjęciowy). Duży wkład w techniczne zorganizowanie i serwisowanie Stacji Dializ miał inżynier Ryszard Musielak. W Stacji przez wiele lat produkowano dla własnych potrzeb koncentraty do dializ i przez wiele lat zadanie to wykonywała techn. farmacji Jadwiga Wiśniewska. Trudno wymienić wszystkich, którzy wówczas i w kolejnych latach działania Stacji Dializ kształtowali jej wizerunek i wypracowali dobrą w kraju pozycję, ale wszystkim bardzo dziękuję.

Nie prowadzimy dokładnego rejestru wszystkich dializowanych chorych. Było ich bardzo wielu. Zawsze jednak wspominamy pierwszą naszą pacjentkę, która trafiła do Stacji Dializ z powodu ostrej niewydolności nerek w wyniku powikłań okołoporodowych i po jej utrwaleniu dzięki dializom przeżyła wiele lat. Wspominamy też chorych, którzy w pierwszych tygodniach działania Stacji zostali przeniesieni ze stacji dializ A.M. w Bydgoszczy z uwagi na zamieszkanie w Toruniu lub w woj. toruńskim. Wspominamy innych naszych pacjentów, którzy jako pierwsi z naszej Stacji zostali skierowani na zabieg przeszczepienia nerki (1987 r.). Możemy się dziś po-

chwalić, że należymy do pierwszych w Polsce ośrodków, w których rozpoczęto leczenie dializami chorych na cukrzycę, a kilkoroz z nich przygotowano do jednoczesnego przeszczepienia nerki i trzustki (1991r). Byliśmy jedną z pierwszych, niekliniczną stacją dializ, w której bardzo szybko wprowadzono szczepienia ochronne anty-WZW-B oraz leczenie interferonem chorych HCV(+), wcześniej rozpoczęto leczenie erytropoetyną, w wybranych sytuacjach klinicznych zastosowano hemodiafiltrację i od 1991 roku dzięki rozbudowie, czyli „remontowi Dyrektora Jakubiaka”, nie odmawiano przyjęcia na dializy z braku miejsc. W tamtych latach, jeszcze przed erą niepublicznych stacji dializ, dysponując jedyną w województwie bazą łóżkową dla dorosłych chorych nefrologicznych, zaliczaliśmy się do największych i nowoczesnych stacji dializ w Polsce.

Niezwykle ważnym elementem naszej pracy był w minionych latach udział lekarzy i pielęgniarek w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, zdobywaniu kolejnych specjalizacji, tytułu doktora nauk medycznych, licencjatów oraz czynnym uczestniczeniu w polskich i zagranicznych kongresach lekarskich towarzystw naukowych. Lekarze Stacji Dializ, a następnie Oddziału Nefrologii są autorami ponad 50 publikacji.

Dziś z niepokojem, ale i z nadzieją patrzymy na plany rozbudowy naszego Szpitala, oczekując decyzji w sprawie nowej lokalizacji Stacji Dializ. Razem z naszymi chorymi liczymy na to, że w nowej siedzibie uda się stworzyć dla nich lepsze warunki socjalne, a tym samym lepsze warunki leczenia, i że tak jak przed laty dogoniemy czołówkę, która nam bardzo uciekła.

Marek Muszytowski



Jubileusz był okazją do rozmów obecnych i byłych pracowników

PRACA

NZOZ nawiąże współpracę
z **lekarzem stomatologiem**
tel. 502 029 249

Lekarz emeryt – **internista**
poszukuje pracy
we Włocławku lub okolicach.
tel. 694 300 219

Przychodnia Lekarska
„Na Skarpie” Sp. z o.o. w Toruniu
ul. Konstytucji 3 Maja 19
zatrudni lekarza **internistę**
na korzystnych warunkach płacowych.
Warunki do omówienia pod
nr tel.: 56 648 64 18, 56 650 80 01

Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej
we Włocławku nawiąże współpracę
z lekarzem **medycyny ogólnej,**
chorób wewnętrznych,
medycyny rodzinnej lub
medycyny pracy.
Ofertę wraz z numerem telefonu
proszę kierować na adres:
Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Kilińskiego 16,
87-800 Włocławek
tel. 54 231 10 33, fax 54 232 56 15,
e-mail: sekretariat@mzoz.pl

ODDAM

Oddam bezpłatnie
wyposażenie gabinetu
ginekologicznego.
Kontakt tel. 695 886 743.

WYNAJMĘ

Wynajmę pomieszczenia
o powierzchni łącznej 140 m²
na gabinety lekarskie lub inne
tel. 609 417 972

KOLOKWIUM Z PRAWA MEDYCZNEGO

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów informujemy, że przystępujących do egzaminu obowiązuje zdanie kolokwium z prawa medycznego. Kolokwium zaliczać można u Pana dr. Piotra Piekarskiego – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu – obowiązuje wcześniejsze umówienie pod numerem telefonu 56 655 41 60 wew. 14.

W celu przygotowania się do kolokwium obowiązuje:

- ustawa o zawodzie lekarza,
- ustawa o izbach lekarskich,
- Kodeks Etyki Lekarskiej.

Kolokwium z prawa medycznego obowiązuje wyłącznie lekarzy, którzy zostali

zakwalifikowani do odbywania specjalizacji przed dniem 30.05.2003 r. włącznie z postępowaniem kwalifikacyjnym przeprowadzonym w terminie 1.05 - 15.06.2003 r. i rozpoczęli specjalizację przed końcem 2003 r.

Natomiast wszystkich lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania specjalizacji na podst. postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1.12.2003 - 31.01.2004 r. i rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne po 1 stycznia 2004 r. obowiązuje jednolity kurs w zakresie „Zdrowia Publicznego”

W razie wątpliwości prosimy o kontakt z Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy, ul. Konarskiego 1-3, pod numerem tel. 52 349 77 67.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Panu Doktorowi
Markowi Strawińskiemu
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Panu Doktorowi
Maciejowi Małeckiemu
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
Bożenie Bałewskiej-Hildebrandt
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Państwu Wiesławowi
i Elżbiecie Umińskim
oraz Pani Ewie Umińskiej
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MATKI, TEŚCIOWEJ, BABCI

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Państwu
Dr Dr Annie i Andrzejowi Łęckim
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA i TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Państwu
Dr Dr Izabeli i Gerardowi
Kowalkowskim
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA i TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 14 listopada 2011 r. zmarł

Pan Doktor

HENRYK SIPAK

Wyrazy szczerzego współczucia
żonie Pani Dr Krystynie Sipak
oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 26 września 2011 r.
zmarł

Pan Doktor

EUGENIUSZ PIETRZAK

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 8 sierpnia 2011 r.
zmarła

Pani Doktor

LUCYNA INDAN-CIMOCHOWSKA

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 31 października 2011 r.
zmarł

Pan Doktor

RYSZARD KATARZYŃSKI

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

PODZIĘKOWANIA

Składam serdeczne podziękowania Panu Ordynatorowi **Andrzejowi Mierzejewskiemu** oraz całemu **Personelowi Oddziału Okulistycznego Szpitala na Bielanych w Toruniu**.

