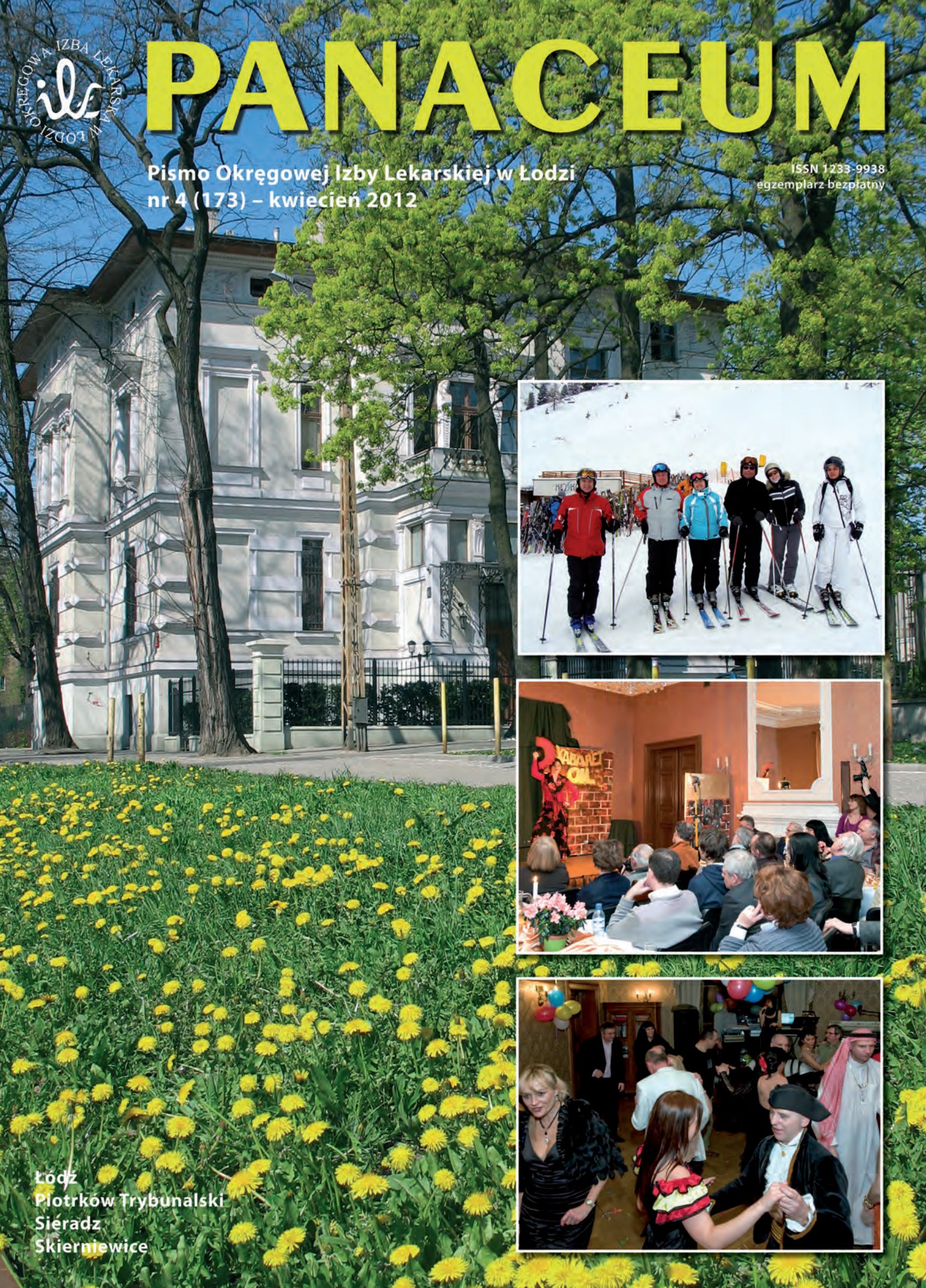


ODZIOK OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 4 (173) – kwiecień 2012

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice

Wiktor B. Szostak, Aleksandra Cichocka
**DIETA ŚRÓDZIEMNOMORSKA
W PROFILAKTYCE KARDIOLOGICZNEJ**

Wydawca: VM Media Sp. z o.o., 2012 r., s. 52,
okł. miękka, broszura, cena 12 zł

Dieta śródziemnomorska jest tradycyjnym sposobem żywienia ludzi żyjących w basenie Morza Śródziemnego. Cechują ją szczególne właściwości zdrowotne, które powodują, że choroby układu sercowo-naczyniowego powstające na tle miażdżycy są w krajach Europy Południowej znacznie rzadsze niż na północy. Od ostatniego wydania tej książki w 2009 r. pojawiły się w fachowej literaturze medycznej nowe publikacje, które pogłębiły w znaczącym stopniu wiedzę o zasadniczym znaczeniu diety w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych. Przede wszystkim potwierdziły się poprzednie obserwacje, że dieta śródziemnomorska nie tylko obniża stężenie miażdżycorodnych lipidów w surowicy, lecz zmniejsza także ogólnoustrojowy odczyn zapalny i poprawia kondycję błony wewnętrznej tętnic, zwiększając jej oporność na przenikanie złego cholesterolu do tętnicy. Ponadto wykazano, że dokładne przestrzeganie diety śródziemnomorskiej przez pacjentów z chorobą niedokrwienną serca poprawia czynność lewej komory serca. Omawiana dieta jest także przydatna w cukrzycy.

Szybki postęp wiedzy o dużej przydatności praktycznej skłonił autorów broszury do przygotowania drugiego wydania tej broszury, wzbogaconej dodatkowymi informacjami przydatnymi dla naszych czytelników. Zasady żywienia opisane w tej książce i przykładowe przepisy na przygotowanie całodziennych posiłków zostały opracowane z uwzględnieniem ewentualnych potrzeb racjonalnego odchudzania, w celu obniżenia stężenia triglicerydów i podniesienia stężenia dobrego cholesterolu w surowicy. (z przedmowy)

Wydawnictwo VM Media Sp. z o.o.
80-180 Gdańsk, ul. Świętokrzyska 73
tel. 58 320 94 94, faks: 58 320 94 60,
email: sprzedaz@vmgroup.pl
www.viamedica.pl



moana
Łódzki Klub Płetwonurków

Jeśli lubisz aktywnie wypoczywać w wodzie lub nad wodą, przed urlopem koniecznie nas odwiedź. Proponujemy profesjonalny markowy sprzęt nurkowy firm SUB GEAR, SCUBAPRO, UWATEC, AQUA SPEED i bezpłatną fachową poradę.

Zapraszamy do sklepu w Łodzi,
ul. Wólczańska 67,
poniedziałek–piątek w godz. 11–19,
tel. 42 633 23 28, 502 325 989

**Z tym numerem „Panaceum”
otrzymasz 10% rabatu, zapraszamy!**

**KURSY NURKOWANIA
SPRZĘT NURKOWY
TURYSTYKA PODWODNA**

www.nurkowanie-moana.pl

ŁÓDZKI OŚRODEK SZKOLENIOWO-KONSULTACYJNY ŁOŚ SP. Z O.O.
prowadzący działalność szkoleniową i doradczą oraz wykonujący testy w radiologii

zaprasza na **Finansowane przez Unię Europejską**

BEZPŁATNE SZKOLENIA DLA KADR MEDYCZNYCH WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

w zakresie Programu Zapewnienia Jakości w Radiologii analogowej, cyfrowej, tomografii komputerowej i radiologii stomatologicznej wraz z warsztatami prowadzenia dokumentacji PZJ oraz realizacji auditów wewnętrznych.

Szkolenia są zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktualnie przepisach prawnych oraz zaleceniami Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego. Odbycie szkolenia potwierdzone jest Certyfikatem PLTR.

Prawidłowo stworzony, wdrożony i realizowany Program Zapewnienia Jakości gwarantuje minimalizację popełnianych błędów, możliwość udowodnienia, że procedury medyczne wykonane zostały przy pomocy sprawnego wyposażenia, zgodnie z prawidłami sztuki oraz przez osoby, które miały do tego uprawnienia i dołożyły należytej staranności, by wszystkie procedury zostały wykonane prawidłowo.

W naszych szkoleniach wzięło udział już ponad 7 tys. lekarzy i techników z całej Polski!

Szkolenia w Łodzi, Piotrkowie Trybunalskim, Sieradzu, Kutnie i Skierniewicach w 2011 i I poł. 2012 roku.

Projekt finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Informacji o Projekcie terminach szkoleń i zapisach udziela Biuro Projektu:

Łódzki Ośrodek Szkoleniowo-Konsultacyjny ŁOŚ Sp. z o.o.
93-173 Łódź, ul. Lecznicza 6, II piętro

tel/fax: (42) 632 89 23
tel kom: 515 044 202
e-mail: euro@los.net.pl

www.los.net.pl/euro



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ŁOŚ
ŁÓDZKI OŚRODEK
SZKOLENIOWO-
KONSULTACYJNY

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

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

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

Komisja Informacyjno-Wydawnicza

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

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Józef Kobos (przewodniczący),
Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca),
Krzysztof Chmielak, Stanisław Ciechowicz, Elżbieta Falkowska-Bednarek,
Arkadiusz Jasek, Fabian Objejt, Barbara Szeffer-Marcinkowska,
Zbigniew Zajęc oraz Halina Kotus (dyrektor Biura OIL)
i Adriana Sikora (rzecznik prasowy OIL).

Pismo redaguje zespół

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

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

tel. 42 683 17 09, faks 42 683 13 78
panaceum@oil.lodz.pl, alina.paradowska@hipokrates.org

Skład komputerowy

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 21 marca 2012 r.

Nakład 12 200 egz.

Copyright © OIL Łódź

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

Dane o piśmie

- Okładki i środek w pełnym kolorze.
- Liczba edycji – 11 w roku.
- Nakład: 12 200 egzemplarzy.
- Format: 205 x 285 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
 - cała strona – 180 x 260 mm,
 - 1/2 strony w poziomie – 180 x 128 mm,
 - 1/2 strony w pionie – 88 x 260 mm,
 - 1/4 strony – 88 x 128 mm,
 - 1/8 strony – 88 x 62 mm,
 - 1/16 strony – 88 x 29 mm,
 - 1/32 strony – 42 x 29 mm.

Uwaga autorzy zdjęć!

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



Nasza okładka

Za chwilę „wybuchnie” wokół wiosna (w tle naszej okładki) – póki co żyjemy jeszcze wspomnieniami karnawałowo-sportowych imprez, organizowanych przez naszą Izbę, uchwyczonych obiektywem aparatu fotograficznego.

Od redakcji

Nadciągą szpitalne tsunami...

Kiedyś prowadzenie przez powiat szpitala było powodem do dumy, teraz jest – przekleństwem. Na trudną sytuację ekonomiczną samorządów nakłada się bowiem dodatkowo często wielomilionowe zadłużenie Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, które zamiast maleć, wciąż rośnie ze względu na dodatkowe obciążenia finansowe.

Mówiono o tym na konferencji „Finanse 2012 – analiza sytuacji w ochronie zdrowia”, która odbyła się pod koniec lutego br. w Warszawie. Marek Wójcik, dyrektor biura Związku Powiatów Polskich, ostrzegł, że „nadciągą szpitalne tsunami”. W długi wpędzają szpitale – zwłaszcza powiatowe, ale nie tylko – rosnące koszty ich utrzymania, które pojawiły się w 2012 r. Wśród nich są: wyższa płaca minimalna, wzrost składki rentowej o 2 procent, rosnące koszty energii i gazu, wzrost opłat za polisę OC, czy nowe obowiązki ubezpieczenie od zdarzeń medycznych. Szpitale powiatowe nie mają żadnych szans na zbilansowanie swej działalności, ponieważ jednocześnie kontrakty z NFZ-tem pozostały na tym samym poziomie albo nawet zostały ograniczone. W tej sytuacji coraz częściej samorządy powiatowe zastanawiają się, jak... pozbyć się szpitalnego balastu.

Problemy finansowe, na jakie napotyka szpital powiatowy (ale też jego osiągnięcia), stały się tematem wywiadu z Bożeną Łaz, dyrektorem SP ZOZ w Wieluniu, jaki publikujemy na łamach bieżącego numeru „Panaceum”. Przy okazji informujemy, że na skutek licznych interwencji, rozważana jest przez rząd możliwość pilnej zmiany przepisów w sprawie ubezpieczenia od zdarzeń medycznych – wykupywanie polisy ma być dobrowolne, a nie obowiązkowe. To byłaby już druga, pospieszna nowelizacja przepisów aktu prawnego z pakietu tzw. zdrowotnego, po zmianach wprowadzonych do ustawy o refundacji leków. Jaka będzie kolejna?

A jeśli już o tzw. zdarzeniach medycznych mowa, to zachęcamy również do zapoznania się z komentarzem prof. Ryszarda Markerta na temat wojewódzkich komisji powołanych do orzekania o nich, wprowadzonych przez dodanie do ustawy o prawach pacjenta całego nowego rozdziału na ten temat. Autorowi te nowe „twory” mocno kojarzą się z okresem PRL-u, w którym działały komisje kontroli zawodowej (również mające w nazwie wojewódzkie), powołane do rozstrzygania sporów głównie między pacjentami i lekarzami.

Nina Smoleń

e-mail: ninasm@poczta.fm

*Wiosennego optymizmu,
kolorowych pisanek i wesołego zajęczka,
z okazji Świąt Wielkanocnych*

życzy zespół redakcyjny „Panaceum”



Na 24 marca 2012 r. zaplanowano w Nieborowie, w Zajeździe Rozdroże, kolejny

XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Łodzi

Obszerną relację ze Zjazdu wraz z podjętymi na nim apelami, stanowiskami i uchwałami, zamieścimy w „Panaceum” nr 5.

Spisane na gorąco

- 3 Dyktator... zdrowotnego „podwórka”**
Słowo Prezesa
- 3 Z notatnika rzecznika**

Publicystyka, reportaż

- 4 Uwolnić się od monopolii**
„Panaceum” rozmawia z Bożeną Łaz, dyrektorem Samodzielnego Publicznego ZOZ w Wieluniu
- 6 Bez dodatkowych ubezpieczeń**
Wolni od polis, ale nie od kosztów
- 7 Stare problemy młodych lekarzy**
Rezydentury – sesja wiosenna 2012
- 7 Game over?**
Prowokacje...
- 8 Czy lepsze jest wrogiem dobrego?**
Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Izbowe aktualności

- 10 Na Podhalu – ponad podziałami**
Spotkanie przedstawicieli prezydiów czterech izb lekarskich
- 10 Ostatni koncert...**
Pamięci Bogusława Meca
- 11 W obronie własnych interesów**
Komisja Rzecznika Praw Lekarzy
- 11 Sybir w trakcie... imienin**
Z życia seniorów

Z życia środowiska

- 12 Specjalizacje**
- 13 W Łodzi coraz LEP-iej!**
Absolwenci UM-edu najlepsi w sesji wiosennej
- 13 Nowe władze TIP – Oddział Łódzki**

Blżej prawa

- 14 Koniaczek wdzięczności**
Z lekarskiej wokandy
- 14 Prawniczy Newsletter**
- 15 Czy dyrektor może praktykować jako lekarz?**
Prawne pułapki

Z historii medycyny

- 18 Kazimierz Zalewski**
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 19 Tematy leżą i... kwiczą**
- 20 Dywagacje kuracjusza...**
Kuriozalny art. 9
Leczyć, czy wyleczyć
Z listów do redakcji
- 21 Podziękowania**

Klub Lekarza

- 22 Już po raz dwunasty...**
Ogólnopolska Biesiada Literacka UPPL
- 23 „Bąka”... lot trzeci**
Kolejny premierowy program kabaretu OIL
- 24 Ostatki z... Demonem**
W jazzowych klimatach
- 25 Przy Czerwonej w Łodzi...**
...i u „Jana” w Bełchatowie
W karnawałowych rytmach
- 26 Klub Lekarza zaprasza**

Sport

- 26 Piknik rowerowy w Zgierzu-Malince**
Lekolarze, czyli „Medicycling Team”
- 27 Wiosenne przygody narciarzy**
Val di Fassa
- 28 Dyplomy NRL dla naszych sportowców**
- 28 W slalomie – najlepsi**
- 28 Lekarze triathloniści**
Nie straszny im mróz i śnieg
- 29 Ułańska fantazja...**
Uroki jazdy konnej

Pora relaksu

- 30 Krzyżówka**
- 30 Fraszki o białogłowach – lekarzach**
- 30 Z teki Janusza Wyroślaka...**



Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej zaprasza do Klubu Lekarza na wystawę fotografii autorstwa Joanny i Piotra Kosielskich

Podróże małe i duże

Wernisaż wystawy odbędzie się 15 kwietnia br. (niedziela), początek godz. 17:00.

W czasie imprezy zagra nowo powstały zespół jazzowy Typhoon String Quartet w składzie: Marta Pawłowska, Agata Zamirska – skrzypce, Martyna Susek – altówka, Marta Kotaszewska – wiolonczela.



Słowo Prezesa

Dyktator... zdrowotnego „podwórka”

Słońce niepohamowanym blaskiem wyprzedziło dziś dźwięki budzika, obwieszając kres zimowej senności. Tych kilka promyków wystarczy, by radośnie otworzyć oczy nam i zielonym duchom ogrodów, by wreszcie nasycić nozdrza wiosennym powiewem i unieść w górę ramiona... Słońca potrzebujemy wszyscy, toteż od wieków jego rolę wielu chciało posiąść dla siebie. Pełnić funkcję największej gwiazdy, która nie zna alternatywy, było łakomą pokusą dla rządzących w wielu krajach i niejednokrotnie próbowano zamknąć horyzont poddanych własnym wyznacznikiem jasnej planety. Mieliśmy więc w Europie „Słońce Karpat”, a w Korei Północnej „Słońce XXI wieku”, które mimo wielkiej nadbudowy nie zyskały powszechnego uznania w świecie.