W szpitalu tym przeszłam dwie operacje usunięcia zaćmy (w maju br. na jedno oko i na drugie we wrześniu br.).

Jestem zbudowana wysoką fachowością, sprawną organizacją i życzliwością całego Personelu, a przede wszystkim znakomitymi wynikami obu zabiegów.

Hanna Kosek, Toruń

Panu Ordynatorowi Oddziału Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Przemiany Materii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu **Doktorowi Maciejowi Grossowi, Pani Doktor Annie Łazarz oraz personelowi medycznemu Oddziału**, składam najszczerze wyrazy uznania i podziękowania za profesjonalną opiekę, serce, troskę oraz życzliwość okazane mojej Śp. Matce – Urszuli Mosiołek.

Grzegorz Mosiołek z rodziną

ROZLICZANIE KONTRAKTÓW Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA

- wprowadzanie danych do systemu informatycznego zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia
- rozliczanie wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych (tworzenie raportów statystycznych, poprawianie błędów, tworzenie rachunków oraz korekt)
- prowadzenie list aktywnych pacjentów lekarzy POZ
- prowadzenie list osób oczekujących na świadczenia
- ewidencja i rozliczanie profilaktyki w systemie SIMP

11 LAT DOŚWIADCZENIA

szczegółowe informacje: www.domitrix.pl

Dominika Kisielewska

tel.: 724 18 46 48

domitrix@vp.pl

RZECZNIK PRAW LEKARZA

naszej Izby

Pan Krzysztof Izdebski,

tel. 697 617 763,

e-mail: izdebski77@gmail.com

ODDZIAŁ GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ

w Toruniu

e-mail: odztor@gb.l.waw.pl

tel. 56 622 71 93,

www.gbl.waw.pl

Godziny pracy biura KPOIL w Toruniu,

poniedziałek	8.00 - 17.00
wtorek	8.00 - 18.00
środa	8.00 - 16.00
czwartek	8.00 - 16.00
piątek	8.00 - 13.00

Aktualny cennik reklam (ceny netto)

Okładki kolor:

IV strona	1200 zł	A4
III strona	1000 zł	A4
II strona	1000 zł	A4

Środek numeru:

1/1 mono	800 zł	A4
1/2 mono	400 zł	½ A4
1/4 mono	300 zł	¼ A4

Inserty:

Cały nakład	800 zł	max. A4, waga: 1 szt. – do 5 g.
Ogłoszenia drobne	100 zł	dot. ogłoszeń o zatrudnieniu lub poszukiwaniu pracy oraz ogłoszeń o sprzedaży lub wynajmie itp.

VII FORUM RYNKU ZDROWIA

Uprzejmie informuję, że podczas VII Forum Rynku Zdrowia, które odbyło się w Warszawie 24 - 25 października 2011 roku uroczyste wręczono Portrety Polskiej Medycyny 2011. Laureatów wybrano w pięciu kategoriach Portretów: Menedżer (dwie kategorie – placówki publiczne i niepubliczne), Lekarz, Wydarzenie i Lider Rynku Zdrowia.

Pan **Dr Marek Nowak** Dyrektor Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu został wyróżniony Portretem Polskiej Medycyny w kategorii Menedżer Rynku Zdrowia –

placówki publiczne („za konsekwencję połączoną ze skutecznością działania oraz niekonwencjonalne decyzje w zarządzaniu szpitalem”).

Z okazji tego wyróżnienia, w imieniu własnym oraz Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu przekazuję Panu Doktorowi słowa gratulacji i uznania. Cieszymy się z sukcesów członka naszej korporacji.

Z wyrazami poważania
Łukasz Wojnowski



Dr Grażyna Krystyna Pobłocka (1937 - 2010)

Grażyna K. Pobłocka z d. Czerenkiewicz c. Czesławy z d. Godyckiej-Ćwirko i Sergiusza urodziła się 28 lipca 1937 r. we wsi Wolna (pow. Baranowicze), gdzie jej ojciec był nauczycielem. W roku 1945 wraz z matką i rodzeństwem repatriowała się do Polski. Osiedli w Nieszawie. Tu ukończyła szkołę podstawową, a następnie podjęła naukę w Liceum Ogólnokształcącym, które ukończyła maturą w roku 1955. i rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. W roku 1961 uzyskała absolutorium i rozpoczęła staż przeddyplomowy zakończony uzyskaniem dyplomu 20 czerwca 1963 r. Miesiąc później uzyskała prawo wykonywania zawodu lekarza i 30 lipca została skierowana do pracy w Miejskim Przedsiębiorstwie Oczyszczania, a 15 sierpnia rozpoczęła i staż podyplomowy, który odbywała w 4. Wojskowym Szpitalu Okręgowym we Wrocławiu. Wzięła udział w akcji V.V., związanej z epidemią ospy w tym mieście. Staż ukończyła 15 sierpnia 1964 r. W tym czasie uzyskała stopień kaprała podchorążego rezerwy. Uzyskała zgodę na przejście do pracy w Szpitalu Miejskim w Toruniu, gdzie rozpoczęła pracę 1 września – na Oddziale Wewnętrznym a następnie w Miejskiej Przychodni Obwodowej na stanowisku kierownika Przychodni Przyzakładowej T.P.Cz. „Merinetex”. 21 sierpnia 1965 r. rozpoczęła specjalizację z medycyny przemysłowej. Ukończyła wymagane kursy i staże, m.in. w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi i Sanepidzie, i 12 kwietnia 1969 r. uzyskała specjalizację I stopnia. W roku 1972 została kierownikiem Przychodni Międzyzakładowej przy ZWCh „Elana”, gdzie zorganizowała specjalistyczne pracownie diagnostyczne. 10 marca 1973 r. zdała kolejny egzamin specjalizacyjny, I stopnia w zakresie medycyny społecznej.

15 marca 1974 r. została powołana na stanowisko zastępcy dyrektora ds. leczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej im. M. Kopernika. W okresie 23 maja 1974 r. - 6 maja 1975 r. w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych Bydgoszczy ukończyła kurs z medycyny społecznej i 6 listopada 1975 r. uzyskała tytuł lekarza specjalisty w zakresie organizacji ochrony zdrowia i 1 grudnia 1975 r. została dyrektorem ZOZ. We wrześniu 1980 r. bez większych oporów wyraziła zgodę na działalność na terenie ZOZ Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”. 15 grudnia 1980 r. nastąpiła reorganizacja toruńskiego ZOZ, z którego wyłonił się Przemysłowy Specjalistyczny ZOZ, przeszła do niego i w nim również objęła stanowisko dyrektora. Nadzorowała przemysłową służbę zdrowia w całym województwie, ale również praktykowała w zawodzie. W roku 1992 wraz z kierowanym przez siebie zespołem opracowała program reformy przemysłowej służby zdrowia w województwie toruńskim. Jednocześnie przewodziła Wojewódzkiej Komisji Lecznictwa Uzdrawiskowego. 9 września 1999 r. przeszła na emeryturę. W grudniu została zatrudniona w Urzędzie Marszałkowskim na stanowisku Głównego Specjalisty ds. Medycznych – koordynatora promocji polityki zdrowotnej i pozostawała na nim do jesieni 2003 r. Od 3 lipca 2000 r. pracowała też na pół etatu w Wojewódzkiej Spółdzielni Inwalidów im. J. Kilińskiego oraz Przychodni Medycyny Pracy nr 2 WOMP, jako lekarz POZ i medycyny przemysłowej.

Udziałała się politycznie będąc członkiem Stronnictwa Demokratycznego i w latach 1980 - 1985 pełniła funkcję przewodniczącej Wojewódzkiego Komitetu SD, i jednocześnie wiceprzewodniczącej Wojewódzkiej Rady Narodowej. W tym czasie pełniła również funkcję przewodniczącej wojewódzkich struktur Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia.

Od 1 lipca 1963 r. należała do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i była aktywnym jego członkiem. Należała też do Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. W roku 1988 została prezesem Zarządu Rejonowego PCK w Toruniu i funkcję tę pełniła do 20 listopada 1999 r., kiedy to została wybrana wiceprezesem Zarządu Wojewódzkiego. 16 kwietnia 2001 r. przyjęła pełnienie obowiązków prezesa ZW i pełniła je do listopada 2010 r., reorganizując tejsze struktury PCK w związku z reformą podziału administracyjnego państwa.

Była tytanem pracy i wymagała od innych, jednocześnie otwarta i życzliwa, i potrafiła przyznać się do błędu. Chętnie podróżowała. Była miłośniczką gór, zacho-
chaną w Pieninach. Lubiła zwierzęta i literaturę, głównie biograficzną.

Zmarła 24 czerwca 2010 r. w Toruniu.

Za zasługi w pracy zawodowej i społecznej była odznaczona: Orderem Odrodzenia Polski IV kl. (4 XII 2003), Orderem Odrodzenia Polski V kl. (9 VI 1988), Złotym Krzyżem Zasługi (30 III 1983), Srebrnym Krzyżem Zasługi (12 VII 1978), Odznaką Honorową „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” (7 IV 1979), Odznaką Zasłużonemu Działaczowi SD, Odznaką Honorową II° PCK (25 V 1995), Odznaką Honorową III° PCK (21 IX 1989), Odznaką Honorową i Medalem Pamiątkowym NFOZ (II 1988), Odznaką „Za zasługi dla województwa toruńskiego” (24 II 1984) i Odznaką „Zasłużony dla Torunia” (4 XI 1988).

Lesław J. Welker

Źródła: akta personalne w archiwum Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej; Marian Łysiak, „100-lecie Szpitala Miejskiego w Toruniu 1910-2010”, Toruń 2010; Lesław J. Welker, „To już tyle lat”, Toruń 2000; „Meritum” – magazyn lekarzy Kujawsko-Pomorskiej OIL nr 4/2010 i nr 1/2011; USC Toruń; relacja Tadeusza Kuflewskiego z 28 II 2011; relacja Aliny Ziela-skiewicz z 21 III 2011

SERDECZNIE ZAPRASZAMY do wzięcia udziału w KONFERENCJACH
i KURSACH MEDYCZNYCH ORGANIZOWANYCH w TORUNIU

- 19 listopada 2011 **KURS pt: "Zasady preparacji i osadzania uzupełnień adhezyjnych - inlay/onlay, licówki porcelanowe" poprowadzi dr n. med. Maciej Żarow.**

TORUŃ, Sala Konferencyjna Hotelu FILMAR ul. Grudziądzka 45

- 21 stycznia 2012 **KURS pt. „Wypełnianie systemu kanałowego - od gutaperki po MTA” poprowadzi dr n. med. Bartosz Cerkaski.**

TORUŃ, Sala Konferencyjna Hotelu FILMAR ul. Grudziądzka 45

Tematyka kursu: Co oferuje współczesna endodoncja kliniczna w praktyce do skutecznego wypełniania skomplikowanych przestrzeni endodontycznych? Analiza badań diagnostycznych pod kątem wypełnienia systemu kanałowego. Próg mikrobiologicznej tolerancji, a wypełnienie kanału korzeniowego. Mikromorfologia endodontyczna w kontekście wypełnienia kanału. Zakres wypełnienia kanału korzeniowego - w którym dokładnie miejscu kończymy wypełnienie? Analiza czynników warunkujących zakres wypełnienia. Przygotowanie kanału do wypełnienia. Apical box. Protokół irygacji. Techniki wypełniania kanałów na zimno i ciepło - czy rzeczywiście kondensacja boczna jest archaiczną techniką? Formowanie cwieka głównego - wyrafinowana technika endodontyczna. Stosowanie MTA w kanale korzeniowym. Matryca wewnętrzna. Rola i właściwości uszczelniaczy. Resilon vs. gutaperka. Przepchnięcie kanału - ekstruzja i puff. Kontrowersje w odniesieniu do wpływu przepchnięcia na długofalowe efekty leczenia. Kontrolowanie właściwości reologicznych gutaperki i Resilonu. Szczegółowe omówienie techniki kondensacji pionowej na ciepło i jej odmian. Wypełnianie szerokich kanałów korzeniowych. Wypełnianie kanałów łączących się. Wypełnianie kanałów dzielących się poza połową korzenia. Wypełnianie cieśni międzykanałowej. Wypełnianie resorpcji wewnętrznych i zewnętrznych. Zamykanie perforacji w kanale. Technika ciśnieniowa