Kiedy patrzę na nasze, zdrowotne „podwórko”, mam czasem wrażenie, że do roli Słońca w ochronie zdrowia aspirują także niektóre rodzime instytucje. Nie chodzi tu jednak o najwyższe organy państwa, a nawet Ministerstwo Zdrowia, które w kreowaniu polityki zdrowotnej jakby straciło miano głównego ośrodka decyzyjnego. Jest instytucja, która jawi się jako jedyny decydent o „być albo nie być” dla wielu praktyk lekarskich, przychodni czy szpitali, zmieniając z roku na rok zasady gry, nie podlegające odwołaniu. Poczynione inwestycje dla rozwoju działalności leczniczej potrafi obrócić w niwecz jednym zarządzeniem o wymogu kolejnego „niezbędnego” urzędzenia czy dodatkowych pomieszczeń, wymazując z mapy dziesiątki często doświadczonych i cieszących się uznaniem placówek medycznych.

To nic dla zdrowotnego monopolisty, że pracy pozbawia kolejne zastępy lekarzy, że tracą miejsca nauki stażyści i specjalizujący się, bo trwa w przekonaniu, że szkolenie nie jest zadaniem ustawowym przy kontraktowaniu świadczeń. Okazało się nawet, że likwidacja w ustawie refundacyjnej zapisów o karach za błędy na receptach też jej nie dotyczy, bo nowe propozycje umów na recepty jak dawniej zawierają zapisy o karach umownych, o nie-należnej refundacji i nieudokumentowanych względach medycznych. Nasze od lat wołania o zmiany, nasze votum nieufności uchwalone na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej w Łodzi – pozostały głuchym echem, któremu, jak się wydawało, nic pomóc nie zdoła.

Wydawało się, bo nieoczekiwanie z pomocą przyszły nam dwa urzędy kontrolne, gotowe poskromić nieustraszone mocarstwo zdrowotnego płatnika. Najpierw Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych zadeklarował pomoc w uchyleniu praktyki podawania do publicznej wiadomości wykazu wartości refundacji na leki przypadającej na poszczególnych lekarzy, bo dane lekarza podlegają prawnej ochronie. Następnie Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydał decyzję, w której stwierdził złamanie zasady równego traktowania podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy o świadczenie usług zdrowotnych, wykazując na konkretnym przykładzie wykorzystywanie monopoliistycznej pozycji narodowego płatnika i ograniczanie konkurencji z naruszeniem obowiązujących przepisów. Takie wnioski organów kontrolnych pokazują najlepiej, że sytuacja, gdy kontraktowanie świadczeń zdrowotnych zostało zmonopolizowane, wymaga gruntownych zmian i rodzi pytanie: kto tak naprawdę kieruje polityką zdrowotną państwa?

Najwięcej oburzenia w ostatnich dniach przyniosło jednak nowe rozporządzenie ministra zdrowia, zmieniające dotychczasowe zasady wyboru członków do komisji konkursowych na stanowisko ordynatora. Usunięcie ze składu komisji konsultanta wojewódzkiego, przedstawiciela towarzystwa naukowego i ordynatora na rzecz przedstawicieli dyrektora podmiotu leczniczego, od których nie wymaga się nawet wykształcenia medycznego, jest świadectwem całkowitego odejścia od merytorycznej oceny przy doborze kadry kierowniczej w placówkach medycznych na rzecz lojalności, a być może i względów politycznych.

No ale skoro są już komisje wojewódzkie do spraw zdarzeń medycznych, w których o błędach w leczeniu będą decydować osoby bez wykształcenia fachowego, to może uznano, że w ogóle wykształcenie medyczne przeszkadza przy ocenie kandydatów na ordynatora i obiektywniej będzie, gdy dokonają tego przedstawiciele księgowości czy działu technicznego. Tylko patrzeć, jak przyjdzie komuś do głowy przyjrzeć się też komisjom specjalizacyjnym...

Z notatnika rzecznika

NFZ do podziału albo starcia z konkurencją

Ministerstwo Zdrowia zapowiada, że w połowie roku przedstawi propozycję wprowadzenia konkurencji dla monopolu NFZ-etu, a także dodatkowych polis zdrowotnych. Chociaż projekt ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych jest już gotowy (ostatnia wersja pochodzi z sierpnia 2011 r.), resort wstrzymuje się z jego przedstawieniem do czasu, kiedy wypracuje koncepcję, co dalej z NFZ-etem – czy zostanie podzielony lub czy do składki zdrowotnej zostaną dopuszczone prywatne fundusze. Tymczasem CBOS w dniach 3–9 lutego br. przeprowadziło badanie sondażowe na temat wykorzystania przez Polaków już istniejących na rynku ubezpieczeń dodatkowych. Prawie jedna piąta badanych (19%) deklaruje, że ma wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne – abonament lub polisę, w tym 13% respondentów opłaca ubezpieczenie z domowego budżetu, natomiast pozostałym 6% finansuje to ubezpieczenie pracodawca ankietowanego bądź innego członka jego rodziny.

Źródło: „Gazeta Prawna”, CBOS

Organizacje lekarskie nie składają bronii

W związku z publicznymi wypowiedziami ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza jakoby rządzący „spełnili praktycznie wszystkie postulaty” lekarzy w sprawie przepisów o wypisywaniu recept na leki refundowane, Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oświadczył, że stwierdzenie takie jest kłamstwem. Związek protestuje przeciwko szkalowaniu lekarzy przez ministra, który zdaniem władz OZZL wielokrotnie publicznie twierdził lub sugerował, że uciekają oni od odpowiedzialności za właściwe wypisywanie leków. – Lekarze nie uciekają od odpowiedzialności za wypisywanie leków, ale domagają się, aby miała ona merytoryczny charakter, a wysokość kar była adekwatna do wielkości winy – zaznacza przewodniczący Krzysztof Bukiel. 17 marca br. w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli Porozumienia Organizacji Lekarskich, które zostało powołane podczas tzw. protestu pieczętkowego. Jej członkowie omówili zagadnienia związane z rosnącym niezadowolaniem pacjentów, lekarzy i aptekarzy z zapisów ustawy o refundacji leków, a także... jej nowelizacji.

Źródło: www.ozzl.org.pl

Komerccjalizacja – miało być tak pięknie...

Zdecydowana większość szpitali publicznych w Polsce oferuje świadczenia w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wciąż niewielu pacjentów stać na opłacanie świadczeń

ciąg dalszy na s. 9 ⇨

Uwolnić się od monopoli

„Panaceum” rozmawia z Bożeną Łaz, dyrektorem Samodzielnego Publicznego ZOZ w Wieluniu

„Panaceum”: – Panuje powszechne przekonanie, że ustawy z tzw. pakietu zdrowotnego, pospiesznie uchwalone w roku ubiegłym, najbardziej niekorzystnie odbijają się na kondycji szpitali powiatowych...

Bożena Łaz: – Jest to, niestety, prawda. Samorządy powiatowe, których niewysokie budżety obciążone są nadmiernie realizacją ustawowych zadań z tytułu remontów infrastruktury drogowej i komunalnej, pomocy społecznej, działalności oświatowej i kulturalnej, coraz częściej podejmują starania o zrzucenie ze swoich barków balastu w postaci zadłużenia publicznych szpitali, które zamiast zmniejszać się, wciąż rosnie. I to mimo podejmowania różnych działań tzw. oddłużeniowych...

„P”: – Szansę na pozbycie się tego balastu daje powiatom komercjalizacja szpitali, jak to wygląda pod rządami ustawy o działalności leczniczej, której przepisy weszły w życie 1 lipca 2011 r.?

B.Ł.: – Dokładnie tak, jak stanowi art. 59 tej ustawy. Kiedy szpital wykaże stratę na koniec 2012 r., liczoną po odjęciu amortyzacji, wtedy albo powiat lub inny organ tworzący go decyduje się na jej pokrycie, albo SP ZOZ musi być przekształcony w spółkę prawa handlowego. Nie ma innej możliwości; na podjęcie decyzji w tej sprawie ustawa daje pół roku, czyli do końca czerwca 2013 r.

„P”: – Decyzja, czy i kiedy to nastąpi, należy do Rady Powiatu. Czy w starostwie powiatowym w Wieluniu bierze się pod uwagę takie rozwiązanie?

B.Ł.: – Dyskutujemy z przedstawicielami Zarządu oraz członkami Rady Powiatu kwestie dotyczące ewentualnego przekształcenia szpitala w spółkę, jednak nie zostały jeszcze podjęte żadne decyzje w tej sprawie. Samo działanie w formie spółki może być korzystne, problem polega jednak na sposobie przekształcenia, zaproponowanym przepisami ustawy, które dopuszczają rozpoczęcie działalności nowego podmiotu z ewentualnym długiem, a to powoduje niepewność co do dalszych jego losów. Przekształcenie na zasadach proponowanych w tzw. planie B dawało szansę na większą redukcję zadłużenia. Powiat postanowił zatem

zlecić firmie zewnętrznej dokonanie analizy i oceny aktualnej sytuacji finansowej szpitala, a także wykonanie opracowania, które zaproponuje działania mające na celu poprawę sytuacji ekonomicznej SP ZOZ w obecnej strukturze lub wskaże ewentualne, najbardziej korzystne kierunki jego przekształcenia. Chodzi bowiem o to, by zmiany nie były dokonywane na zasadzie skoku na głęboką wodę, czy – jak kto woli – do pustego basenu, ale były faktycznie głęboko przemyślaną decyzją. Mamy na to trochę czasu...

„P”: – Kieruje Pani wieluńskim szpitalem od 1999 r., do tego pełni funkcję przewodniczącej Zarządu Zrzeszenia Szpitali Powiatowych i Miejskich Województwa Łódzkiego. Jak Pani ocenia sytuację swojego szpitala na tle innych w regionie?

B.Ł.: – Mogę śmiało powiedzieć, że znajdujemy się w czołówce tych, które nieźle sobie do tej pory radzą, chociaż sytuacja placówki daleka jest od ideału. Niestety, wciąż musimy sobie radzić ze starym zadłużeniem, sięgającym około 25,5 mln zł. Na szczęście zdecydowana większość tej kwoty to zobowiązania długoterminowe, rozłożone do spłaty w czasie, w tym kredyty. Zobowiązania krótkoterminowe, czyli tzw. wymagalne, nie przekraczają 3 mln zł. Przez ostatnie cztery lata udawało się nam jednak bilansować bieżącą działalność operacyjną, a nawet osiągać pewną nadwyżkę, co było naszym sukcesem.

„P”: – Czy ten korzystny trend uda się utrzymać?

B.Ł.: – Jest wielce prawdopodobne, że – niestety – nie, co wynika ze wstępnego planu finansowego szpitala. Na 2012 r. nie udało się nam z NFZ-etem zawrzeć takich kontraktów, które byłyby dla nas satysfakcjonujące. Przewidywane wpływy z tego źródła sięgają 40 mln 500 tys. zł, do tego dojdzie około milion przychodów własnych z usług wykonywanych na rzecz innych ZOZ-ów, głównie z badań, a także z dzierżawy pomieszczeń. Z tej kwoty trudno będzie nawet pokryć wzrost wydatków z tytułu planowanej 3,5-procentowej inflacji, nie mówiąc o innych lawinowo rosnących obciążeniach, które są efektem zmiany od 1 stycznia tego roku przepisów, mających wpływ na finanse szpitala.



„P”: – O jakie konkretnie przepisy chodzi?

B.Ł.: – Mam na myśli wzrost płacy minimalnej do 1500 zł oraz podniesienie o 2 punkty procentowe składki rentowej, co w warunkach naszej placówki, która zatrudnia prawie 560 osób, z czego na etatach 524, oznacza obciążenie jej budżetu kwotą 420 tys. zł, poza tym zakaz przyjmowania darowizn leków, które były poważnym zastrzykiem dla każdej lecznicy. Do tego doszły koszty dodatkowego ubezpieczenia szpitala z tytułu zdarzeń medycznych, poza już istniejącym z tytułu odpowiedzialności cywilnej (OC). Te dodatkowe są efektem nowelizacji ustawy o prawach pacjenta, wprowadzającej pozasądowy tryb rozstrzygania sporów między szpitalem i pacjentami w przypadku, gdy leczenie – ich zdaniem – przeprowadzone zostało nieprawidłowo, a skutki tego doprowadziły do pogorszenia zdrowia, inwalidztwa lub śmierci. To kolejne 420 tys. zł, co w sumie już na starcie nowego roku dało około 1 mln 200 tys. zł dodatkowych kosztów, na wzrost których nie mieliśmy żadnego wpływu.

„P”: – Jedna składka nie wystarczy?

B.Ł.: – Minister finansów uważa, że szpital jest obowiązany posiadać dwa różne ubezpieczenia obowiązkowe, gdyż każde z nich ma odmienny charakter. Tłumaczy, że ubezpieczenie OC dotyczy błędów lekarskiego, natomiast dodatkowe ubezpieczenie – zdarzeń medycznych. Problem tkwi w tym, że po ogłoszeniu postępowania przetargowego na wyłonienie ubezpieczyciela, który z tego tytułu ubezpieczyłby nasz ZOZ okazało się, że jedynym na rynku jest PZU SA. A będąc monopolistą, dyktuje tak wysokie stawki dla tych ubezpieczeń, że przekraczają one to podstawowe ubezpieczenie OC i to nawet w niektórych przypadkach o ponad... 300 procent. Nie wiadomo, na podstawie jakich parametrów dokonał takiej kalkulacji, bo nie ma ona

żadnego uzasadnienia w wielkości placówki oraz prowadzonej przez nią działalności ani dotychczasowej jej szkodowości. Zrzeszenie Szpitali Powiatowych i Miejskich Województwa Łódzkiego, a także inne organizacje skupiające samorządowe placówki zdrowia, monitorują w resorcie o zmianę wspomnianych przepisów ustawowych, chociażby w postaci zniesienia obligatoryjności tego nowego ubezpieczenia. Jak nam wiadomo, minister zdrowia podjął już działania, które mają do tego doprowadzić... Buntujemy się przeciwko przepisom nakładającym na nas dodatkowe obciążenia finansowe, których nie jesteśmy w stanie udźwignąć i które mogą być przysłowiowym gwoździem do trumny szpitali publicznych...

„P”: – **Omawiane przepisy w równym stopniu dotyczą publicznych, jak i niepublicznych podmiotów leczniczych...**

B.Ł.: – One również protestują w tej sprawie. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych uważa nawet, że zapewnienie dobrowolności tego nowego ubezpieczenia, które zapowiada ministerstwo, to za mało, potrzebne jest ponadto doprecyzowanie innych przepisów ustawy powołującej komisję ds. zdarzeń medycznych.

„P”: – **Powróćmy może jednak do tematu tegorocznych kontraktów z NFZ-tem, które – jak Pani na wstępie zaznaczyła – nie są dla waszego szpitala satysfakcjonujące. Dlaczego?**

B.Ł.: – Jeśli chodzi o planowane wpływy z realizacji wszystkich umów podpisanych z Funduszem, jest to kwota porównywalna z ubiegłoroczną, jednak liczyliśmy na więcej. Przystąpiliśmy bowiem do konkursów ofert na nowe dla nas świadczenia, takie jak rehabilitacja dzienna oraz poradnia urazowo-ortopedyczna dla dzieci i je wygraliśmy, co przyniesie nam dodatkowo 356 tys. zł. Problem tkwi w tym, że chociaż w konkursach ofert nie straciliśmy żadnego kontraktu, jednak w niektórych rodzajach udzielanych świadczeń zostały one znaczenie ograniczone, co w sumie zmniejszyło nasze wpływy z dotychczasowej działalności – w porównaniu z ubiegłorocznymi – o około 20 tys. zł. Dotyczy to głównie takich oddziałów, jak internistycznego o profilu

kardiologicznym, intensywnej terapii oraz ginekologiczno-położniczego. W przypadku świadczeń tzw. nielimitowanych, a do takich należą porody czy procedury ratujące życie, te niższe kontrakty może nie spowodują tragedii, bo wiadomo, że i tak NFZ – zgodnie z przepisami – powinien nam za nie prędzej czy później zapłacić...

„P”: – **Raczej później, bo – wiadomo – są to tzw. nadwykowania, a za te Fundusz sam z dobrej woli płaci niechętnie lub wcale, często szpitale muszą dochodzić swych roszczeń w sądzie. Zapewne wasza placówka nie stanowi tu wyjątku.**

B.Ł.: – Właśnie przygotowujemy taki pozew za 2010 r., ale chodzi w nim o niewielką stosunkową kwotę, w sumie 60 tys. zł, natomiast za miniony rok nasze świadczenia pozalimitowe sięgają prawie miliona złotych i to mimo że w tym czasie prowadziliśmy remont bloku operacyjnego i przez cztery miesiące funkcjonowała tylko jedna zastępcza sala operacyjna. Prawda jest jednak taka, że w szpitalu powiatowym większość wykonywanych procedur zabiegowych dotyczy przypadków wymagających nagłej interwencji, tych planowych jest tylko około 30 procent. Co do 2011 r. najpierw będziemy o zwrot należności za „nadwykonania” występować bezpośrednio do Funduszu – gdybyśmy tę kwotę odzyskali, nasza sytuacja finansowa byłaby zdecydowanie lepsza. Jeżeli rozmowy nie dadzą efektu, wówczas podejmiemy decyzję o wstąpieniu na drogę sądową.

„P”: – **Mówi Pani o problemach z kontraktowaniem świadczeń na ten rok, tymczasem z doniesień medialnych wiadomo, że możecie się pochwalić również sukcesami na tym polu. Nie straciliście, jak wiele innych szpitali powiatowych, kontraktu na ratownictwo medyczne. Udało się wam wygrać ten konkurs, choć startowały w nim dwa inne podmioty niepubliczne, w tym „Falck”. A co z kontraktem na szpitalny oddział ratunkowy? W pierwszym etapie, to jest od 1 stycznia, kontraktu nie otrzymaliście – dlaczego?**

B.Ł.: – Z tego względu, że NFZ uzależnił podpisanie umowy od spełnienia wszystkich nowych standardów kadrowych, sprzętowych i lokalowych, wymaganych

zmienionymi przepisami dotyczącymi SOR-ów, już na dzień składania ofert, czyli na początek listopada. My zaplanowaliśmy realizację niezbędnych inwestycji w końcu minionego roku i termin ten został dotrzymany. Natychmiast po zgłoszeniu gotowości SOR-u do pełnej jego funkcjonalności, NFZ ponownie ogłosił konkurs na tę działalność w naszym rejonie i kontrakt do nas powrócił. Szkoda jednak, że dopiero od początku lutego...

„P”: – **A jeśli już o inwestycjach mowa, warto może coś więcej powiedzieć na ten temat, jako że wieloński szpital należy do tych placówek powiatowych w regionie, które przodują, jeśli chodzi o wykorzystanie środków unijnych na ten cel. Czy to prawda?**

B.Ł.: – Mogę to tylko potwierdzić. Nasze działania inwestycyjne były niezbędne, gdyż budynek szpitala powstał w 1954 r., a zatem wymagał dostosowania do obecnych standardów, wynikających m.in. z norm unijnych. W ostatnich latach postawiliśmy na to, żeby poprawić warunki pobytu pacjentów oraz warunki ich leczenia w naszym szpitalu, w tym zwłaszcza w zakresie diagnostyki i działalności zabiegowej. Wykonaliśmy wiele remontów i modernizacji, „dosprzętowaliśmy” nasze oddziały i poradnie, w międzyczasie udało się nam uzyskać certyfikat jakości według normy ISO. Z samego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego, współfinansowanego przez Unię Europejską, udało się nam pozyskać 13 mln 700 tys. zł, a w ramach tzw. programu norweskiego dodatkowo 1 mln 600 tys. zł, z czego część – bo takie są wymagania tego ostatniego projektu – przeznaczona została na realizację dwóch projektów profilaktycznych. Biorąc pod uwagę, że 25 procent podanych kwot stanowiło dofinansowanie z budżetu powiatu, z pomocowych środków unijnych i krajów skandynawskich otrzymaliśmy 11 mln 700 tys. zł, a do tego trzeba jeszcze dodać około 270 tys. zł, które zostały wydane z funduszy UE na zakup karetki dla naszego pogotowia ratunkowego.

„P”: – **To znaczne kwoty, na co zostały one przeznaczone?**

B.Ł.: – Dzięki tym funduszom rozwiązaliśmy przede wszystkim ważne i strategiczne



Oddany do użytku w 1954 r. budynek Szpitala Powiatowego im. dr. Z. Patryna w Wieluniu w ostatnim czasie przechodzi gruntowną modernizację. Korzysta w tym celu z unijnych środków pomocowych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla woj. łódzkiego oraz tzw. programu norweskiego. W ciągu dwóch lat pozyskał z tego źródła 15 mln 300 zł, z czego 25 proc. stanowił wkład budżetu powiatu. Dzięki tym funduszom zmodernizowano m.in. blok operacyjny (jedna z sal na zdjęciu obok), wybudowano centralną sterylizatornię i „ucyfrowiono” pracownię rentgenodiagnostyki, ponadto wyremontowano wiele oddziałów (w tym rehabilitacji oraz chirurgiczny i urazowo-ortopedyczny) oraz poradni przyszpitalnych, zakupiono nowoczesną aparaturę i sprzęt. Szpital dysponuje 318 łóżkami na 11 oddziałach, zatrudnia 560 pracowników, w tym 86 lekarzy (na kontraktach zaledwie kilku).

dla każdego szpitala problemy: zmodernizowaliśmy blok operacyjny, wybudowaliśmy centralną sterylizatornię i „ucyfrowiliśmy” pracownię rentgenodiagnostyki, ponadto przeprowadziliśmy modernizację oddziałów zabiegowych: chirurgicznego i urazowo-ortopedycznego oraz oddziału rehabilitacji. Wcześniej, w ramach innego programu, zmodernizowaliśmy jeszcze chirurgię dziecięcą oraz poradnię gruźlicy i chorób płuc, ponadto stworzyliśmy w szpitalu pomieszczenia laboratorium bakteriologicznego i pracownię do przygotowania cytotastyków. To wszystko – co zrozumiacie – wiązało się z zakupem nowoczesnej aparatury, na co przeznaczaliśmy w ostatnich dwóch latach ponad 3 mln 83 tys. zł.

„P”: – **Jaki konkretnie był to sprzęt?**

B.Ł.: – Nie sposób wymienić wszystkich zakupów, do tych najdroższych należą dwa aparaty do znieczulenia, zestaw do histeroskopii, diatermia i stół zabiegowy z lampą operacyjną, cztery respiratory stacjonarne, dwa defibrylatory, holter, aparat ultrasonograficzny, wywoływarka i dwa aparaty RTG, dziewięć kardiomonitorów, bronchofibroskop z torem wizyjnym, gastrofibroskop i dwa kapnografy, nie mówiąc o wspomnianym już „ucyfrowieniu” pracowni RTG. Dzięki temu mogliśmy wprowadzić wiele nowych świadczeń, które realizujemy na poszczególnych oddziałach oraz na bloku operacyjnym, a także w zakresie diagnostyki. Przeprowadziliśmy także prace przystosowawcze szpitala do tego, żeby spełniał wymogi bezpieczeństwa pożarowego, zmodernizowaliśmy tzw. awaryjne zasilanie w energię, wprowadziliśmy klimatyzację na oddziale intensywnej terapii, poza tym „dosprzętowiliśmy” oddział ratunkowy i nasze zespoły wyjazdowe.

„P”: – **Wspomniała Pani, że poza milionami z UE i krajów skandynawskich, spore pieniądze włożyło w szpital starostwo powiatowe – w ostatnich latach, tylko w ramach RPO i programu norweskiego ponad 3 mln zł. A przecież powiat wieluński nie jest szczególnie bogaty, bo nie ma tu większych zakładów przemysłowych?**

B.Ł.: – Faktycznie nie jest, ale nie ukrywam, że zarówno wcześniej ze starostą Mieczysławem Łuczakiem, który od 2005 r. zasiada w ławach poselskich, jak i obecnie ze starostą Andrzejem Stępnem i Radą Powiatu współpraca układa się nam bardzo dobrze. A wiadomo, że tylko wówczas można coś dobrego dla szpitala zrobić, a co za tym idzie, również jego pacjentów, gdy zespoli się siły. I nam się to udało... Poza tym udało się nam również pozyskać sponsorów, przy ich wsparciu korzystaliśmy, modernizując oddział chorób płuc oraz oddział internistyczny o profilu kardiologicznym...

„P”: – **Szpital aktualnie dysponuje jedenastoma oddziałami, co pacjentom**

z Wielunia i powiatu wieluńskiego zapewnia kompleksowość leczenia hospitalizacyjnego...

B.Ł.: – I nie tylko, bo również z powiatów pączęńskiego i wieruszowskiego, jako że w tamtejszych szpitalach nie ma oddziałów zabiegowych ani takich specjalistycznych, jak ortopedia, pulmonologia czy rehabilitacja. W sumie 30 procent chorych, leczonych w naszej placówce, to mieszkańcy spoza naszego powiatu. Z kolei mieszkańcom Wielunia i okolic staramy się zapewnić dostęp do świadczeń, które do niedawna były dla nich niedostępne tu na miejscu. Kiedy dwa lata temu szpital nie dostał kontraktu na nefrologię, trzeba było oddział o tym profilu zlikwidować, a do zwolnionych pomieszczeń wprowadził się NZOZ okulistyczny. Zadowoleni są pacjenci, bo nie muszą jeździć na operacje, np. zaćmy, do większych ośrodków, a my mamy dodatkowy dochód z opłaty dzierżawnej oraz z badań, zlecanych naszej pracowni diagnostycznej. Co więcej, takie „przebranzowienie” zaakceptował łódzki NFZ i podpisał kontrakt z tą niepubliczną placówką – w ten sposób oszczędza bowiem pieniądze, jakie musiałby zwrócić oddziałowi śląskiemu za pacjentów migrujących tam w celu uzyskania świadczeń okulistycznych.

„P”: – **Panuje opinia, że jest Pani dobrym menedżerem i od lat nie ustaje w wysiłkach, żeby dokonać takiej restrukturyzacji szpitala i tak nim zarządzać, aby mógł pracować optymalnie, nie generując permanentnie zadłużenia. Czy to w ogóle możliwe w obecnej sytuacji?**

B.Ł.: – W mojej opinii, jest to coraz trudniejsze zadanie, w zasadzie niemożliwe do spełnienia, biorąc pod uwagę monopol płatnika, jakim jest NFZ, a także – co się ostatnio okazało – również monopol ubezpieczyciela, przynajmniej w niektórych obszarach tej działalności, w postaci PZU. Póki te problemy nie zostaną rozwiązane i rynek usług zdrowotnych nie zostanie od tych monopolu uwolniony, żadne przekształcenia dotyczące form własności szpitali nie uchronią je przed zadłużaniem się. Z zadowoleniem zatem przyjmuję informacje, że Ministerstwo Zdrowia pracuje nad projektem ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych; rozwiązania dotyczące tej kwestii mają być jeszcze w tym roku zaprezentowane. Oby! Wprowadzenie dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych i konkurencji jest szansą na bardziej efektywne zarządzanie i wydawanie środków przeznaczanych na opiekę zdrowotną. Ale to już temat na zupełnie inne rozważania...

„P”: – **Dziękujemy za rozmowę.**

Rozmawiała *Nina Smoleń*

fol. *N. Smoleń*

Wolni od polis, ale nie od kosztów Bez dodatkowych ubezpieczeń

Ministerstwo Zdrowia uwzględniło postulat zgłaszany m.in. przez Związek Powiatów Polskich oraz XI Krajowy Zjazd Lekarzy i uznało, że szpitale nie będą miały obowiązku kupowania polis ubezpieczeniowych od zdarzeń medycznych. Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej, którą Ministerstwo przekazało 13 marca br. Komitetowi Rady Ministrów, przewiduje dobrowolność w tym zakresie. Resort podkreśla w uzasadnieniu założeń do nowelizacji, że takie rozwiązanie pozostawia szpitalom swobodę w podejmowaniu decyzji, czy odpowiedzialność wobec pacjentów będzie ponosiła sama lecznica, czy jej ubezpieczyciel.

Jeśli zostanie zniesiony obowiązek wykupywania dodatkowych polis, podmioty lecznicze będą wolne od ubezpieczeń, ale nie od kosztów. Mówiąc wprost, w przypadku braku polisy, zobowiązanie uregulowania roszczenia wobec pacjenta, wynikającego z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, trzeba będzie pokryć z ich własnych budżetów. Nowe ubezpieczenie, które miało funkcjonować obok od dawna obowiązującego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jest bowiem konsekwencją dodania do tej ustawy rozdziału o powołaniu do życia wojewódzkich komisji orzekających o zdarzeniach medycznych.

MZ podkreśla, że w praktyce okazało się, że nowy produkt ubezpieczeniowy oferuje szpitalom tylko PZU SA, a proponowane przez niego składki przekraczają możliwości finansowe lecznic. Dlatego też większość z nich do tej pory nie wykupiło ubezpieczenia, a to jest podstawą do wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę. Resort liczy na to, że w miarę upływu czasu pojawi się więcej produktów ubezpieczeniowych tego typu, oferowanych szpitalom przez różnych ubezpieczycieli. Składki będą niższe, bo będzie konkurencja.

Pojawia się pytanie, czy dobrowolność ubezpieczenia od zdarzeń medycznych będzie bardziej korzystna dla szpitali? Wydaje się, że tak. Uciekną przecież spod gilotyny – nie zostaną wykreślone z rejestru placówek. Niektórzy jednak uważają, że nie ma znaczenia, czy będzie to dobrowolność, czy obligatoryjność, bo nie zmienia to faktu ogromnego dodatkowego obciążenia budżetów szpitali.

(ns)

Stare problemy młodych lekarzy

Każdego roku wiosną i jesienią ma miejsce zdarzenie uświadamiające młodym lekarzom rozdział między obietnicami a rzeczywistością ich realizacją. Scenariusz jest zawsze ten sam. Najpierw wychodzi komunikat, że po raz kolejny zostanie zwiększona liczba miejsc rezydenckich. Jednak w chwili ich ogłoszenia okazuje się, że obiecywany wzrost jest minimalny. Znakomita większość osób zmuszona jest zatem do składania odwołań, a następnie nawet czeka kilka miesięcy na rozpatrzenie wniosków.

W tym czasie są zawieszani w zawodowym niebycie, często rejestrują się jako bezrobotni, żeby mieć chociaż minimum świadczeń. Wszkoleni fachowcy w dziedzinie, która jest deficytowa, pozostają bez pracy, ponieważ nie zapewniają im takiej możliwości organy za to odpowiedzialne. Aż trudno uwierzyć, że dzieje się to w dużym kraju, będącym członkiem Unii Europejskiej. Ewentualnym rozwiązaniem jest skorzystanie z miejsc pozarezydenckich. Jednak mimo większej ich liczby, cieszą się mniejszym zainteresowaniem zarówno z powodów finansowych, jak też niechęci ze strony szpitali do ich organizowania.

Od lat promowana jest teoria, że w przyszłości tryb rezydencki będzie głównym sposobem odbywania szkolenia

specjalizacyjnego. Przy tym tempie zmian, ta przyszłość wydaje się być bardzo odległa, o ile w ogóle możliwa. Zastanawiające jest, w jaki sposób ten problem zostanie rozwiązany w sytuacji, gdy w tryb szkolenia specjalizacyjnego będą wchodziły roczniki absolwentów medycyny, zwielokrotnione przepisami nowych ustaw z pakietu zdrowotnego. Co planuje Ministerstwo Zdrowia, jest wielką niewiadomą. Mimo ponawianych przez ORL w Łodzi pytań o przyczyny niskiej liczby miejsc rezydenckich, nie dostaliśmy konkretnej odpowiedzi.

W aktualnym naborze woj. łódzkie otrzymało 38 miejsc rezydenckich (w całym kraju było ich 444), a tak popularne specjalizacje, jak medycyna rodzinna, chirurgia ogólna czy choroby wewnętrzne dysponowały każdą po... jednym miejscem. Pozostaje nadzieja, że w wyniku odwołań zostaną przyznane kolejne etaty, nadal jednak grupa kilkudziesięciu absolwentów renomowanej uczelni medycznej będzie przez kilka miesięcy niepewna swojej przyszłości i pozostawiona bez możliwości zarobkowania. Mało pokrzepiająca perspektywa dla młodych ludzi na progu pracy zawodowej.

Lukasz Jasek

Po ogłoszeniu przez Ministerstwo Zdrowia na stronach internetowych, 22 lutego br., komunikatu w sprawie liczby przyznaczanych miejsc rezydenckich dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego w sesji wiosennej 2012 r., prezes NRL – Maciej Hamankiewicz wystosował list do ministra Bartosza Arłukowicza, wyrażając w nim oburzenie z powodu ograniczania przez resort możliwości szkolenia specjalizacyjnego w tym trybie. W odpowiedzi dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa MZ – Janusz Kleinrok wyjaśnił, że poza miejscami rezydenckimi, funkcjonują miejsca pozarezydenckie, których liczbę przed postępowaniem kwalifikacyjnym mają obowiązek ogłosić wojewodowie (jest to około 8,5 tys. miejsc szkoleniowych). Podkreślił ponadto, że „mniejsza liczba miejsc rezydenckich w postępowaniu w sesji 1–31 marca wynika zasadniczo z mniejszej liczby przystępujących młodych lekarzy do postępowania w tym terminie z uwagi na konieczność odbycia stażu podyplomowego, co generuje większą liczbę przystępujących do postępowania w sesji 1–31 października”. Z zaprezentowanej tabeli wynika, że w latach 2010–2011 resort przyznawał w postępowaniu w sesji wiosennej kolejno 500 i 842 miejsca, a w sesji jesiennej odpowiednio 2000 i 2500 miejsc.

(ns)

Prowokacje...

Game over?

Brak oparcia spowodował poślizg – lista refundacyjna leków pojawiła się w przeddzień wejścia jej w życie. NRL ustami prezesa wyraziła dezaprobatę z powodu niedotrzymania dwutygodniowego, ustawowego terminu ogłoszenia tego wykazu. Konsekwencje ponieśli jak zwykle pacjenci i lekarze pierwszej linii frontu. Prokurator nie pyta, gdzie leży wina naruszenia dobrostanu psychofizycznego tych pierwszych.