- 19-20 października 2012 **XVIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA XVIII Targi Stomatologiczne EXPODENT 2012**
TORUŃ, Aula UMK, ul. Gagarina 11



ORGANIZATOR:
CENTRUM KONFERENCJI i Wystaw EXPO-ANDRE
ul. PROSTA 19/7, 87-100 TORUŃ

TEL.: (56) 657-35-05, 652-20-66, TEL. KOM.: 506-134-639,
FAX. (56) 657-35-06, E-MAIL: BIURO@ANDREHZ.NEOSTRADA.PL,
WWW.EXPO-ANDRE.PL

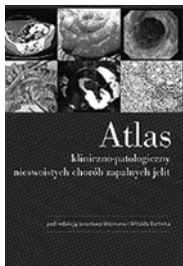
ZAPRASZAMY do TORUNIA!

TERMEDIA sp. z o.o.

ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań,

tel./faks: +48 61 656 22 00, e-mail: ksiazka@termedia.pl

www.termedia.pl



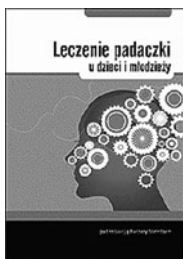
ATLAS KLINICZNO-PATOLOGICZNY NIESWOISTYCH CHOROÓB ZAPALNYCH JELIT.

pod redakcją Jarosława Wejmana
i Witolda Bartnika

Format: 205 × 290 mm, Liczba stron 180,
oprawa twarda

ISBN: 978-83-62138-62-3

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



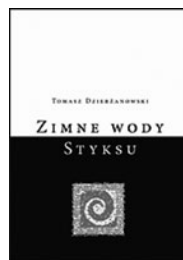
LECZENIE PADACZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY

pod redakcją Barbary Steinborn

Format: B5, liczba stron 224, oprawa miękka

ISBN: 978-83-62138-68-5

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



ZIMNE WODY STYKSU

Tomasz Dzierżanowski

Format: A5, liczba stron 148, oprawa miękka,
rok wydania: 2011

ISBN: 978-83-62138-71-5

Autor na podstawie własnych doświadczeń lekarza hospicyjnego przekazuje przesłanie o potrzebie umierających, cierpiących osób – potrzebie ludzkiego towarzyszenia i miłości.

Książka jest świadectwem roli narracji chorego, jego często przepełnionych bólem zwierzeń skierowanych do innej osoby – lekarza obdarzonego umiejętnością wsłuchiwania się w historię cierpienia (prof. dr hab. med., dr h.c. Jacek Łuczak).

Niniejsza książka jest inna od wielu, które dotąd napisano na ten temat. Jest bardzo osobista i wskazuje na wielkie zaangażowanie Autora. Dużo w niej refleksji, czasem poczucia humoru przebijającego przez warstwę emocji, ocierających się niekiedy o patos. Zawiera także cenne informacje praktyczne dla osób zaangażowanych w opiekę paliatywną. Autentyczna, ciekawa. Po prostu dobra książka (prof. dr hab. med. Krystyna de Walden-Gałoszko).

To lektura dla każdego, szczególnie dla tych, którzy zajmują się osobami nieuleczalnie chorymi lub zamierzają podjąć się opieki nad nimi. Treść książki, przepojona humanizmem, uczy szacunku do człowieka i jego autonomii. Dzięki niej Czytelnik może zrozumieć, czym zajmuje się medycyna paliatywna i jak jest ona ważna dla chorych u kresu życia. Autor książki – lekarz pracujący w hospicjum – dzieli się swoją wiedzą i doświadczeniem. Praca z umierającymi pacjentami nie jest dla niego przykrym obowiązkiem, lecz cennym przeżyciem oraz źródłem satysfakcji i siły. Rodzinom opiekującym się osobami stojącymi na pograniczu życia i śmierci lektura książki może pomóc w zrozumieniu sytuacji, w której się znalazły, oraz dać wsparcie w trudnych chwilach (dr med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej).

Wydawnictwo VM Media Sp. z o.o. VM Group sp.k.

ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk;

NIP: 583-26-97-244

tel.: +48 58 320 94 94, faks: +48 58 320 94 60,

e-mail: sprzedaz@vmgroup

www.viamedica.pl



STANDARDY LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO NIEKTÓRYCH ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

M. Jarema (red.)

ISBN13: 9788375992861

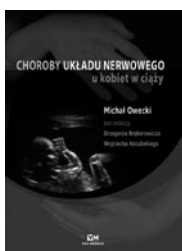
rok wydania: 2011, liczba stron: 266, format:
164 x 238 mm, oprawa miękka

Cena katalogowa: 116,70 zł

Każde postępowanie terapeutyczne w medycynie powinno być oparte w miarę możliwości na precyzyjnych zasadach dotyczących zalecanych form leczenia. Zadaniem opracowanych właśnie „Standardów leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych” jest dostarczenie dokładnych wskazó-

wek w konkretnych grupach schorzeń. Czasami możliwe jest dokładne opisanie postępowania terapeutycznego, począwszy od wyboru leku i jego dawki, a skończywszy na przewidywanej długości leczenia i metodach postępowania rehabilitacyjnego. Wiadomo jednak, że nie zawsze istnieje sposobność przedstawienia konkretnych wskazań wobec określonej sytuacji klinicznej; częściej spotyka się przypadki, w których klinicysta, posługując się ogólnymi wskazówkami dotyczącymi postępowania, musi adaptować je do zmieniającej się sytuacji klinicznej. Dlatego „Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych”, chociaż stanowią bardzo ważny zbiór zasad postępowania terapeutycznego, nie mogą wyręczać lekarza w podejmowaniu decyzji terapeutycznych.

Obecnie przygotowane standardy to zbiór zaktualizowanych zasad postępowania terapeutycznego w najczęściej spotykanych zaburzeniach psychicznych. Ważne jest, aby zwrócić uwagę na fakt, że przedstawiono tu przede wszystkim zasady postępowania farmakologicznego. Nie świadczy to o tym, że inne niż farmakologiczne leczenie nie zasługuje na dokładny opis i próbę standaryzacji. Oznacza natomiast, że precyzyjnego opisu wymagają przede wszystkim zasady farmakoterapii. Należy mieć nadzieję, że także inne niż farmakologiczne postępowanie terapeutyczne doczeka się opracowania zasad o typie standardów terapii.



CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO U KOBIET W CIĄŻY

Grzegorz H. Bręborowicz (red.),
Wojciech Kozubski (red.), Michał Owecki

ISBN13: 9788375993332

rok wydania: 2011, liczba stron: 80, format:
145x208, oprawa miękka

Cena katalogowa: 57,90 zł

Ciąża to szczególnie 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 teratogeny wpływ procedur diagnostycznych i terapeutycznych, a także zmiany w farmakokinetyce leków; powinien również znać odpowiedź na podstawowe pytanie matki – o bezpieczeństwo jej samej oraz jej dziecka.

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.



OPIEKA PALIATYWNA W NIEWYDOLNOŚCI SERCA

Grzegorz Opolski (red.), Małgorzata Krajnik (red.), Piotr Sobański (red.)

ISBN13: 9788375993592

rok wydania: 2011, liczba stron: 248, format:
164 x 238 mm, oprawa miękka

Cena katalogowa: 68,70 zł

Opieka paliatywna, adresowana początkowo do pacjentów w schyłkowym stadium choroby nowotworowej, jest obecnie dedykowana także chorym nieonkologicznym. W ostatnich latach pojawia się coraz więcej danych na temat potrzeb rozwoju opieki paliatywnej w tej grupie chorych, możliwych modeli jej funkcjonowania i kryteriów kwalifikacji. Przegląd tych danych wskazuje, że potrzeby pacjentów z niewydolnością serca wykraczają poza zagadnienia ściśle somatyczne i medyczne i obejmują także obciążenia spowodowane problemami psychologicznymi, społecznymi i duchowymi. Niniejsza książka jest ważnym wydarzeniem dla polskich odbiorców – kardiologów, specjalistów medycyny paliatywnej, a przede wszystkim pacjentów i ich rodzin. Zawarte w niej zalecenia są proste i jednoznaczne. Mam również nadzieję, że dostarczy ona motywacji i wiedzy potrzebnej do zagwarantowania właściwej i skutecznej opieki nad chorymi (ze wstępu prof. Richarda Hardinga).

Wydawnictwo Lekarskie PZWL sp. z o.o.
ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa
tel. 22 695-40-33, fax 22 695-40-32



ASTMA OSKRZELOWA

Grażyna Bochenek, Zbigniew Doniec,
Elżbieta Kryj-Radziszewska

Seria: Praktyka Lekarza Rodzinnego

wydanie I, format 20,5 x 29,5 cm, 132 strony,
42 ilustracje, 52 tabele

Cena katalogowa 63 zł

W książce przedstawione są zagadnienia związane z astmą oskrzelową w perspektywie praktyki lekarza rodzinnego. Omówiono m. in.: obraz kliniczny astmy, klasyfikacja, leczenie przewlekłe i leczenie zaostrzeń, edukacja pacjentów i astma w stanach szczególnych – w ciąży, zawodowa, aspirynowa i innych. Autorami są pulmonolodzy i lekarz rodzinny.



LECZENIE BÓLU

Jerzy Wordliczek, Jan Dobrogowski (red.)

wydanie II uakt. i rozszerzone, format 14,5 x
20,5 cm, 634 strony, 37 ilustracji, 71 tabel
cena katalogowa 109 zł

Redaktorzy i autorzy dzieła to wybitni specjaliści w dziedzinie leczenia bólu spowodowanego procesami patologicznymi różnych narządów.

W książce opisano mechanizmy powstawania bólu, jego charakter i rodzaje w poszczególnych zespołach chorobowych. Przedstawiono metody leczenia farmakologiczne (lekami uśmierzającymi ból), metody psychologiczne (psychoterapię, trening autogenny) oraz fizjoterapię i zabiegi chirurgiczne.

W kolejnym, drugim wydaniu tej publikacji przedstawiono współczesne poglądy na leczenie bólu z uwzględnieniem możliwości i perspektyw terapeutycznych, m.in. na podstawie poziomów wiarygodności według EBM. Wydanie to uzupełniono o rozdziały dotyczące farmakogenetyki w terapii bólu, niekorzystnych interakcji lekowych i rzadko występujących zespołów bólowych.

Publikacja adresowana jest do lekarzy klinicystów, specjalistów z różnych dziedzin, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i rodzinnych.

Wydawnictwo WOLTERS KLUWER Polska Sp. z o.o.
ul. Płocka 5a, 01-231 Warszawa, tel. 22 535 80 00
e-mail: obsluga.klienta@wolterskluger.pl
Księgarnia internetowa:
e-mail: profinfo@wolterskluger.pl
www.wolterskluger.pl



ETYCZNE ASPEKTY DECYZJI MEDYCZNYCH

Autorzy: Jan Hartman, Marcin Waligóra

Format: B5, oprawa: oprawa miękka, s. 208

Cena: 44,10 zł

„Etyczne aspekty decyzji medycznych” to publikacja, która porusza niezwykle ważne, a wręcz kluczowe zagadnienia prawne i regulacyjne (m.in. działalność szpitalnych komisji etycznych, stosowanie klauzuli sumienia przez lekarzy etc.), jak również kwestię relacji lekarz – pacjent. Omawia także trudną sztukę komunikacji w medycynie.

Tematy opisywane w książce poruszone zostały podczas II Konferencji Bioetycznej, organizowanej przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum i wydawnictwo Wolters Kluwer Polska w październiku 2010 r.

Publikacja skierowana jest przede wszystkim do pracowników służby zdrowia poszukujących praktycznych komentarzy na pograniczu etyki i obowiązującego prawa. To także cenna pozycja dla studentów medycyny oraz pielęgniarstwa.

Stulecie urodzin dr w. n. lek. Wandy Błęńskiej



Jubilatka z autorem artykułu

Urodziła się 30 października 1911 roku w Poznaniu w rodzinie nauczycielskiej Teofila Błęńskiego i matki z domu Brunsz. W roku 1920 ojciec przeniesiony został do pracy w szkolnictwie toruńskim. Początkowo pełnił funkcję wizytatora, a później powołany został do Komisji Edukacji Narodowej w Kuratorium Oświaty w Toruniu. Świadectwo dojrzałości otrzymała 20.06.1928 r. w Miejskim Gimnazjum Żeńskim przy ul. Wielkie Garbary. W czasie od 1928 - 1934 studiowała na Wydziale Lekarskim UP, gdzie uzyskała dyplom z tytułem dr w. lek. Przez rok odbywała praktykę w Szpitalu Miejskim przy ul. Przedzamcze 10. Pracę w zawodzie podjęła w filii Państwowego Zakładu Higieny przy ul. Słowackiego pod kierunkiem dr. med. Mariana Wawrzyńskiego. Zakład wcześniej mieścił się przy ul. Wały 15. Była to jedna z sześciu filii wojewódzkich w kraju. W czasie II wojny światowej kontynuowała pracę w Zakładzie, tyle tylko, że jako Polka zajmować mogła jedynie stanowisko лаборantki. Jej szefami byli trzej w kolejności lekarze niemieccy, z których najbardziej zapamiętała dwóch. Pierwszy nazywał się Krebs i przybył do Torunia z Marynarki Wojennej (Kriegsmarine). Miał opinię szefa surowego, oddanego idei narodowego socjalizmu. Drugi, dr med. Wilhelm Geiger, bakteriolog z Drezna, jako prawy człowiek szybko zyskał sympatię personelu. O charakterze tej znajomości niech zaświadczy fakt, że po wojnie na zaproszenie swego szefa odwiedziła go w jego rodzinnym Dreźnie. Pracując w Zakładzie Higieny, związała się z działalnością konspiracyjną „Gryfa Pomorskiego”. Zaprzysiężona w roku 1942 podjęła ścisłą współpracę

z Janiną Bartkiewiczówną, bohaterską nauczycielką. Była ona w okresie międzywojennym znaną propagatorką żeglarstwa wśród młodzieży szkolnej. Zasłynęła jako pierwsza kobieta – Polka uczestnik regat na Bałtyku do Helsinek. Należała do twórców harcerskiego Ośrodka Żeglarskiego w Funce nad Jeziorem Charzykowskim. Dr Błęńska współpracowała również ze znaną w Toruniu konspiratorką Joanną Trejrowską-Gajewską oraz lekarkami Zofią Kordylewską i Anną Dydyńską-Paszkowską. Przyjęła pseudonim „Szarotka”. Pomagała w wyjazdach toruńczyków do Generalnego Gubernatorstwa, wykazywała zażenienie dorem lub czerwone. Kiedy lista komendantów „Gryfa Pomorskiego” wpadła w ręce Gestapo 20.06.1944 r., dr Błęńska została aresztowana. Z aresztu gdańskiego wykupiła ją organizacja i mogła wrócić do Torunia. Mimo braku tzw. glejtu zatrudnił ją ponownie dr Wilhelm Geiger. Zakład przeniesiony został do budynku Ubezpieczalni Społecznej przy ul. Uniwersyteckiej 17 i funkcjonował pod nazwą Deutsches Medizinisch Untersuchungs Amt. Brat, Roman Błęński, osadzony został w oflagu II C Woldenberg. Siostra wysiedlona w okolice Jasła. Po wkroczeniu AC do Torunia przeniosła się do PZH w Gdańsku-Wrzeszczu, gdzie prowadziła dział bakteriologii i serologii. Wykładała również w szkole pielęgniarskiej. Kiedy zaczęła się akcja UNRR-y przekazywania dla kraju koni drogą morską do Gdyni, wpadła na pomysł odszukania brata. Już wcześniej dowiedziała się, że przebywa on prawdopodobnie w Hanowerze. Ulokowana w luku węglowym statku dotarła do Lubecki, gdzie od żołnierzy angielskich otrzymała płaszcz wojskowy i przykryta nim, wpełniła do transportu za paczkami, dotarła do Hanoweru. Spotkanie z bratem było oczywiście punktem kulminacyjnym całego tego przedsięwzięcia. Tam też poddana została procedurze rehabilitacji. Rozpoczęła pracę w Szpitalu UNRR-a zorganizowanym przez zespół medyczny od gen. Stanisława Maczka. Aktywnie działała w Pomocniczej Służbie Kobiet (Pestki). W Hamburgu odbyła 5-tygodniowy kurs medycyny tropikalnej. W roku 1947 wraz z jednostką przeniesiona została do Wielkiej Brytanii. Tamże w stopniu ppor. ukoń-

czyła kolejny 9-miesięczny kurs medycyny i higieny tropikalnej.

Rozpoczęła pracę w szpitalu podległym gen. Władysławowi Andersowi, gdzie prowadziła laboratorium. Po demobilizacji zatrudniła się w szpitalu w Essex na terenie Walii na stanowisku asystenta. Po kilku miesiącach pracy, sponsorowana przez królową angielską, skierowana została do Ugandy. Przez półtora roku Anglicy nie wyrażali zgody na wydanie jej wizy. Dzięki wstawiennictwu wykładowcy z kursu w Anglii – prof. Davisa wizę otrzymała. Została tam szpital dla trędowatych w budowie. Współpracując z Białym Ojcem przy budowie leprozorium, doznała rozczarowania. Rząd Ugandy nagle zawiesił środki na kontynuowanie budowy. Zdecydowała się przejść do leprozorium sióstr franciszek. Ta decyzja miała nieoczekiwane konsekwencje. Pracowała tam 43 lata. Po jakimś czasie do pracy pozyskała dawną towarzyszkę z działalności konspiracyjnej Janinę Bartkiewiczówną, która zajęła się rehabilitacją. Nawiązały kontakt z prof. Wiktorem Degą. Pierwsze buty ortopedyczne dla chorych wykonywał zakład szewski w Toruniu, produkując je według wypracowanych wzorów. Już na miejscu powstały trudności z odpowiednim surowcem. Materiałem podstawowym przez długie lata były opony samochodowe. Generał Amin proponował im obywatelstwo ugandyjskie, ale one odmówiły. Obiecywał oddać dla personelu jedną ze swoich rezydencji. Ostatecznie ją im przekazał. Jego obywatele tymczasem tysiącami ginęli z głodu w obozach śmierci. Stosunki zmieniły się po dojściu do władzy gen. Obota. Leczenie trądu na świecie i szczególnie w tej części Afryki miało już długą historię. Początkowo terapią kierowali zaklinacze i szamani. Jedną z ostatnich zastanych metod było stosowanie oleju chaulmowego (z rośliny indyjskiej) doustnie, a także w bolesnych iniekcjach domięśniowych. Dr Błęńska miała szczęście rozpocząć leczenie nowoczesną metodą z użyciem preparatów sulfonamidowych. Współpracowała z instytutami w Mülchul w Anglii, Amsterdamie i Hamburgu. Używała takich preparatów jak Thiosemicarbazon, Hydrazyd, krem Etis, a później Clo-