Ekspresowe rozwiązania, wprowadzenia oraz inne rządowe przedsięwzięcia zdają się mieć w naszym kraju ugruntowaną tradycję. Wobec powtarzalności zdarzeń, można mówić o pojawieniu się kolejnej świeckiej tradycji. Tradycyjne staje się również notoryczne poprawianie błędów i rządowych wpadek. Stosunek do tradycji ulega ewolucyjnym zmianom przez wzrost szacunku do niej, narastający z wiekiem. Tradycyjne rozwiązania, sprawdzone i mające aprobatę środowisk lekarskich, bywają poddawane próbie wywrócenia w imię doraźnych i niezrozumiałych celów. Podjęta próba odebrania środowisku lekarskiemu istotnej roli w konkursach ordynatorskich jest tego dobrym przykładem. Można się śmiać z anegdota o konkursowych zającach, ale nie można kpić, że stosunek głosów 3 do 7

równa się odpowiedzialności za powołanie nowego ordynatora.

Brak możliwości wyrażania przez izby lekarskie opinii o skutkach kreowanych przez kontrakty rozwiązań, brak wpływu na quasi rynek usług medycznych, nominacje dyrektorów bez oceny ich zdolności do integracji zespołów – to zjawiska nieznanne w innych demokratycznie zorganizowanych społecznościach. Do czego prowadzi właśnie takie podejście organizatorów społecznego współdziałania, pokazują następujące „obrazki”:

Luminarze nauki dostarczają mediom antylekarskiego materiału, tocząc spór na łamach gazet. Spór ten próbuje podsumować prokurator, badając, czy w jego wyniku nie został naruszony interes chorego **onkologicznie** dziecka. Wytluszczenie słowa „onkologicznie” nastąpiło z uwagi na większą nośność dla dziennikarskiego pióra. Informacja o diżurnującym lekarzu, u którego zawartość alkoholu we krwi sięgała 1,5 promila, nie przebija się w tym zderzeniu i pozostaje krótką telewizyjną zająką.

Wszelkie burzące spokój działania w ochronie zdrowia winny stać się przedmiotem prokuratorskich postępowań, bo godzą w interes chorego, który oczekuje działań stabilizujących jego stan

psychofizyczny, a nie powodujących jego rozstrój, będących skutkiem np. straszenia 100-procentową odpłatnością za leki, czy środowiskowymi awanturami. Konflikt w systemie ochrony zdrowia niezależnie od jego miejsca, przedmiotu i zaangażowania personalnego zdecydowanie uderza bezpośrednio bądź rykoszetem w chorego. Przyjęcie tej oczywistej tezy nieuchronnie prowadzi do wniosku, że pora kończyć chochole tańce i postawić pytanie, czy to już „game over” (czyli koniec gry)?

Środowisko lekarskie w swym globalnym przekroju jest tak różne, jak społeczność, z której się wywodzi. Poczucie misji i krótkowzroczny materializm niedialektyczny oraz obojętność i bezradność występują w tym środowisku obok siebie. Pieniądz niekoniecznie przesłania misję, a wybór między ferrari a małodrożowym samochodem nie świadczy o stosunku do motoryzacji. Obrona interesów chorego jest podstawowym obowiązkiem środowiska lekarskiego, a dbanie o zdrowie społeczeństwa celem nadrzędnym. W tej sytuacji zasadne jest pytanie, czy naruszenie powyższej zasady winno powodować zgłoszenia do prokuratury?

Fabian Obzejta



Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Czy lepsze jest wrogiem dobrego?

W dniu 28 kwietnia 2011 r. Sejm znoweli zował ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, której przepisy weszły w życie 1 stycznia br., dlatego przy urzędach wojewódzkich w całej Polsce zostały na przełomie roku powołane Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Pod terminem „zdarzenie medyczne” – jak stanowi przepis ustawy – mamy rozumieć niezgodną z aktualną wiedzą medyczną diagnozę, niekorzystne skutki leczenia (w tym zabiegu operacyjnego), czy zastosowanie niewłaściwego produktu medycznego, następstwem czego stała się szkoda pacjenta (zakażenie, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć).

Do składu szesnastoosobowej komisji, która ma być złożona – zgodnie z przepisami – pół na pół z przedstawicieli zawodów medycznych oraz prawników, po jednym jej członku powołują minister zdrowia i Rzecznik Praw Lekarzy, a czternastu wojewoda. Wybiera ich spośród kandydatów rekomendowanych przez samorządy zawodów medycznych: lekarski, pielęgniarski i diagnostów laboratoryjnych – łącznie cztery osoby oraz przez samorządy prawnicze – również czterech przedstawicieli, a ponadto przez organizacje działające na rzecz pacjenta – pozostałe sześć osób (o składzie komisji przy Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim informowaliśmy w poprzednim wydaniu „Panaceum” nr 3/2012 – przyp. red.).

Poszkodowany pacjent lub jego rodzina składa do komisji wniosek z uzasadnieniem zaistnienia zdarzenia medycznego i propozycją wysokości oczekiwanego odszkodowania, wnosząc stosowną 200-złotową opłatę. Komisja przekazuje wniosek do szpitala, na który chory skarży się (i to szpital jest stroną w sprawie), jak też do firmy, która ten szpital ubezpiecza. W ciągu 30 dni mają one (szpital i ubezpieczyciel) czas na przedstawienie swego stanowiska, wraz z dowodami na jego poparcie. Brak tegoż oznacza akceptację roszczenia, natomiast określenie stanowiska pozwanych stron skutkuje zwołaniem posiedzenia komisji, która orzeka w składzie czteroosobowym. Po przeprowadzeniu czynności dowodowych, komisja wydaje orzeczenie w formie pisemnej. Całe postępowanie przed komisją nie może trwać dłużej niż 7 miesięcy. Celem jej postępowania ma być ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda, stanowiło zdarzenie medyczne.

Zgodnie z ustawowymi zapisami, za utratę zdrowia pacjent może otrzymać maksymalnie

100 tys. zł, a rodzina za śmierć bliskiej osoby spowodowaną „błędem” w szpitalu – do 300 tys. zł. Na szpitale nałożono obowiązek wykupywania specjalnych polis ubezpieczeniowych od zdarzeń medycznych (do tej pory musiały mieć tylko ubezpieczenie OC). Jeżeli pacjent przyjmie zaproponowane mu przez ubezpieczyciela odszkodowanie, zręka się tym samym dalszych roszczeń na drodze sądowej. Sądzę, że w założeniu ma to zmniejszyć liczbę rozpraw przed sądami powszechnymi (które – jak wiadomo – nierzadko toczą się latami), ale czy tak się w istocie stanie? Jak ogólnie wiadomo, liczba spraw o odszkodowanie w sprawach lekarskich wnoszonych do sądów ławniczych rośnie, a przyczyna tkwi nie tylko w większej świadomości pacjentów co do swoich praw, ale głównie w coraz większej rzeszy specjalizujących się w tych zagadnieniach prawników. Jest to kolejny przykład zdarzeń, które razem z Mc Donalds’em przekroczyły naszą zachodnią granicę.

•••

Utworzenie tej osobnej instytucji (?), komisji (?), a może swego rodzaju sądu (?) – trudno wybrać odpowiednią nazwę – zbyt mocno kojarzy się z okresem PRL-u, gdzie takie komisje (zwane komisjami kontroli zawodowej), również mające w nazwie wojewódzkie, były powoływane – na mocy ustawy z 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia – do rozstrzygnięcia sporów głównie między pacjentami i lekarzami. Kres ich działalności przyniosło reaktywowanie izb lekarskich, co było niewątpliwie olbrzymim osiągnięciem naszych czasów, przy których powołano do życia organy odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Każda skarga wnoszona przez poszkodowanego pacjenta lub jego rodzinę najpierw jest rozpatrywana przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który decyduje o dalszym postępowaniu i ewentualnym skierowaniu sprawy do Okręgowego Sądu Lekarskiego. Tylko część skarg, oprócz udowodnienia popełnienia błędu oskarżonemu lekarzowi, związana jest z chęcią uzyskania materialnego zadośćuczynienia, jednak uznanie winy przez sąd lekarski znacznie ułatwia uzyskanie rekompensaty finansowej przed sądem powszechnym. To do jego bowiem wyłącznych kompetencji należy ustalenie sumy ewentualnego zadośćuczynienia czy odszkodowania, z uwzględnieniem wielu czynników, które rozpatrywane są podczas przewodu sądowego,

a także wniosków zarówno prokuratora, jak i obrońcy.

Sprawa, która trafia do sądu lekarskiego, rozpatrywana jest w składzie trzech lekarzy, najczęściej z dużym doświadczeniem zawodowym. Jest w zwyczaju, że jednym z sędziów jest specjalista z dziedziny, której sprawa dotyczy. Wielokrotnie mogłem się przekonać podczas rozpraw, w których uczestniczyłem, jak ważna i pomocna jest opinia tego członka składu orzekającego. Należy również podkreślić, że najczęściej wydanie końcowego orzeczenia i ustalenie wymiaru kary jest poprzedzone burzliwą dyskusją. O jej znaczeniu i wartości wiedzą ci (zwłaszcza trochę mniej młodzi!), którzy pamiętają znakomity film Sidneya Lumeta pt. „Dwunastu gniewnych ludzi”. Dla przypomnienia muszę dodać, że jest to historia ławy przysięgłych obradujących po procesie młodego chłopaka oskarżonego o morderstwo. Końcowy werdykt ławników poprzedzony był długą wymianą opinii i wątpliwości, co zmieniło całkowicie wstępny osąd o winie oskarżonego.

Przykład ten dowodzi, jak skomplikowane i trudne jest wydanie końcowego orzeczenia w znacznej części wnoszonych skarg do izbowych organów odpowiedzialności zawodowej. Rola Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych będzie pozornie znacznie prostsza. Będzie musiała ustalić tylko, czy zdarzenie medyczne zaistniało albo o jego braku. Ale na podstawie jakich kryteriów? Pozostaje zatem otwarte pytanie, czy nie będzie to jak przez lata, że głos decydujący będzie miał bardzo ważny i skompromitowany „czynnik społeczny”? Bo jeśli nawet – jak stanowi ustawa – w skład komisji wchodzi przedstawiciel palestry, to czy będzie on miał w niej głos decydujący? Jak również będzie wyglądała możliwość odwołania się od orzeczenia komisji i do kogo? Te pytania można dalej mnożyć...

Przełom minionego i bieżącego roku, za sprawą ustawy refundacyjnej, uświadomił społeczeństwu, jak wiele wad ma struktura naszego lecnictwa podporządkowana NFZ-etu. Mimo jednak istotnych utrudnień na rynku leków i kolejnych, jak zwykle, oskarżeń rzucanych pod adresem lekarzy przez media, 70 proc. ankietowanych w tej sprawie uważało, że mamy rację. Broniąc naszego czasu i kieszeni, broniliśmy również pacjentów, którym narzucone nam biurokratyczne czynności odbierają czas badania. Nie jestem jednak pewien, czy – choć korzyści płynące z wprowadzenia tzw. szybkiej ścieżki w dochodzeniu roszczeń są tylko pozorne – powołanie komisji nie umocni lansowanej opinii o „złych, bezdusznych i egoistycznych” lekarzach pracujących w szpitalach.

•••

Osobnym, a niezwykle ważnym aspektem prac komisji jest problem biegłego, który

nierzadko powoływany jest przez sąd lekarski, a prawie zawsze w sprawach lekarskich przez sąd powszechny. Komisja ma również prawo powołać biegłego – co ustawa dopuszcza, a co znowu upodobnia jej czynności do sądu powszechnego, ale też niewątpliwie przedłuża i podnosi koszty postępowania, które z pewnością przekroczą 200-złotową opłatę wniesioną przez skarżącego

W założeniu komisja przekazuje wniosek skarżącego do odpowiedniego szpitala (zazwyczaj już zadłużonego) oraz jego ubezpieczyciela. Wątpię, że będzie on od razu akceptowany, w każdym innym przypadku byłaby to kolejna próba dyskryminacji prawnej szpitala czy zatrudnionego w nim lekarza. Z dotychczasowej praktyki wiadomo, że jednym z najczęstszych wniosków o odszkodowanie jest zarażenie wirusem żółtaczką zakaźną czy zakażenie wewnątrzszpitalne, jako przyczyna powstałych powikłań. Jestem przekonany, że wspomniana, stosunkowo niewielka opłata będzie zapewne zachętą do wnoszenia skarg w przypadkach nie tak jednoznacznych, ale wymagających zaangażowania biegłego, o skutkach czego już wyżej pisałem.

Dalszy bieg postępowania rodzi kolejne wątpliwości, a dotyczą one znacznego zwiększenia stawek ubezpieczeniowych dla mających stać trudności finansowe szpitali. Według szacunków PZ, na to dodatkowe ubezpieczenie wydadzą one około 240 milionów zł rocznie. Tę sumę ze składek zbiorą ubezpieczyciele, a wychodzi to średnio po 300 tysięcy zł na szpital i będzie zależało od stopnia ryzyka wykonywanych procedur (takie szacunki podała „GW” ze stycznia 2012 r.). Czy na przykład w przypadku skargi na przedłużający się proces gojenia się rany pooperacyjnej, co spowoduje konieczność wypłaty pacjentowi odszkodowania, szpital nie wystąpi z regresem do leczącego go lekarza? Pozostaje wiele wątpliwości, zwłaszcza że ustawodawca przedmiot skargi określa jako „zdarzenie medyczne”(!), co już z założenia ułatwia bardzo dowolną interpretację tego określenia.

Nadal niejasna jest rola ubezpieczyciela w procesie orzekania o wypłacie odszkodowania. O ile w sprawie uznania, że przyczyną skargi jest ewentualny błąd lekarski, będzie mogła decydować „medyczna część” składu komisji (4-osobowego), to jakie będą kryteria ustalenia wysokości odszkodowania? Ustawa stanowi, że propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia przedstawia podmiotowi składającemu wniosek ubezpieczyciel szpitala, nie może ona jednak przekraczać maksymalnych kwot, o których było na początku. Szczegółowe stawki w przypadku orzeczenia przez komisję określonego zdarzenia medycznego ma ustalić w rozporządzeniu minister zdrowia. Jakie to będą konkretnie kwoty? – wiadomo będzie wkrótce, jako że gotowy jest już projekt tego

aktu prawnego*. Z góry można jednak przypuszczać, że... nie będą satysfakcjonujące dla poszkodowanych pacjentów lub ich rodzin.

W rozprawie przed sądem lekarskim obwiniony lekarz może korzystać z pomocy innego wybranego przez siebie lekarza, ale również profesjonalnego adwokata. Czy ta forma, w odniesieniu do pełnomocnika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, będącego stroną w sprawie, będzie możliwa podczas posiedzeń komisji wojewódzkiej? Obwiniony może odwołać się od decyzji komisji, kolejną sprawę prowadzi już inny skład osobowy, ale... tej samej komisji. Różni się to od przypadku sądu lekarskiego czy powszechnego, gdzie adresatem odwołania jest instytucja nadrzędna. Te pytania można nadal mnożyć...

•••

Nieodparcie nasuwa się porównanie obecnie tworzonych wojewódzkich komisji do powołania przed kilku laty sądów doraźnych do natychmiastowego karania prowadzących bijatyk stadionowych. Ta pozornie słuszna decyzja ostatnio jest szeroko krytykowana za niezwykłą dysproporcję między poniesionymi nakładami (finansowymi, personalnymi itd.), a uzyskiwanymi korzyściami. Mam wiele wątpliwości, czy dalsze losy komisji wojewódzkich nie będą podobne. Stąd rodzą się kolejne pytania, czy ta forma, mająca jakoby zaspokoić przede wszystkim żądania finansowe pokrzywdzonych pacjentów ma na celu ominięcie dotychczasowych sprawdzonych form? – zarówno w sądach lekarskich, jak i powszechnych. Czy nie jest to kolejna próba, aby udowodnić publicznie, że przyczyną narastających trudności w leczeniu społecznym są przede wszystkim błędy lekarzy?

I wreszcie, czy kwota 200 złotych wnoszona przez skarżącego pacjenta będzie miała na celu podreperowanie budżetu wojewody? Jak wynika z regulaminu komisji, uczestnictwo w posiedzeniach jest honorowane ekwiwalentem finansowym, którego łączna wartość wielokrotnie przekracza wpłatę składającego wniosek. Czy ta sytuacja nie będzie podobna do utworzenia skomplikowanego i pewno bardzo drogiego systemu komputerowego do wykrycia – jak się szacuje – 0,3 proc. nieubezpieczonych chorych?

Decyzja została jednak podjęta, a najbliższe miesiące prawdopodobnie wykażą jej racjonalność albo też... wręcz odwrotnie.

Ryszard Markert

Łódź, 8 lutego 2012 r.

*Rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego – minister zdrowia podpisał 10 lutego 2012 r., opublikowane ono zostało w DzU z 2012 r., poz. 27 i obowiązuje od 22 lutego br.

⇒ dokończenie ze s. 3

szpitalnych z własnej kieszeni, stąd podpisanie kontraktu z NFZ-etem jest dla placówki niepublicznej gwarancją pewnego pulapu przychodów i pewnej liczby pacjentów. Dlatego też nawet szpitale prywatne, które początkowo nastawiały się wyłącznie na pacjentów komercyjnych, decydują się na podpisywanie kontraktów z NFZ-etem na część oferowanych świadczeń. Janusz Atłachowicz, prezes zarządu Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o. twierdzi, że odpłatne usługi medyczne stanowią 3–4% ogólnej wartości usług świadczonych przez szpitalną spółkę. Potwierdza to wielu prezesów innych przekształconych szpitali. *Źródło: „Kurier MP”, „Rynek Zdrowia”*

☑ 9,5 mln zł na rozbudowę

Szpitala im. Jonschera

Taką sumą łódzki samorząd dofinansuje szpital, który według władz UMŁ ma stać się „flagowym okrętem” miejskiej publicznej służby zdrowia. Do 2016 r. w szpitalu powstaną nowe bloki operacyjne, co pozwoli zwiększyć działalność w zakresie specjalności zabiegowych, m.in. chirurgii i ortopedii. Jak poinformował wiceprezydent Łodzi – Krzysztof Piątkowski, w tym roku na tę inwestycję miasto przeznaczy 1,5 mln zł, w kolejnych zaś czterech latach po 2 mln zł rocznie. Dyrektor szpitala – Bożena Woźniak zapewniła, że rozbudowa części zabiegowej odbędzie się bez ograniczenia kontraktu z NFZ-etem i hospitalizacji pacjentów. Na czas modernizacji oddział rehabilitacyjny zostanie przeniesiony do nowej przestrzeni w jednym z budynków szpitala, a oddział wewnętrzny będzie „wyprowadzony” do Szpitala „Jordana”, gdzie B. Woźniak jednocześnie pełni obowiązki dyrektora *Źródło: „Rynek Zdrowia”*

☑ Dziesięciolecie połączenia łódzkich uczelni medycznych

Na 22 marca br., w Centrum Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zaplanowano główne uroczystości jubileuszowe, połączone z uroczystym otwarciem tej wielomilionowej inwestycji. Program przewidywał, że podczas części oficjalnej uroczystości okolicznościowe wykłady wygłosi prof. Jan Berner, były rektora łódzkiej AM oraz prof. Krzysztof Zeman, były rektor WAM w Łodzi, zasłużeni pracownicy UM odbiorą odznaczenia państwowe, a medale i statuetki trafią do studentów aktywnie działających na rzecz społeczności akademickiej. Przy okazji obchodów jubileuszu Uczelnia miała otworzyć swoje podwoje dla licealistów z Łodzi i województwa. Do tematu powrócimy na łamach majowego numeru „Panaceum”. *Źródło: www.umed.pl*

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

Informacje zostały zebrane 16 marca br.



Na Podhalu – ponad podziałami

W pierwszy weekend marca 2012 r., w Szczawnicy na Podhalu, spotkali się przedstawiciele prezydów czterech izb okręgowych: krakowskiej, dolnośląskiej (z siedzibą we Wrocławiu), śląskiej (z siedzibą w Katowicach) oraz łódzkiej. W spotkaniu uczestniczył prezes Naczelnej Izby Lekarskiej – Maciej Hamankiewicz.

Celem spotkania była wymiana doświadczeń w dziedzinach będących realizacją zadań statutowych okręgowych izb lekarskich, takich jak kształcenie poddyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków czy integracja środowiska lekarskiego. Ale mówiono nie tylko o problemach samorządowych, w ramach bowiem zróżnicowanego

programu poruszone zostały również zagadnienia naukowe z zakresu medycyny, ponadto dotyczące dylematów etycznych i wizerunku izb lekarskich.

W ciekawych prezentacjach przedstawiono następujące tematy: „Wielkie idee medycyny wyzwaniem dla współczesnego lekarza” – prof. dr hab. Tomasz Guzik; „Samorządu lekarskiego grzechy główne” – dr n. med. Jerzy Frigidier, „Kształcenie poddyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków” – dr n. med. Jerzy Rdes, „Wizerunek systemu zdrowia oczami lekarzy” – dr n. med. Igor Chęciński i dr n. med. Andrzej Wojnar, „Doświadczenia i osiągnięcia OIL w Łodzi na polu integracji środowiska lekarskiego” – dr n. med. Grzegorz Mazur.

Uczestnicy spotkania wyrazili potrzebę kontynuacji wspólnych spotkań i możliwości dyskusji o problemach, które (jak się okazało) mają ponadterytorialny zasięg. Miłym uzupełnieniem części plenarnej był wycieczny koncert zespołu B.B. BLUES.

Grzegorz Mazur

Ostatni koncert...

W niedzielny poranek, 11 marca 2012 r., dotarła do nas bardzo smutna wiadomość o śmierci Bogusława Meca. Był malarzem poezji i muzyki, i to nie tylko ze względu na tytuł Jego największego przeboju „Jego portret”. Był również artystą malarzem, absolwentem Wyższej Szkoły Sztuk Plastycznych w Łodzi. Jego znakiem firmowym był czarny kapelusz i długi płaszcz.

Jeszcze nie tak dawno, w wieczór 13 stycznia 2012 r., gościł wraz z żoną Jolantą w Klubie Lekarza przy ul. Czerwonej w Łodzi. „Mistrz ballady” – jak go nazywano – uświetnił spotkanie członków Konwentu Prezesów ORL z całego kraju oraz Naczelnej Rady Lekarskiej. W kameralnym gronie, w nastrojowym półmroku i serdecznej atmosferze, śpiewał swoje przeboje, a o ponad jedenastoletniej walce z chorobą mówił z uśmiechem i pewnym dystansem. Rozdawał płytę pt. „Recepta na życie” – pierwszą wydaną po trzynastu latach, z dziesięcioma premierowymi piosenkami. Wszystkie krążki stemplował na czerwono pieczątką „Refundacja leku do decyzji NFZ”.

Uczestnicy tego spotkania, po przekazaniu przez media wiadomości o śmierci Artysty, wymieniali między sobą spontaniczne maile. Oto niektóre z nich:

Z wielkim smutkiem przeczytałem, że dziś rano zmarł Pan Bogusław Mec

– wspominam jego wielki występ na Konwencie w Łodzi. Pozostały nam jego piękne piosenki i odręczne dedykacje na płytach.

*Cześć jego pamięci.
Igor Chęciński (Wrocław)*

Wracam w tych smutnych dniach pamięcią do łódzkiego spotkania i wspaniałego wieczoru muzycznego. Siedziałem przy kolacji obok Artysty, sporo rozmawialiśmy, leczyl się w katowickiej Klinice prof. Hołowieckiego. Jeszcze przed spotkaniem Grzegorz mówił mi, że chce Go koniecznie zaprosić, gdyż może w przyszłości nie będzie już nam dane Go spotkać. Niestety, spełniło się najgorsze.

Jacek Kozakiewicz (Katowice)

Od lat był gdzieś blisko mnie ze swoim niepowtarzalnym ciepłem głosu, ciemnym kapeluszem i „Jego portretem”, który w pewnym momencie życia nabrał dla mnie szczególnego znaczenia. Tak naprawdę stał mi się jednak bliższy po „konwentowym” koncercie, kiedy siedzieliśmy obok przy kolacji, dzieląc się doświadczeniami losu, które spadły na nasze koleje życia. Z każdą minutą naszej rozmowy, Wielki Artysta stawał się kolegą, przyjacielem, po prostu Bogusiem (...). Spełniając wtedy jedno z moich marzeń, czułem z diagnostycznej perspektywy centymetrów, wyjątkowość i niepowtarzalność tej chwili (...). Dziś wracam do tych



minut zapisanych dedykacją na ostatnim krążku..., po ostatnim koncercie..., który ofiarował nam mimo naszej bezsilności. Dla pewnych chwil warto żyć...

Dziękuję Wam, dziękuję, że byliśmy wtedy razem.

Grzesiek Mazur

(...) Dzięki Tobie, Grzesiu, byliśmy blisko „jego życia i walki o życie”. Stworzył niepowtarzalny klimat koncertu, a później wspólnej kolacji. Dziękuję, Grzesiu, że byłem wówczas w Łodzi, że mogłem tworzyć „naszą izbową historię”, a przede wszystkim, że byłem z Twoim Przyjacielem – Bogusiem (jak napisałeś) w chwili, gdy chyba czuł to, co przed Nim i każdym z nas...

Mariusz Pietrzak (Szczecin)

(AP)

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy

W obronie własnych interesów

W 2011 r. Komisja Rzecznika Praw Lekarzy łódzkiej ORL zajmowała się ponad dwudziestoma sprawami lekarzy – członków naszej OIL, wymagającymi wsparcia ze strony izbowych radców prawnych, a także wynajętych kancelarii adwokackich. Dużo więcej spraw zgłoszono osobiście Rzecznikowi w czasie konsultacji telefonicznych i drogą mailową, część z nich wyjaśniono w formie porad ustnych lub korespondencyjnych. Przekrój tych spraw obejmował: bezprawne zwolnienia z pracy, czynne napaści, naruszenia dóbr osobistych, dyskryminację lub mobbing, ataki personalne na stronach internetowych oraz pokrycie kosztów sądowych w sprawach karnych. Obecnie Komisja zaangażowana jest w prowadzenie dwóch spraw sądowych, w jednej z nich – toczącej się w sądzie pracy – wniosowała do ORL o pokrycie kosztów zastępstwa procesowego, na co uzyskała zgodę.

•••

Najwięcej spraw, jakie trafiały do Komisji w formie skarg, dotyczyła agresywnego zachowania się pacjentów względem lekarzy. Chociaż pokrzywdzeni nie zawsze wyrażali potrzebę uzyskania pomocy w postępowaniu cywilnym, a w sprawach karnych – mieli własne zastępstwo procesowe, wszystkie takie sytuacje były przedmiotem analizy Komisji. Wskazywały one bowiem na występowanie szerszego zjawiska, jakim jest problem zapewnienia lekarzom bezpiecznych warunków pracy, zwłaszcza na oddziałach SOR.

Na podstawie przeprowadzonej analizy tych przypadków można dokonać pewnych obserwacji i sformułować kilka wniosków.

1. Agresywna postawa pacjentów lub ich rodzin przejawiała się głównie w atakach słownych polegających na znieważaniu lub pomówieniu lekarzy. W skrajnej sytuacji doszło do zarzucenia lekarzowi wykonywania obowiązków w stanie nietrzeźwości, czego konsekwencją było wezwanie patrolu policji. Zgłoszone zdarzenia zdecydowanie rzadziej charakteryzują się przemocą fizyczną, polegającą na naruszeniu nietykalności cielesnej lekarza.

2. Niejednokrotnie opisywane sytuacje, choć zachodzą w miejscach publicznych (przychodnie, szpitale), odbywają się bez udziału świadków, a sprawca bezkarnie oddala się z miejsca zdarzenia. Pokrzywdzony lekarz – zapewne ze względu na zaskoczenie zachowaniem napastnika – często nie podejmuje żadnych działań, które w późniejszym etapie mogłyby stanowić dowód służący obronie jego interesów. Należy zatem wskazać, iż mimo powyższych okoliczności, konieczne jest wezwanie policji i powiadomienie jej o popełnionym czynnie, gdyż interweniujący policjanci zobowiązani są do sporządzenia notatki służbowej, która może być pomocna w ewentualnym przyszłym postępowaniu. A gdy do zdarzenia dochodzi podczas udzielenia świadczenia zdrowotnego, w dokumentacji lekarskiej należy na bieżąco odnotować zachowanie się pacjenta – taka relacja będzie bardziej wiarygodna niż ewentualne złożenie zeznania „po czasie”.

3. W sytuacjach, gdy istnieją w sprawie napaści na lekarza – czy to w formie słownej, czy fizycznej – niekwestionowane dowody (zeznania świadków, przyznanie się do winy sprawcy, sporządzenie obdukcji), pokrzywdzeni często zajmują niekonsekwentną postawę. Wyrażają oburzenie z powodu zachowania się sprawcy, domagając się jego ukarania, a jednocześnie starają się unikać aktywnego uczestniczenia w postępowaniu sądowym. Dotyczy to zarówno postępowania karnego prowadzonego „z urzędu” (a tego wymagają obowiązujące procedury), jak też postępowania cywilnego, w przypadku dochodzenia roszczeń (także w formie finansowej) z tytułu znieważenia lub pomówienia, a zatem naruszenia dobrego imienia lekarza. Pokrzywdzeni nie chcą zaangażować się w proces osobiście (ewentualnie przez ustanowionego przez siebie pełnomocnika procesowego), najchętniej obarczyliby tym Rzecznika Praw Lekarzy, który jednak nie jest – niestety – uprawniony do podejmowania takich działań, nie może on zatem wyřęczać w takich sprawach zainteresowanych, czego ci często oczekują.

•••

Podsumowując przedstawione rozważania, zalecam Koleżankom i Kolegom, by w przypadkach różnego typu agresji ze strony pacjentów lub ich rodzin, wykazali większą dbałość o dokumentowanie takich zdarzeń. Odnośnie zaś do obrony własnych praw i interesów muszą być świadomi, iż skuteczność podejmowanych w tym zakresie działań zależy w dużej mierze od stopnia osobistego zaangażowania.

Marek Nadolski
Rzecznik Praw Lekarzy ORL w Łodzi

Z życia seniorów

Sybir w trakcie... imienin

Tak, tak... Tytuł nie jest żadnym przejęzczeniem, tylko wiernie oddaje to, co się działo w czasie marcowego spotkania Koła Lekarzy Seniorów naszej OIL. Spotkanie było wirtualną podróżą na Syberię, traktowaną jako krainę geograficzną, a atrakcyjności dodał mu fakt, że odbywało się w popularne imieniny Krystyn i Bożenek.

Na wstępie uhonorowano solenizantki życzeniami (składał je, tak jak w Walentynki, jedyny „rodzynek” męski z Zarządu KLS), zaakcentowanymi wiosennymi tulipanami. W prezencie mieszany duet podróżników z Poznania relacjonował swoją nader ciekawą wyprawę przez południową Syberię. Relacja na dwa głosy, komentująca film prezentowany na ekranie, wypadła tak interesująco, że poza

oklaskami po prelekcji, wołano: „Chcemy jeszcze Sybiru!”

Było to zaskoczeniem, bo kraina ta kojarzy się przecież Polakom z najgorszymi kartami naszej historii. Nie jest to jednak wina Syberii jako krainy ani zamieszkujących ją ludzi, tylko autokratycznych władców Rosji, za wszelką cenę dążących do wpływania na losy innych. Dobrze, że powiedzenie: „Człowiek człowiekowi wilkiem” sprawdza się tylko sporadycznie. Film kończyły piękne widoki jeziora Bajkał, które jest największym na ziemi zbiornikiem słodkiej wody.

Po projekcji filmu Główna Solenizantka (czyli przewodnicząca KLS – Krystyna Borysewicz-Charzyńska – przyp. red.) zaakcentowała uroczystość winkiem, a tradycyjnie – jak na każdym spotkaniu



– serwowano kawę, herbatę i ciasteczka „na koszt firmy”. Zadowolenie było powszechne, a prelegenci usatysfakcjonowani zainteresowaniem słuchaczy obiecali, że w przyszłości przedstawią relacje z innych swoich podróży. Spotkania tego typu, mimo trudu organizacyjnego, satysfakcjonują i organizatorów, i uczestników, gdyż oprócz comiesięcznych kontaktów z zaprzyjaźnionymi osobami, dostarczają wrażeń i wiedzy na co dzień nam niedostępnych. Oby tak dalej.