• POSTACIE •

femizynę, do dziś wartościowy lek. Stosowano też jako jedyny antybiotyk Rimampicynę oraz aktualnie również zalecany przez WHO – sulfonamid DDS. Organizacja ta w jej opinii mniej interesowała się rewalidacją chorych. Aż jedna trzecia ozdrowieńców pozostawała w różnorakim inwalidztwie. Były to: porażenia kończyn, nekrozy, zimne ropnie i upośledzenia odporności. W Ugandzie spośród czterech pozostał tylko jeden szpital w Bulubie. Referencyjne było również leczenie gruźlicy. Po opuszczeniu Ugandy, ze względu na osiągnięty wiek emerytalny, wielokrotnie zapraszana była na sympozja specjalistyczne w USA, Meksyku, Izraelu, Indii itp. Jak wspomina jej koleżanka szkolna Janina Trejderowska-Gajewska: „Idea pracy misyjnej ujawniła się

już w czasach szkolnych, a kolejne etapy jej życia konsekwentnie przybliżały ją do praktycznej realizacji tego, rzecz można, powołania. Gdyby miała na nowo się urodzić, powtórzyłaby swą działalność misyjną w Afryce, chociaż może udałoby się uniknąć popełnionych wtedy błędów”. Wyróżniona została dotąd następującymi odznaczeniami:

„Bene merenti” od Papieża Jana Pawła II; „Pro Ecclesia et Pontifice” od Papieża Jana XXIII; Krzyż Kawalerów Maltańskich Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski z Gwiazdą od prezydenta Lecha Wałęsy; Doktorat honorowy Akademii Medycznej w Poznaniu 1994; Krzyż Wielki Orderu Odrodzenia Polski nadany przez Prezydenta Bronisława Komorowskiego (2011)

Źródło:

Jan Kostrzewski, skrót referatu wygłoszonego w Tarnowie 10.10.1994 75 lat Służby Sanitarnej-Epidemiologicznej, „Aktualności”. Biuletyn Służby Sanitarnej-Epidemiologicznej nr 1, W-wa 15.11.1994, s. 1 - 5; Informacje od dr w. lek. Wandy Błęńskiej; „Doctor Honoris Causa Wanda Błęńska” Posenia MCMXCIV.AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 1994; Zofia Florczak, Dokta-opowieść o Wandzie Błęńskiej lekarzu trędowatych w Ugandzie, Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio” Poznań 1994; Zofia Florczak, Buluba-opowieść o wiosce trędowatych w Ugandzie, Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio”, Poznań 1994; Anna Forecka, Dr Wanda Błęńska ponad 45 lat leczyła tubylców w Ugandzie. Poświęciłam wszystko trędowatym, „Na żywo” nr 16, 16.04.1996; Sł.Biogr. Kosp. Pom. 1939 - 1945, cz. I, s. 106, cz. III, s. 102, cz. IV, s. 78.

Opr. Marian Łysiak

• KOMUNIKATY •

www.ultrasonografy.pl



Zarząd
**ODDZIAŁU POLSKIEGO
TOWARZYSTWA STOMATOLOGICZNEGO** w Toruniu

zaprasza serdecznie na ostatnie tegoroczne spotkanie szkoleniowe tutejszego Oddziału, które odbędzie się w dniu 16 grudnia 2011 roku w Sali Konferencyjnej Fundacji Tumult (dawny zbór ewangelicki) na Rynku Nowomiejskim w Toruniu. Początek spotkania o godz. 12.00. Wykład pt. **Infekcja bakteryjna – zasadnicza przyczyna powikłań w leczeniu kanałowym** wygłosi Pani prof. dr hab. med. Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism i tym podobne).

Prosimy także wszystkich lekarzy o podawanie zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji i tym podobne).

e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org
lub a.lis@hipokrates.org lub
tel./fax **56 655 41 60** wewn. 18

ABSOLWENCI Pomorskiej Akademii Medycznej wszystkich roczników!

Komitet Organizacyjny spotkania absolwentów ponownie serdecznie zaprasza wszystkich absolwentów Pomorskiej Akademii Medycznej, którzy są członkami Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej na spotkanie towarzysko-integracyjne, które odbędzie się w dniu 21 stycznia 2012 r. w Hotelu RUBBENS. Początek imprezy godz. 17.00. Obowiązują stroje wieczorowe.

Koszt uczestnictwa w imprezie – 150 zł od osoby.

Nocleg w Hotelu RUBBENS (tel. +48 56 678 31 15, 678 31 16, 678 30 15, 678 30 16) na indywidualne zamówienie do dnia 30 grudnia 2011 r. Koszt noclegu w pokoju 2-osobowym ze śniadaniem 180 zł.

Prosimy o jak najszybsze zgłoszenie swojego uczestnictwa na adres: Komitet Organizacyjny Spotkania Absolwentów PAM, ul. Chopina 20, 87-100 Toruń lub telefonicznie na nr: A. Lis 56 655 41 60 wewn. 18 (w godz. 10.00 – 13.00) i J. Hermanowski 501 623 782 (w godz. 18.00 – 21.00).

Wpłaty z tytułu uczestnictwa w imprezie należy dokonywać: 03 1240 4009 1111 0000 4484 3377

z dopiskiem „Spotkanie Absolwentów PAM”.

Przekażcie te informacje najbliższemu kolegom „pocztą pantoflową”. Nawet dziś jest ona niezwykle skuteczna.

Za Komitet Organizacyjny
Jerzy Hermanowski



Karykatura dr. Reetza



Dr Reetz podczas zawodów

Panu **dr. Andrzejowi Reetzowi** gratuluje zajęcia indywidualnego IV miejsca na XII Mistrzostwach Lekarzy w strzelectwie myśliwskim oraz II miejsca w turnieju drużynowym – wraz z Panem dr. Adamem Pacem i Panem dr. Karolem Markiewiczem. XII Międzynarodowe Mistrzostwa Lekarzy w strzelectwie myśliwskim odbyły się 9 września 2011 roku w Osiu. Organizowała je Bydgoska Izba Lekarska.

Delegatura Izby Lekarskiej w Grudziądzu uprzejmie informuje, że w naszej Delegaturze raz w miesiącu odbywają się „**Spotkania Lekarzy Seniorów**”. Najbliższe spotkanie odbędzie się **18 stycznia 2012 roku o godzinie 13.30** w siedzibie Delegatury IL w Grudziądzu przy ulicy Sikorskiego 34 (budynek starego Pogotowia Ratunkowego, I piętro, pokój nr 18).