Krzysztof Papuziński – senior

Specjalizacje

Sesja jesienna 2011

Lekarze

Alergologia

Marcin Kurowski

Anestezjologia i intensywna terapia

Mariusz Bratkowski

Marcin Chmielewski

Piotr Gajewski

Marcin Kania

Beata Karolczyk-Sadza

Barbara Kazanek

Iwona Pietraszek-Grzywaczewska

Radosław Świętaszek

Jakub Tadeusiak

Małgorzata Wodyńska

Witold Żaryski

Angiologia

Piotr Blimel

Zbigniew Klimczak

Audiologia i foniatria

Anna Ciesielczuk-Łuczywek

Chirurgia naczyniowa

Robert Hasiura

Adam Mikołajczyk

Mirosław Wąsiewicz

Chirurgia ogólna

Łukasz Dyl

Michał Galicki

Wojciech Jankowski

Katarzyna Franczak-Kaczyńska

Robert Kępa

Monika Kontowt

Michał Lewandowicz

Magdalena Rzeszutek-Ziółkowska

Chirurgia onkologiczna

Krzysztof Kaczka

Dariusz Nejc

Choroby płuc

Grzegorz Kielnierowski

Mariola Płoszyńska

Monika Wilk

Joanna Zawadzka

Choroby wewnętrzne

Agnieszka Bajkowska-Fiedziukiewicz

Emilia Boczek-Leszczak

Agnieszka Bryłka

Katarzyna Oszczygieł-Dąbrowska

Łukasz Durko

Agnieszka Dymkowska-Gabara

Tomasz Dzbik

Agnieszka Gołębiowska-Walczak

Łukasz Kiciński

Anna Kierus-Gudaj

Marzena Koziróg

Michał Krawczyk

Katarzyna Malicka

Łukasz Michalak

Monika Misińska

Dominik Pawlak

Izabela Podgórska-Galanciak

Joanna Reks

Anna Spanialska

Magdalena Stasiak

Tomasz Stasiak

Agnieszka Urbaniak

Tomasz Wcisło

Choroby zakaźne

Justyna Ciupińska

Dermatologia i wenerologia

Jarosław Bogaczewicz

Marlena Chmielnicka

Diabetologia

Urszula Bujacz-Jędrzejczak

Krzysztof Konczarek

Małgorzata Zbierańska

Magdalena Żółtobrocka

Monika Żurawska-Kliś

Farmakologia kliniczna

Marlena Broncel

Hipertensjologia

Jan Krekora

Kardiologia

Bożena Andrzejewska

Tomasz Barwiński

Jakub Foryś

Tomasz Jeżewski

Daniela Manios

Natalia Navarro-Kuczborska

Maciej Pawłowski

Kardiologia dziecięca

Anna Mazurek-Kula

Medycyna paliatywna

Nek Noori

Sławomir Saładajczyk

Medycyna pracy

Bożena Walas

Medycyna ratunkowa

Aneta Baranowska

Medycyna rodzinna

Anna Cynkier

Monika Lewa-Matysiak

Paweł Lewek

Agata Piotrowska

Piotr Szatko

Nefrologia

Agnieszka Rybińska

Neurologia

Monika Sobierska-Semieniuk

Monika Sójka

Okulistyka

Monika Daszyńska

Monika Kujawa-Hadryś

Ortopedia i traumatologia

narządu ruchu

Bartłomiej Krawczyk

Grzegorz Kubiak

Piotr Pleciński

Michał Waszczykowski

Rafał Więcek

Otorynolaryngologia

Katarzyna Bojanowska-Poźniak

Izabela Kasznicka

Wojciech Skóra

Otorynolaryngologia dziecięca

Anna Komorowska

Pediatrya

Ewa Janson

Magdalena Jędrzejczyk

Joanna Kaczmarek-Woźniak

Maja Łudzik

Filip Pierlejewski

Anna Płoczek

Anna Rykała-Piotrowska

Elżbieta Wodyńska

Położnictwo i ginekologia

Adam Bitner

Michał Wojciechowski

Psychiatria

Bogna Andrzejczak

Ilona Baleja-Stawicka

Anna Czaińska-Socha

Tadeusz Pietras

Psychiatria dzieci i młodzieży

Emilia Jędraszek-Leciejewska

Paweł Kropiwnicki

Kamila Wojtczak

Radiologia i diagnostyka obrazowa

Armaghan Ali Zadeh

Aneta Chmaj-Szmidt

Magdalena Kaczmarska

Łukasz Pękala

Krzysztof Rouba

Rehabilitacja medyczna

Anna Cybula

Marta Długosz

Ewa Rybarczyk

Aleksandra Stasiak-Pietrzak

Reumatologia

Ewa Mielczarek

Transplantologia kliniczna

Ewa Rutkowska-Majewska

Urologia dziecięca

Marek Krakós

Dariusz Olejniczak

Zdrowie publiczne

Joanna Stachurska

Lekarze dentyści

Protetyka stomatologiczna

Adam Kaczmarek

Stomatologia dziecięca

Ewelina Gontkowska

Ewa Majchrowska

Daria Socha

Beata Sudnik

Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Katarzyna Gawor

Ewa Wawszczyk

Sesja wiosenna 2011

uzupełnienie

Lekarze

Medycyna rodzinna

Konrad Poninkiewicz

Robert Walisiewicz

Periodontologia

Anna Dudko

Lekarzom specjalistom gratulujemy i zapraszamy do siedziby OIL w Łodzi w celu dokonania wpisu specjalizacji do prawa wykonywania zawodu (jeśli jeszcze formalności nie zostały załatwione). Prosimy zabrać ze sobą książeczkę PWZL lub PWZLD i ewentualnie oryginał dyplomu specjalizacyjnego.

Przepraszamy, jeśli w wykazie specjalizacji z sesji wiosennej i jesiennej 2011 r. nie zostało zamieszczone czyjeś nazwisko. Prosimy o zgłoszenie się tych osób do redakcji „Panaceum”, ich nazwiska podamy w uzupełnieniu list, które wcześniej zamieściliśmy.

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



W ramach międzynarodowego, europejskiego projektu LINNEAUS, poświęconego bezpieczeństwu pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), Zakład Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, opracował internetowy system zgłaszania incydentów dotyczących bezpieczeństwa pacjenta – Bezpieczna Opieka Podstawowa (BOP). Przypadki mogą zgłaszać zarówno pracownicy opieki zdrowotnej (lekarze, pielęgniarki, farmaceuci), jak i pacjenci. Celem systemu jest szeroko rozumiana edukacja lekarzy przez uczenie się „na błędach innych”, pozwalająca na poprawę jakości pracy w POZ, a tym samym poprawę opieki nad pacjentem. Gwarantuje on pełną anonimowość i poufność zarówno w zakresie zgłaszania incydentów, jak i komentowania ich. Informacje o systemie znajdziecie Państwo na stronie internetowej: <http://blnsk.umed.lodz.pl/bop/index.php>

W Łodzi coraz LEP-iej!

Wrzesień i luty to dwa najważniejsze miesiące w kalendarzu lekarza stażysty. Czas między nimi to ciągła kalkulacja i konfrontacja punktów uzyskanych na LEP-ie ze spadającą z roku na rok liczbą rezydentur.

Do tej pory Łódź jako ośrodek kształcenia lekarzy nie mogła pochwalić się przodującymi wynikami w skali kraju. Jednak po ogłoszeniu rezultatów z tegorocznej sesji wiosennej możemy w końcu przyodziać „żółtą koszulkę” lidera. Członkowie sekcji Okręgowej Izby Lekarskiej uzyskali najwyższą średnią w Polsce (139 pkt), a to głównie za sprawą absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (średnia – 140,81 pkt!). To ponad 5 punktów więcej, niż wynosi średnia krajowa. Wśród 210 zdających lekarzy stażystów, którzy studiowali wcześniej na łódzkim UM-ędzie pozytywny wynik uzyskały 203 osoby.

Porównując tegoroczne wyniki z wynikami ubiegłorocznych sesji łódzka uczelnia odnotowała znaczny awans. Ten nagły zwrot w LEP-owskiej statystyce nie mógł być dziełem przypadku. Gratulacje i wyrazy uznania należą się przede wszystkim zdającym – to dzięki Waszemu wysiłkowi możemy teraz mówić o sukcesie naszego

regionu. Dziekan Wydziału Lekarskiego – prof. Adam Antczak powiedział mi na Balu Absolwentów w styczniu: „Wasz rocznik był wyjątkowy”. Kurtuazja – stwierdzą złośliwi. To były jednak szczerze słowa bystrego obserwatora i doświadczonego pedagoga.

Rocznik 1986 (bo taki w większości widnieje w metrykach lekarzy stażystów, zdających w tym roku LEP) jest wyjątkowy głównie z powodu nabycia niezwykle przydatnej umiejętności, a w zasadzie przymusu odnajdywania i dopasowania się do otaczającej rzeczywistości. To bezpośrednie następstwo zmian, jakie towarzyszą nam od początku naszej edukacji: 6-letnia podstawówka, wprowadzenie gimnazjów, 3-letnie liceum, nowa matura. Na studiach czekała nas również gruntowna reforma kształcenia na Wydziale Lekarskim. Nie ukrywam, że byłem jej zwolennikiem, głównie dlatego, że prawie każda wprowadzana zmiana była konsultowana ze studentami, a ich ostateczny kształt często zawierał nasze sugestie. Nie obyło się oczywiście bez drobnych konfliktów, błędów czy pomyłek, co czasami wypaczało obraz całości. Kierunek zmian był jednak jak najbardziej słuszny i dzisiaj przynajmniej to nawet ci sceptycznie do nich nastawieni. Tak jak wiele



z wcześniejszych rozwiązań w dziedzinie edukacji pozostaje kontrowersyjnymi do dzisiaj, tak te wdrażane w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi powoli zaczynają przynosić wymierne korzyści.

•••

Ze swojej strony chciałbym jeszcze raz pogratulować i podziękować wszystkim absolwentom Wydziału Lekarskiego z rocznika 2011, których osobistym sukcesem może się teraz chwalić nie tylko Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ale także nasza OIL. Jesteście najlepsi! Cieszę się, że mogłem być jednym z Was, studiować i bawić się w Waszym towarzystwie, a możliwość reprezentowania Was jako starosta zawsze była dla mnie zaszczytem i przyjemnością.

Piotr Kosielski

Nowe władze TIP – Oddział Łódzki

Podczas zebrania, które odbyło się 19 stycznia 2012 r., jak zwykle w pięknych wnętrzach Klubu Lekarza w Łodzi, Oddział Łódzki Towarzystwa Internistów Polskich przeprowadził wybory do nowych władz Oddziału na kolejną kadencję. Po wyborach odbyło się zebranie w celu ukonstytuowania się Zarządu, Komisji Rewizyjnej i Delegatów na XXXVII Zjazd TIP. Jak poinformowano redakcję „Panaceum”, w skład tych organów wybrano:

- do Zarządu

dr. hab. n. med. Roberta Irzmańskiego – przewodniczący, prof. dr. hab. n. med. Zdzisława Kidawę – zastępca, dr. Beata Gławędę-Foryś – sekretarz, dr. Annę Kapustę – skarbnik, prof. dr. hab. n. med. Pawła Górskiego, prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Maziarza, prof. dr. hab. n. med. Dariusza Moczulskiego, dr. n. med. Elżbietę Kędzię-Kierkus, dr. Januariusza Kaczmarka – członkowie;

- do Komisji Rewizyjnej

dr. n. med. Iwonę Lewińską – przewodnicząca, dr. Zdzisława Cichockiego, dr. Grzegorza Cichosza – członkowie.

- delegaci na XXXVII Zjazd TIP

dr. hab. n. med. Robert Irzmański, prof. dr. hab. n. med. Dariusz Moczulski.

Wybranych serdecznie gratulujemy!

Nową siedzibą Oddziału Łódzkiego TIP jest aktualnie Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej Szpitala USK im. WAM – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi, 90-647 Łódź, pl. Hallera 1, tel. 42 639 30 82, faks 42 639 30 80

(opr. apa)

OBLIGACJE KORPORACYJNE OPROCENTOWANIE 10,4% - 11,2%

NAJWIĘKSZY SPONSOR EMISJI OBLIGACJI KORPORACYJNYCH NOBLE SECURITIES SA

NOBLE
SECURITIES
DOM MAKLERSKI

☎ 42 630 88 05

☎ 603 811 162

☎ 667 871 027

☎ 785 803 762

ul. Sienkiewicza 82/84

90-318 Łódź

lodz@noblesecurities.pl



Z lekarskiej wokandy

Koniaczek wdzięczności

W społeczeństwie pokutuje, zakorzeniony w czasach PRL-u, chory nawyk „odwdzięczania się” lekarzom koniakami. Dla niektórych taki rodzaj życzliwości stanowi pierwszy stopień do piekła uzależnienia. Tymczasem medycyna to szczególnie sfera zawodowej aktywności – pod lupą, pod pręgierzem, pełna cudzej śmierci i cierpienia.

Polacy mają dużo tolerancji dla pijaków, nawet jeśli są to lekarze, którym powierzają swoje zdrowie i życie. Zawiany medyk czasem przez całe lata bezkarnie chodzi po szpitalnych korytarzach. „To dobry specjalista, a czasem napić się musi, bo pracę ma stresującą” – szepczą pacjenci. Polacy nie lubią uruchamiać formalnych mechanizmów kontroli. Nie pójdą do dyrektora szpitala na skargę, rzadko dzwonią na policję, bo to by było „kablowanie”.

Stereotyp ten ulega jednak przełamaniu. Częściej niż kiedyś do Sądu Lekarskiego trafiają sprawy lekarzy, naruszających art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który stanowi, że w czasie wykonywania pracy

lekarz musi zachować trzeźwość i nie może podlegać działaniu środków uzależniających. Oto dwa przykłady. Pacjentka, która zgłosiła się do szpitala na badanie ginekologiczne, poczuła z ust lekarza woń alkoholu i bez wahania wezwała policję. Podobnie zareagowali rodzice dziecka badanego w gminnym ośrodku zdrowia przez panią doktor – lekarza rodzinnego (wcześniej przyjęła 9 pacjentów, w tym dwoje dzieci).

Ginekolog i lekarz rodzinny mieli po 2,5 promila alkoholu w wydychanym powietrzu. Oboje w toku postępowania przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej przedstawili karty leczenia szpitalnego z oddziałów terapii uzależnień z rozpoznaniem: „zespół uzależnienia od alkoholu”. Przyznali się do winy wyjaśniając, że wprawdzie pracowali pijani, ale ich czynności zawodowe nie spowodowały żadnej szkody. Oboje zgłosili wniosek o dobrowolne poddanie się karze. Ginekolog prosił o naganaę, lekarka – o półroczny zakaz wykonywania zawodu. Sąd wnioskowane kary wymierzył.

Wszystkie niezbędne warunki formalne w przebiegu obu spraw zostały spełnione. Dla sądowego kronikarza ważna jest jednak odpowiedź na pytanie, które na sali rozpraw nie padło: „Dlaczego będąc pijanym (pijaną) przyjmowałem (przyjmywałam) pacjentów?” Przypuszczam, że hipotetyczna odpowiedź brzmiałaby tak: „Musiałem, bo pacjenci na mnie czekali, potrzebowali mnie.” Skądinąd jednak wiadomo, że funkcjonowanie w zawodzie podtrzymywało resztki ich godności osobistej i poczucie własnej wartości, chroniąc ich przed uświadomieniem sobie własnej porażki.

W tle takich spraw pojawiają się głosy, że już tylko sami lekarze uparcie trzymają się zanikającego wizerunku własnego fachu: nieskazitelnego, szlachetnego, obdarzonego zaufaniem społecznym. To oceny niesprawiedliwe – mniejszość nie może ważyć o opinii większości.

*Jerzy Ciesielski, adwokat
adwicies@rub.com.pl*

Prawniczy Newsletter Medyczny



W ostatnim czasie weszły w życie następujące akty prawne dotyczące szeroko pojętej ochrony zdrowia, w tym regulujące sprawy istotne dla lekarzy i lekarzy dentyków pracujących zarówno w publicznych, jak i niepublicznych ZOZ-ach, a także prowadzących prywatne praktyki. I tak:

24 stycznia 2012 r. weszły w życie dwa rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych z 5 stycznia 2012 r. w sprawie:

1) zadań służby medycyny pracy (DzU 2012/10/52); rozporządzenie określa zadania służby medycyny pracy nie wymienione w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, wynikające ze specyfiki ryzyka zawodowego osób zatrudnionych lub pozostających w stosunku służbowym w podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych lub nadzorowanych przez niego zakładach pracy i innych jednostkach organizacyjnych.

2) służby medycyny pracy (DzU 2012/10/53); rozporządzenie określa podmioty wykonujące czynności z zakresu medycyny pracy, osoby uprawnione do wykonywania tych czynności, zasady kontroli jednostek wykonujących te zadania.

25 stycznia 2012 r. weszło w życie rozporządzenie ministra Skarbu Państwa w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia (DzU 2012/6/26).

28 stycznia 2012 r. weszło w życie rozporządzenie ministra Skarbu Państwa z 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (DzU 2012/9/44); rozporządzenie określa wzory aktów przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością oraz w spółkę akcyjną.

6 lutego 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 2 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich oraz pracowników średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (DzU 2012/10/51).

9 lutego 2012 r. weszła w życie ustawa z 13 stycznia 2012 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (DzU 2012/17/95); ustawa jest wynikiem ustaleń zawartych w ramach tzw. protestu pięcioletniego lekarzy.

10 lutego 2012 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 6 lutego 2012 r. w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów (DzU 2011/29/151); rozporządzenie określa wykazy egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe, których złożenie z wynikiem pozytywnym jest równoważne z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES: w całości lub w części testowej, a także wykaz dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów.

23 lutego 2012 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 10 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (DzU 2012/38/207); rozporządzenie określa szczegółowy zakres i warunki ustalania wysokości świadczenia, o którym mowa w ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz jego wysokość w odniesieniu

Czy dyrektor może praktykować jako lekarz?

Agenci Centralnego Biura Antykorupcyjnego ustalili, że w województwie lubelskim pięciu lekarzy, którzy będąc dyrektorami (kierownikami) publicznych ZOZ-ów samorządowych prowadzili jednocześnie indywidualne lub indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, które zaliczane są do działalności gospodarczej regulowanej. CBA zawnioskowało o odwołanie ich ze stanowisk argumentując, że wszyscy naruszyli przepisy ustawy z 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (DzU nr 106 z 1997 r., poz. 679, późn. zm.).

CBA uznało, że nie ma mowy o przestępstwie korupcyjnym, a jedynie o złamaniu tzw. ustawy antykorupcyjnej i łączeniu prywatnej działalności ze sprawowaniem funkcji publicznej. Niemniej jednak wiadomość PAP na ten temat poszła w Polskę, a wraz z nią wnioski o odwołanie wspomnianych dyrektorów (kierowników) trafiły na biurka odpowiednich wójtów, burmistrzów oraz Zarządów Powiatów – organów założycielskich SP ZOZ-ów (a obecnie – zgodne z ustawą o działalności leczniczej – podmiotów je tworzących).

Nie ma rady: „namierzeni” przez CBA szefowie lecznic, chociaż wszyscy cieszą się doskonałą opinią jako menedżerowie, będą musieli zostać zdymisjonowani (bo taką sankcję przewiduje wspomniana ustawa). Żal z takiego obrotu sprawy wyrażają władze jednostek samorządowych, jednocześnie martwiąc się o to, czy ogłaszając konkursy na wakujące stanowiska, znajdują odpowiednich następców. Sami natomiast zainteresowani różnie do tej sprawy podchodzą.

Kierowniczka gminnej placówki – lekarka postanowiła, że sama wystąpi o rozwiązanie umowy o pracę, jaką do tej pory była związana z pracodawcą, a ponieważ z końcem 2012 r. wyrejestrowała działalność, więc będzie mogła ponownie ubiegać się o stanowisko kierownicze. Lekarka przyznaje, że nie dopatrzyła sprawy wyrejestrowania działalności gospodarczej, której w praktyce – poza dosłownie kilkoma wizytami do pacjentów w roku – nie prowadziła. Gdy w 1995 r. otwierała gabinet, nie była to działalność gospodarcza, dlatego jej czujność była uśpiona. Taką stała się na mocy ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie

działalności gospodarczej (DzU nr 173 z 2004 r., poz. 1807 ze zm.)