Uprzejmie podaję terminy corocznych tradycyjnych **spotkań świąteczno-noworocznych**:

17 grudnia 2011 r. godz. 18.00 – tradycyjny lekarski opłatek, na którym wstępnie zapowiedział swój udział Sekretarz NRL Krzysztof Makuch – Hotel „RAD” przy ulicy Chełmińskiej 144 w Grudziądzu.

28 stycznia 2012 r. – planujemy zorganizować tradycyjny bal lekarza – Hotel „RAD” przy ulicy Chełmińskiej 144 w Grudziądzu.

Przypominam Państwu o działalności naszego chóru „Medycy i przyjaciele” utworzonego z inspiracji Pani dr Zuzanny Rolewicz. Wszystkich chętnych, obdarzonych dobrym głosem, słuchem i zamiłowaniem do śpiewu, serdecznie zapraszamy do udziału w próbach, które odbywają się w środy o godzinie 19.00 w Szkole Muzycznej im. St. Moniuszki przy ulicy Armii Krajowej 10 w Grudziądzu (sala numer 10). We wszystkich szczegółowych sprawach dotyczących tej wspaniałej, artystycznej inicjatywy proszę zgłaszać się do Pani dr Zuzanny Rolewicz tel. 501 107 997.

Jednocześnie przypominam, że jest możliwość otrzymywania drogą internetową naszych informacji. Proszę o podanie dokładnego adresu e-mail do Delegatury IL w Grudziądzu lub wysłać potwierdzenie wraz z danymi na adres e-mail: **izbalekarska@wp.pl** Podanie przez Państwa adresu bardzo ułatwiłoby nam przepływ wszelkiej służbowej korespondencji w tym m.in. zaproszeń na zebrania naukowe – doświadczenie mówi, że wielokrotnie zaproszenia, informacje wysyłane do Państwa poradni, na oddziały niestety nie zawsze do Państwa dochodzą.

Ponadto proszę wszystkich lekarzy o podawanie zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji i tym podobne) na adres **izbalekarska@wp.pl** lub 56 641 34 73.

Wszystkim Seniorom uczestnikom wspólnej wycieczki do naszego szpitala, solanek i Cytadeli Grudziądz serdecznie dziękuję za przybycie. Jednocześnie zapraszam naszych Kochanych Seniorów do ponownego odwiedzenia naszego miasta, być może na wiosnę, i wspólnego zwiedzenia Sali Tradycji Jazdy Polskiej, Spichrzy z XIII - XVII wieku, Bazyliki św. Mikołaja, Bramy Wodnej, Pałacu Opatów z XVIII wieku.

Pozdrawiam
Wiesław Umiński

Święta gwiazda na niebie
Srebrna i staroświecka
Świeciła wigilijnie,
Każdy zna ją od dziecka.
Zwiślały z niej z wysoka
Długie, błyszczące promienie,
A każdy promień to było
Jedno świąteczne życzenie

Leopold Staff

Dla Każdego z Państwa
od naszej Delegatury
jedno radosne życzenie
i Do Siego Roku

Wiesław Umiński



Lecz zaklinam – niech żywi nie tracą nadziei...

22 - 24.IX.2011 – Kongres XX Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie

Dopiero w Krzemieńcu zrozumiałem chyba do końca głębię ponadczasowego przesłania Juliusza Słowackiego, tam urodzonego. Grupka polskich lekarzy we Lwowie ofiarnie niesie medyczny kaganek w niebogatym ukraińskim społeczeństwie, garstka Polaków na Wołyniu od dwóch wieków bohatersko przekazuje następnym pokoleniom polskość w najczystszy wydaniu. Oby nigdy już w Polsce ani na Ukrainie nie trzeba było „rzucać kamieni na szaniec”!

Gospodarze Kongresu i mieszkańcy Lwowa oczarowali nas ujmującą serdecznością, miasto – zachwycającym pięknem architektury, pierogami i pogodą. Pal ichto godziny na przejściu granicznym z niełatwym dostępem do WC, pal ichto mały bałaganik organizacyjny, ja z moimi najbliższymi pragnę Tam powrócić. A może zorganizujemy w naszej Delegaturze wycieczkę do Lwowa, Krzemieńca, Kołomyi... w 2012 roku? Czy ktoś z Państwa byłby taką wycieczką zainteresowany?

Pragnę nadmienić szanownym Koleżankom i Kolegom, że całkowity koszt wy-

jazdu każdy z nas: January Dziadek wraz z małżonką Renatą, Małgorzata Bagniewska-Iwanier i Krzysztof Iwanier, Irena Nowak i Marek Nowak, Wiesław Umiński wraz z małżonką Elżbietą, Andrzej Witkowski wraz z małżonką Marianną, Wanda Zembrzycka-Zaborowska Adam Zaborowski, pokrywał z własnych środków.

Wiesław Umiński

PS: Wszyscy uczestnicy wycieczki (35 osób) jechali do Lwowa na własny koszt – przyp. red)



Nowe BMW serii 1



Radość z jazdy

www.bmw-dynamicmotors.pl



NIE MUSISZ WYPRZEDZAĆ, ŻEBY BYĆ 1-SZYM.

Nowe BMW serii 1 oferuje niespotykane możliwości indywidualizacji, dzięki dwóm liniom stylistycznym: Sport i Urban. Nie ma znaczenia, które z nowych BMW serii 1 wybierzesz. Dynamiczne silniki TwinPower Turbo, system optymalizacji spalania ECO PRO i doskonałe właściwości jezdne sprawia, że będzie to zawsze właściwa decyzja! Chcesz pierwszy doświadczyć radości z jazdy nowym BMW serii 1? Odwiedź swojego Dealera BMW od 17 września, ale już dziś zarejestruj się na jazdę próbną i doświadczyć niespodziewanych emocji. Dowiedz się więcej na www.bmw.pl/seria1

JEDNO POCHODZENIE. DWA CHARAKTERY. NOWE BMW SERII 1. LINIE URBAN I SPORT.

BMW EfficientDynamics
Mniejsza emisja. Większa radość z jazdy.

Dealer BMW
Dynamic Motors
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

Emisja CO₂ i zużycie paliwa w cyklu mieszanym według normy ECE dla BMW 116i: 129-132 g/km i 5,5-5,7 l/100km.