Z kolei dyrektor powiatowej lecznicy (SP ZOZ), który jednocześnie jeździ w karetce reanimacyjnej miejscowego pogotowia, twierdzi, że gdy przyjdzie mu dokonać życiowego wyboru: dyrektor albo lekarz, to na pewno nie zrezygnuje z wyuczonego zawodu. W pogotowiu pracuje od kilkunastu lat, z tym że od niedawna pod szyldem jednoosobowej firmy, a nie w formie umowy zlecenia, co nie kolidowałoby z ustawą antykorupcyjną. Nie ma poczucia, że zrobił coś złego, wręcz przeciwnie – mając na co dzień bezpośrednią styczność z zawodem, lepiej rozumie pacjentów i kolegów „po fachu”, co pomaga w „dyrektorowaniu”. Teraz czeka na odwołanie Zarządu Powiatu, który na zajmowane przez niego stanowisko ogłosi zapewne konkurs. Czy przystąpi do niego, rezygnując z prowadzenia praktyki lekarskiej? – to zależy od okoliczności.

Jak twierdzą oboje zainteresowani, sprawa jest niepotrzebnie nagłośniona. Ustawa o działalności leczniczej eliminuje podobne pułapki prawne, gdyż zezwala dyrektorom lecznic publicznych na pracę w charakterze lekarza, jednakże pod warunkiem uzyskania zgody podmiotu tworzącego.

(opr. ns)

Źródło: www.rynekzdrowia.pl



Prawniczy Newsletter Medyczny

do jednego pacjenta w przypadku poszczególnych rodzajów zdarzeń medycznych.

Warto w tym miejscu dodać, że w DzU nr 30 pod poz. 159 opublikowano tekst jednolity ustawy z 6 listopada 2008 r. – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3 marca 2012 r. weszły w życie dwa rozporządzenia ministra zdrowia z 6 lutego 2012 r. w sprawie:

1) sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą (DzU 2012/34/182); rozporządzenie określa: – sposób przeprowadzania konkursu w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą na stanowisko: kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelną pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej; – skład oraz tryb i warunki powoływania oraz odwoływania komisji konkursowej; – ramowy regulamin przeprowadzania konkursu.

2) minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (DzU 2012/34/181); przepisy rozporządzenia stosuje się do zabezpieczenia medycznego imprez masowych, organizowanych od dnia 1 kwietnia 2012 r.

opr. Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

OBLIGACJE KORPORACYJNE OPROCENTOWANIE 10,4% - 11,2%

NAJWIĘKSZY SPONSOR EMISJI OBLIGACJI KORPORACYJNYCH NOBLE SECURITIES SA

NOBLE
SECURITIES
DŁGNI MAKLEBSKI

☎ 42 630 88 05

☎ 603 811 162

☎ 667 871 027

☎ 785 803 762

ul. Sienkiewicza 82/84

90-318 Łódź

lodz@noblesecurities.pl

Specjalizacja w Niemczech - Zagłębie Ruhry

Od czasu rewolucji przemysłowej w XIX w. wielu mieszkańców Górnego Śląska i innych terenów należących do Polski przeniósł się do Zagłębia Ruhry. Migrowali głównie z powodu lepszych możliwości pracy, budowali kopalnie i stalownie. Tutejsze tereny były wtedy europejską „Doliną Krzemową”. Węgiel i stal w Dortmundzie przeszły do historii, jednak duch innowacji jest obecny tutaj nadal. Również rodziny imigrantów szybko zapuściły tu korzenie. Ich synowie, jak Fritz Szczepan i Ernst Kuzorra zdobyli z Schalke 04 przed ponad 50-ma laty tytuł



Mistrza Niemiec w Piłce Nożnej. Dzisiaj o mistrzostwo na oczach ponad 80.000 zachwyconych kibiców stadionu w Dortmundzie grają świetnie technicznie Robert Lewandowski, Łukasz Piszczek i Jakub Błaszczykowski. Jednak nie tylko piłkarze przybyli z Polski do Dortmundu. Również specjalista w zakresie angiologii, dr Jerzy Wielowiejski od 6 lat mieszka we wschodniej części Zagłębia Ruhry. „Przede wszystkim czynsze mieszkań są tutaj znacznie bardziej przystępne niż w innych wielkich miastach Niemiec, a poza tym Dortmund urzeka pięknymi parkami i



4 marca 2011: Robert Lewandowski strzela 1:0 w meczu z 1. FC Köln

dysponuje szeroką ofertą kulturalną dzięki kinom, teatrom, scenom operowym i filharmoniom, w których występują światowe sławy. Ponadto, cieszą się interesującą i wszechstronną pracą w Klinice Westfalen – dlatego właśnie bardzo dobrze mi się tu mieszka”, mówi dr Wielowiejski.

Klinika jest prowadzona głównie przez Knappschaft, znany dawniej jako bractwo górnicze, którego pierwsze szpitale przyjmowały niegdyś pacjentów w Wałbrzychu, Nowej Rudzie i Chorzowie. W lazarecie bractwa górniczego w Chorzowie Wilhelm Wagner



Filharmonia w Dortmundzie

jako pierwszy lekarz na świecie otworzył czaszkę z zastosowaniem specjalnego połączenia tkanki skórnej, łącznej i kostnej, które do dziś jest nazywane mianem „Wagnerscher Knochenlappen”. Dzisiaj 16 szpitali, które należą do Klinikum Westfalen cieszą się sławą najbardziej nowoczesnych placówek w regionie.

System elektroniczny Kliniki Westfalen, ułatwiający lekarzom wybór ścieżki leczenia, pozwoli im na poświęcanie większej ilości czasu pacjentom. Został on wyróżniony nagrodą kraju związkowego Nadrenii-Westfalii jako innowacja. W nowoczesnych pomieszczeniach Klinikum Westfalen znajdują się interdys-



Knappschaftskrankenhaus w Dortmundzie

cyplinarne centra leczenia raka piersi, jelit, prostaty i płuc. Oferują one całonocowy program diagnostyki i leczenia pod jednym dachem. Do dyspozycji zabiegowców dostępna jest najnowocześniejsza technika – między innymi zrobotyzowany system chirurgiczny da Vinci.

Do zadań Cancer Center w Klinice Westfalen, pierwszego centrum onkologicznego w Nadrenii-Westfalii należą kompleksowe badania pacjentów. „W Klinikum Westfalen”, mówi dyrektor ds. medycznych dr hab. Karl-Heinz Bauer, „polscy lekarze zajmując stanowisko asystentów, mogą kształcić się w celu uzyskania specjalizacji”. Lekarze specjaliści

mają możliwość objęcia stanowiska ordynatorów. To możliwe, ponieważ od 1 maja 2011 r. z uwagi na otwarcie rynku pracy dla Polski jako członka Unii Europejskiej, obowiązuje nieograniczona swoboda działalności zawodowej. Oczywiście, dla przyszłych pracowników obok dobrych warunków finansowych, Klinikum Westfalen oferuje również pomoc w poszukiwaniu mieszkań i nauce języka.



Klinik am Park Lünen-Brambauer

Klinika Westfalen powstała na skutek fuzji szpitala bractwa górniczego w Dortmundzie z kliniką przy parku Lünen - Brambauer. Oba budynki mają certyfikat KTQ i są centrami onkologicznymi. Szpital bractwa górniczego jest kliniką akademicką.

1.300 pracowników obsługuje rocznie 25.000 pacjentów leczonych stacjonarnie i 67.000 pacjentów leczonych ambulatoryjnie.

Następujące kliniki należą do Kliniki Westfalen: Anestezjologia i Medycyna Intensywna, Chirurgia Ogólna, Wewnętrzna i Wypadkowa, Klinika Ginekologii i Położnictwa, Kliniki Medyczne, Neurologia, Medycyna Nuklearna, Ortopedia i Specjalna Chirurgia Ortopedyczna, Pneumologia, Radiologia, Radioonkologia i Leczenie Promieniotworem, Reumoortopedia i Urologia oraz Urologia Dziecięca.

Zaproszenie na spotkanie informacyjne Łódź

Następna data: 07. 05. 2012, godz. 19.30

Hotel Qubus, 90-443 Łódź, Aleja Adama Mickiewicza 7

Zarejestruj się ze względów organizacyjnych poprzez e-mail (kontakt@klinikum-westfalen.de)

Więcej informacji: www.klinika-westfalen.pl

Państwa miejsce w silnym zespole na etacie rezydenckim



KLINIKUM WESTFALEN

KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS W
DORTMUNDZIE
KLINIK AM PARK
LÜNEN-BRAMBAUER

www.klinika-westfalen.pl

Portrety niepospolitych medyków

Kazimierz Zalewski

Co było tak inspirującego i frapującego w tym zawodzie, że jego przedstawiciele od wieków nie ograniczali się tylko do wytwarzania pigułek, jak żartobliwie określano kiedyś lekarstwa w tabletkach, lecz jeszcze starczało im czasu na działalność społeczną, a niekiedy i naukową? Taki Michał Rawita Witanowski, najdłużej związany z Piotrkowem Trybunalskim, ale działający niezwykle aktywnie w innych miejscowościach (o którym w tym cyklu pisaliśmy przed rokiem, w „Panaceum” nr 4/2011 – przyp. red.), prowadzi badania historyczne, dokumentuje wspaniałe dzieje, m.in. trybunalskiego grodu, inspiruje rodaków do działalności patriotycznej, zakładając towarzystwo krajoznawcze i ratując zabytki przeszłości. Wielcy farmaceuci działają także w Sieradzu, Łasku czy Łodzi, a nawet tak małym miasteczku jak Warta. Wielu z nich wspiera powstańców 1863 r., inni włączają się aktywnie do działalności patriotycznej przez kultuwanie polskiej tradycji i kultury.

Rawa Mazowiecka, w której praktykował niegdyś jako pomocnik aptekarza młody Wacław Gąsiorowski, żyjący na przełomie wieków XIX i XX, późniejszy autor słynnego „Huraganu”, ale i „Pigularza”, miała wyjątkowe szczęście do wspaniałych farmaceutów. Szczególnie piękne karty w dziejach farmacji w tym mieście zapisuje Ksawery Strzelecki, jeden z założycieli straży ogniowej, a także ród Zalewskich. Przedstawiciel tej zasłużonej dla Rawy rodziny – Kazimierz (rocznik 1891) jest nie tylko aptekarzem, ale i wielkim społecznikiem. To on podczas mrocznych lat okupacji hitlerowskiej ratuje od niechybnej śmierci dziesięcioro żydowskich dzieci, będąc im nie tylko zastępczym rodzicem, ale i lekarzem.

Ojciec Kazimierza – Adolf też był farmaceutą, prowadził swoją aptekę w Rawie. Gdy więc syn kończy gimnazjum w Warszawie, postanawia pójść w ślady ojca i wybiera się na studia do osławionego Uniwersytetu w Dorpacie (dziś Tartu w Estonii). Uniwersytet Dorpacki w czasach carskich cieszy się względną autonomią, Polacy z zaboru rosyjskiego doceniają także wysoki poziom nauczania w tej uczelni. Tu kształcą się wielu znamienitych ludzi nauki i praktyków, m.in. Adolf Pawiński, Władysław Dybowski, Tytus Chałubiński, Rafał Radziwiłowicz (literacki pierwowzór Doktora Judyma), a także Witold Eichler, zmarły w Pabianicach w 1960 r. słynny lekarz entomolog.

Po studiach Kazimierz przez krótki czas prowadzi aptekę w Stargardzie

Szczecińskim, a potem powraca do rodzinnej Rawy Mazowieckiej. Gdy umiera ojciec (1918), dziedziczy po nim aptekę i prowadzi ją przez trzydzieści pięć lat, poświęcając się jednocześnie pracy społecznej. Jak piszą o nim, jest „człowiekiem czynu, dzielnym obywatelem, zasłużonym działaczem społecznym”. Warto może tylko wspomnieć, że w tamtym czasie aktywnie działał m.in. na rzecz rozwoju miejscowej Ochotniczej Straży Pożarnej, dwukrotnie będąc jej komendantem: w latach 1916–1923 oraz 1934–1939.

Choć prowadzenie apteki i praca społeczna pochłaniają mu sporo czasu, Zalewskiego zajmują jeszcze inne sprawy. W swojej aptece ma sporej wielkości laboratorium i sam wytwarza wiele leków – podobnie jak inni aptekarze, jako że w tamtych czasach nie istniał przecież przemysł farmaceutyczny na taką skalę, jak obecnie. Przy ul. Skierniewickiej, trochę na uboczu ówczesnej Rawy, wznosi także wytwórnię wody sodowej (bardzo popularnej w okolicach), rozlewnię piwa, wytwarza też ocet oraz specjalną pastę do zwalczania szczurów. Ta ostatnia cieszy się taką renomą, że eksportuje ją za granicę, m.in. do Stanów Zjednoczonych. Okres okupacji hitlerowskiej nie jest zbyt łaskawy dla apteki Zalewskiego. W jej pomieszczeniach Niemcy lokalizują posterunek żandarmerii. Ponadto miasto przeżyło nie tylko koszmar działań wojennych we wrześniu 1939 r., ale i okres funkcjonowania i likwidacji getta żydowskiego. Prześladowania i eksterminacja ludności odbijają się ujemnie na funkcjonowaniu nie tylko służby zdrowia, ale i całego miasta.

Nie znamy wszystkich szczegółów dotyczących roli Kazimierza Zalewskiego w okupowanej Rawie Mazowieckiej, ale sporo wskazuje na to, że jego dom był miejscem schronienia dla wielu ludzi szukających pomocy. Jak wspomina mieszkająca dziś w Belgii córka aptekarza – Krystyna Małasiewicz, także farmaceutka, z którą udało nam się rozmawiać telefonicznie, jej ojciec podczas likwidacji getta wywiózł z miejscowego szpitala dziesięcioro żydowskich niemowląt i ukrył je w swoim domu, narażając siebie i swoją rodzinę na prześladowania. W okupowanej Polsce za taki czyn była tylko jedna kara: kara śmierci. W operację ratowania dzieci wciągnięta była rodzina aptekarza, m.in. właśnie córka, która karmiła i przewijała niemowlęta, podawała im lekarstwa (wszystkie były chore i wycieńczone), wyprowadzała je na spacer – co w tamtych warunkach było



Kazimierz Zalewski, rawski farmaceuta.

skrajnie niebezpieczne. Po kilku miesiącach dla wszystkich niemowląt udało się znaleźć polskie rodziny, a tym samym uratować je od śmierci. Rawski Schindler nigdy się tym nie chwalił... Te piękne rawskie karty ratowania ludzi przed śmiercią z rąk hitlerowców nie są, niestety, znane i upamiętnione.

W styczniu 1945 r., podczas ataków na wycofujące się wojska hitlerowskie, w jednym z bombardowań zniszczona zostaje apteka Zalewskiego. Co prawda przedsiębiorczy farmaceuta usiłuje ją odbudować, ale w powojennych warunkach jest to zadanie niezwykle trudne. Zresztą ludowa władza nie ułatwia mu życia, pozbawiając go zarówno apteki (przez wiele lat prowadziła ją, już jako placówkę państwową, małżeństwo Kochońskich), jak i wytwórni wód gazowanych (przejęta została przez PSS „Społem”), przestaje istnieć wytwórnia octu. Mimo tych nieszczęść, Zalewski nadal ofiarne służy OSP, pełniąc w okresie 1945–1947 obowiązki jej komendanta.

Kazimierz Zalewski umiera 29 grudnia 1953 r., mając zaledwie sześćdziesiąt dwa lata, pochowany zostaje na miejscowym cmentarzu. Zawodowe i społeczne pasje kontynuują dzieci wielkiego rawskiego farmaceuty: córka Krystyna (zanim wyjechała do Belgii) pracowała w jednej z częstochowskich aptek, syn Stanisław – z wykształcenia strażak – ma olbrzymie zasługi w walce z okupantem hitlerowskim, a drugi syn – Janusz studiuje farmację, ale ostatecznie przejmuje po ojcu rozlewnię wody sodowej.

Ryszard Poradowski

Materiały sprawozdawcze na XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy

24 marca 2012 r. – Nieborów (Delegatura Skierniewicka)

Sprawozdania dotyczące spraw finansowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Sprawozdanie Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej

Komentarz do wykonania budżetu za 2011 rok

Budżet 2011 r. był realizowany na podstawie preliminarza zatwierdzonego na XXVIII Okręgowym Zejeździe Lekarzy. Dodatkowe wydatki akceptowane były przez Radę oraz Prezydium ORL i nie przekroczyły posiadanych środków.

Nadwyżka budżetowa w roku sprawozdawczym wyniosła 983 774,65 zł i przekroczyła planowaną o około 813 tys. zł. Przyczyną było „nadwykonanie” przychodów z tytułu składek członkowskich w wyniku przeprowadzenia skutecznej akcji windykacyjnej wobec lekarzy, lekarzy dentyistów, członków naszej Izby, którzy notorycznie uchylają się od opłacania składek, a także niższe niż założone w preliminarzu odpisy na fundusz kształcenia oraz fundusz szkoleniowy.

W wyniku porozumienia między okręgowymi izbami, w 2011 r. nie podpisano umów z Ministerstwem Zdrowia na refundację kosztów zadań przejętych od administracji państwowej. Proponowana przez MZ kwota refundacji wynosiła 20% poniesionych wydatków na działalność Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Sądu Lekarskiego oraz rejestru lekarzy. Decyzja o niepodpisaniu umów została podyktowana względami ekonomicznymi, jest również pierwszym krokiem na drodze do osiągnięcia satysfakcjonującego izby lekarskie porozumienia z resortem zdrowia w tej sprawie.

W związku z decyzją XXVIII Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się w marcu zeszłego roku, dotyczącą możliwości wynagradzania osób pełniących funkcje w samorządzie lekarskim, Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę o rozszerzeniu grona funkcyjnych, którym przyznano diety – zgodnie z decyzją Zjazdu koszty te zostały pokryte z nadwyżki budżetowej. Wzrostu kosztów z tego tytułu nie ujęto w poszczególnych pozycjach preliminarza, w wyniku czego nastąpiło przekroczenie planowanych wydatków w pozycjach: koszty posiedzeń ORL oraz koszty komisji problemowych – o 40 tys. zł, a także pozostałe koszty ORZO i Sądu Lekarskiego.

Z analizy danych przedstawionych w tabelach wynika, że przekroczenia kosztów wystąpiły również w pozycjach:

- koszty działalności Komisji Kultury – w roku sprawozdawczym odbyło się wiele nowych imprez kulturalnych, jak np. mikołajki dla dzieci członków naszej Izby, Ogólnopolski Konkurs Literacki, spotkania z cyklu „Nasi przyjaciele i ich twórczość”, w wyniku czego nastąpiło przekroczenie planowanych wydatków o 15 tys. zł;

- koszty okolicznościowe – w 2011 r. odbyły się uroczystości związane z XX-leciem istnienia Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie, w których uczestniczyli przedstawiciele naszej Izby. W związku z otrzymaniem zaproszenia na powyższe uroczystości już po sporządzeniu preliminarza na omawiany rok, nie ujęto w nim związanych z tym kosztów, które obciążą planowany budżet na kwotę około 13 tys.;

- koszty pozostałych komisji problemowych – w 2011 r. obserwowaliśmy wzrost aktywności pozostałych komisji problemowych, m.in. stomatologicznej, bytowej, Koła Młodych Lekarzy, a także powołanego w 2011 r. Ośrodka Kształcenia Podyplomowego. Przedstawiciele komisji uczestniczyli w sympozjach, konferencjach

i zjazdach na terenie całego kraju, rozwiązując wiele nowych problemów, planowane koszty przekroczone o około 10 tys.;

- odpis na fundusz zapomogowy oraz składki na NIL – powodem przekroczenia planowanych kwot był wzrost przychodów z tytułu składek, których wysokość w sposób bezpośredni procentowo wpływa na zwiększenie ww. odpisów;

- usługi obce ORL – w roku sprawozdawczym decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej przyznano ze środków finansowych Rady około 7 tys. zł na szkolenia komputerowe dla seniorów, decyzję podjęto po uchwaleniu preliminarza na 2011 r., w ramach posiadanych środków finansowych.

Ustawa o działalności leczniczej, która zaczęła obowiązywać od 1 lipca 2011 r., obniżyła znacząco wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, co wpłynęło ujemnie na wynik finansowy z tej działalności. Nie wykonano również planowanych przychodów z tytułu działalności gospodarczej – wynajmu sal, oraz z tytułu ogłoszeń zamieszczanych w „Panaceum”. Powodem jest trudna sytuacja gospodarcza w kraju, która nie zachęca potencjalnych klientów do ponoszenia kosztów związanych z reklamą bądź reprezentacją.

Na szczególną uwagę zasługuje natomiast bardzo dobry wynik finansowy działalności Komisji Bioetycznej, który za rok sprawozdawczy wyniósł 420 tys. zł i dwukrotnie przekroczył założenia preliminarza.

W efekcie naszych działań stan aktywów i pasywów na 31 grudnia 2011 r. przedstawia się następująco:

Aktywa		Pasywa	
Budynki i budowle	3 770 045,73	Fundusz własny	7 404 023,23
Grunty	879 694,00	Wynik finansowy	983 774,65
Komputery, programy, wyposażenie i inne urządzenia	221 105,22	Stan funduszy celowych	182 317,68
Udziały lub akcje	1 300,00	Zobowiązania wobec dostawców	56 429,43
Udzielone pożyczki	237 664,31	Pozostałe zobowiązania (składka NIL, ZUS, podatki)	130 827,34
Należności od odbiorców	82 870,13	Rozliczenia międzyokresowe	2 699,00
Gotówka w kasie i banku	3 494 992,52		
– w tym lokaty terminowe	2 713 100,00		
Rozliczenia międzyokresowe	50 210,45		
Razem	8 760 071,33	Razem	8 760 071,33

Komentarz do preliminarza na 2012 rok

Planując wielkość wpływów i wydatków na 2012 r. uwzględniłem:

- wysokość prognozowanego średniorocznego wskaźnika inflacji na poziomie 5%, który wpłynie na zwiększenie kwot zarezerwowanych na pokrycie kosztów materiałów i usług,

- zabezpieczenie środków na odpisy na fundusze celowe, do których obligują nas uchwały okręgowych zjazdów lekarzy,

- konieczne remonty:

- wymianę okien w Klubie Lekarza i piwnicy,
- cyklinowanie i lakierowanie parkietu w dwóch pomieszczeniach biurowych,

• budowę wężła ciepłowniczego (zmiana źródła zasilania z pary na gorącą wodę),

- malowanie klatki schodowej,
- wymianę wykładziny dywanowej na pierwszym piętrze,
- remont schodów zewnętrznych do ogrodu,
- rezerwę na pokrycie kosztów ewentualnych napraw,
- wymianę i modernizację sprzętu komputerowego,
- zakupy aktualizacji programów komputerowych.

Największy wzrost kosztów przewidziałem w pozycjach: posiedzenia ORL i Prezydium w związku ze zmianą kwot diet oraz dla Komisji Bioetycznej z powodu zwiększenia liczby rozpatrywanych wniosków o wydanie opinii i konieczności zatrudnienia pracownika do obsługi Komisji w pełnym wymiarze czasu pracy. Większe nakłady finansowe w porównaniu z minionym rokiem przewidziałem również na pokrycie kosztów prac remontowych, zwłaszcza wymiany wężła ciepłowniczego, która jest konieczna ze względu na zmianę źródła ogrzewania.

Przychody wzrosną przede wszystkim w pozycji składek członkowskich oraz w pozycji przychodów Komisji Bioetycznej. Spodziewam się również większych wpływów z tytułu odsetek od środków finansowych zgromadzonych na rachunkach bankowych. Natomiast z całą pewnością spadną o 50% przychody z tytułu rejestracji praktyk prywatnych, w związku z obniżeniem w 2011 roku opłat za ww. czynności.

Jak bilansują się poszczególne rodzaje działalności Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, przedstawiają poniższe tabele, zawierające wykonanie budżetu Izby w 2011 r. oraz preliminarz jej wydatków na 2012 r.

Zbigniew Kijas

Budżet Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Wykonanie za rok 2011

Okręgowa Rada Lekarska	Plan na 2011 r.	Wykonanie
I. Przychody	4 305 000,00	5 173 298,06
1. Składki	4 100 000,00	4 946 220,45
2. Sprzedaż majątku	0,00	0,00
3. Odsetki	70 000,00	114 945,89
4. Przychody Komisji Sportu	115 000,00	97 921,70
5. Inne	20 000,00	14 210,02
II. Koszty	3 250 000,00	3 142 229,50
1. Materiały + energia	60 000,00	58 363,19
2. Usługi obce	140 000,00	150 569,97
3. Podatki i opłaty	12 000,00	12 261,50
4. Wynagrodzenia	800 000,00	738 987,11
5. Narzuty	230 000,00	223 139,97
6. Pozostałe	400 000,00	335 751,74
6.1. Koszty utrzymania siedziby	370 000,00	316 661,96
6.2. Inne	30 000,00	19 089,78
7. Amortyzacja	230 000,00	187 478,13
8. Składka na NIL	680 000,00	695 494,50
9. Zjazd	45 000,00	45 466,42
10. Posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej (delegacje + diety)	95 000,00	124 883,99
11. Posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej (delegacje + diety)	10 000,00	7 586,60
12. Wydatki okolicznościowe	60 000,00	73 394,00
13. Komisje problemowe	364 000,00	384 726,18
13.1. Komisja Sportu	220 000,00	215 477,77
13.2. Komisja Kultury	52 000,00	67 843,10
13.3. Koło Lekarzy Seniorów	27 000,00	26 292,87
13.4. Pozostałe komisje	65 000,00	75 112,44
14. Komisja Wyborcza	1 000,00	83,58
15. Delegatury	120 000,00	97 814,58
16. Pozostałe	3 000,00	6 228,04
III. Wydatki celowe	976 000,00	561 743,00
18. Fundusze	976 000,00	561 743,00
18.1. Fundusz zapomogowy	525 000,00	540 686,60
18.2. Fundusz kształcenia (pożyczkowy)	246 000,00	0,00
18.3. Fundusz Komisji Praw Rzeczownika Lekarzy ⁽¹⁾	0,00	0,00
18.4. Fundusz szkoleniowy	205 000,00	21 056,40
IV. Różnica przychody (-) koszty (-) wydatki celowe	79 000,00	1 469 325,56

(1) W 2011 r. wydatkowano z Funduszu Środki finansowe w kwocie 13 744,04 zł z odpisu dokonanego w 2008 r.

Preliminarz na rok 2012

Okręgowa Rada Lekarska	Plan na 2012 r.
I. Przychody	4 600 000,00
1. Składki	4 400 000,00
2. Sprzedaż majątku	0,00
3. Odsetki	115 000,00
4. Przychody Komisji Sportu	70 000,00
5. Inne	15 000,00
II. Koszty	3 400 000,00
1. Materiały + energia	63 000,00
2. Usługi obce	157 000,00
3. Podatki i opłaty	13 000,00
4. Wynagrodzenia	797 000,00
5. Narzuty	246 000,00
6. Pozostałe	448 000,00
6.1. Koszty utrzymania siedziby	418 000,00
6.2. Inne	30 000,00
7. Amortyzacja	220 000,00
8. Składka na NIL	660 000,00
9. Zjazd	50 000,00
10. Posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej (delegacje + diety)	187 000,00
11. Posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej (delegacje + diety)	10 000,00
12. Wydatki okolicznościowe	63 000,00
13. Komisje problemowe	359 000,00
13.1. Komisja Sportu	185 000,00
13.2. Komisja Kultury	62 000,00
13.3. Koło Lekarzy Seniorów	33 000,00
13.4. Pozostałe komisje	79 000,00
14. Komisja Wyborcza	1 000,00
15. Delegatury	120 000,00
16. Pozostałe	6 000,00
III. Wydatki celowe	1 144 000,00
18. Fundusze	1 144 000,00
18.1. Fundusz zapomogowy	660 000,00
18.2. Fundusz kształcenia (pożyczkowy)	264 000,00
18.3. Fundusz Komisji Praw Rzeczownika Lekarzy	0,00
18.4. Fundusz szkoleniowy	220 000,00
IV. Różnica przychody (-) koszty (-) wydatki celowe	56 000,00

Refundacja kosztów zadań przejętych przez OIL od administracji państwowej

Sprawozdanie za rok 2011

Refundacja z administracji państwowej	Plan na 2011 r.	Wykonanie
I. Przychody, z tego:	754 000,00	16 129,68
1. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia	754 000,00	0,00
2. Zwrot kosztów spraw prowadzonych przez OSL	0,00	15 935,68
3. Inne	0,00	194,00
II. Koszty Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej	376 000,00	369 672,01
1. Materiały + energia	10 000,00	10 078,29
2. Usługi obce + czynsz	35 200,00	31 928,55
3. Podatki i opłaty	0,00	0,00
4. Wynagrodzenia	245 000,00	239 527,16
5. Narzuty	60 000,00	56 250,37
6. Amortyzacja	800,00	944,92
7. Pozostałe – delegacje + diety ORzOZ	25 000,00	30 942,72
III. Koszty Okręgowego Sądu Lekarskiego	117 000,00	119 780,70
1. Materiały + energia	7 000,00	7 008,61
2. Usługi obce	16 000,00	14 074,92
3. Podatki i opłaty	0,00	0,00
4. Wynagrodzenia	59 000,00	56 856,44
5. Narzuty	17 000,00	16 089,92
6. Amortyzacja	3 000,00	3 113,51
7. Pozostałe – delegacje	15 000,00	22 637,30
IV. Koszty Okręgowego Rejestru Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu	260 000,00	240 696,17
1. Materiały + energia	24 000,00	14 831,95
2. Usługi obce + czynsz	30 000,00	28 847,65
3. Podatki i opłaty	0,00	0,00
4. Wynagrodzenia	160 000,00	146 677,89
5. Narzuty	45 000,00	46 802,56
6. Amortyzacja	0,00	1 606,08
7. Pozostałe – delegacje	1 000,00	1 930,04
V. Koszty ORL z tytułu refundacji z budżetu państwa	1 000,00	0,00
VI. Ogółem koszty zadań refundowanych	754 000,00	730 148,88
VII. Różnica przychody (-) koszty	0,00	-714 019,20

Refundacje z Urzędu Marszałkowskiego	Plan na 2011 r.	Wykonanie
I. Przychody – refundacje z Urzędu Marszałkowskiego	65 700,00	65 520,00
II. Koszty	65 700,00	69 076,69
1. Materiały + energia	4 700,00	4 930,49
2. Usługi obce	8 500,00	6 293,84
3. Podatki i opłaty	0,00	0,00
4. Wynagrodzenia	44 000,00	45 827,21
5. Narzuty	8 500,00	12 025,15
6. Amortyzacja	0,00	0,00
7. Inne – delegacje	0,00	0,00
III. Różnica przychody (-) koszty	0,00	-3 556,69

Inna działalność finansowa Okręgowej Izby Lekarskiej

Sprawozdanie za rok 2011

Komisja Bioetyczna	Plan na 2011 r.	Wykonanie
I. Przychody	400 000,00	643 139,31
II. Koszty	184 000,00	222 965,67
1. Materiały + energia	4 000,00	2 771,57
2. Usługi obce	50 000,00	109 615,54
3. Podatki i opłaty	0,00	0,00
4. Wynagrodzenia	125 000,00	107 712,00

Plan na rok 2012

Refundacja z administracji państwowej	Plan na 2012 r.
I. Przychody, z tego:	825 900,00
1. Refundacja z Ministerstwa Zdrowia	822 900,00
2. Zwrot kosztów spraw prowadzonych przez OSL	0,00
3. Inne	3 000,00
II. Koszty Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej	418 500,00
1. Materiały + energia	11 000,00
2. Usługi obce + czynsz	35 000,00
3. Podatki i opłaty	0,00
4. Wynagrodzenia	260 000,00
5. Narzuty	63 000,00
6. Amortyzacja	3 500,00
7. Pozostałe – delegacje + diety ORzOZ	46 000,00
III. Koszty Okręgowego Sądu Lekarskiego	142 400,00
1. Materiały + energia	8 000,00
2. Usługi obce	16 000,00
3. Podatki i opłaty	0,00
4. Wynagrodzenia	62 000,00
5. Narzuty	19 000,00
6. Amortyzacja	1 000,00
7. Pozostałe – delegacje	36 400,00
IV. Koszty Okręgowego Rejestru Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu	265 000,00
1. Materiały + energia	16 000,00
2. Usługi obce + czynsz	31 000,00
3. Podatki i opłaty	0,00
4. Wynagrodzenia	159 000,00
5. Narzuty	53 000,00
6. Amortyzacja	3 500,00
7. Pozostałe – delegacje	2 500,00
V. Koszty ORL z tytułu refundacji z budżetu państwa	0,00
VI. Ogółem koszty zadań refundowanych	825 900,00
VII. Różnica przychody (-) koszty	0,00

Refundacja z Urzędu Marszałkowskiego	Plan na 2012 r.
I. Przychody – refundacje z Urzędu Marszałkowskiego	66 800,00
II. Koszty	78 700,00
1. Materiały + energia	5 200,00
2. Usługi obce	7 000,00
3. Podatki i opłaty	0,00
4. Wynagrodzenia	49 000,00
5. Narzuty	14 000,00
6. Amortyzacja	3 500,00
7. Inne – delegacje	0,00
III. Różnica przychody (-) koszty	-11 900,00

Plan na rok 2012

Komisja Bioetyczna	Plan na 2012 r.
I. Przychody	650 000,00
II. Koszty	268 500,00
1. Materiały + energia	3 000,00
2. Usługi obce	116 000,00
3. Podatki i opłaty	0,00
4. Wynagrodzenia	143 000,00

5. Narzuty	3 500,00	239,35
6. Amortyzacja	0,00	2 422,01
7. Inne	1 500,00	205,20
III. Różnica przychody (-) koszty	216 000,00	420 173,64

Praktyki lekarskie	Plan na 2011 r.	Wykonanie
I. Przychody z tytułu opłat	130 000,00	104 348,70
1. Lekarze	105 000,00	72 850,70
2. Lekarze dentyści	25 000,00	31 498,00
II. Koszty	95 000,00	90 284,77
1. Materiały + energia	7 000,00	6 442,31
2. Usługi obce	17 000,00	14 649,20
3. Podatki i opłaty	0,00	0,00
4. Wynagrodzenia	45 000,00	46 263,85
5. Narzuty	14 000,00	14 270,35
6. Amortyzacja	0,00	0,00
7. Inne – delegacje (wizytacje), diety	12 000,00	8 659,06
III. Różnica przychody (-) koszty	35 000,00	14 063,93

Działalność gospodarcza	Plan na 2011 r.	Wykonanie
I. Przychody	170 000,00	146 538,42
II. Koszty	50 000,00	44 998,16
1. Materiały + energia	13 000,00	10 878,67
2. Usługi obce	9 000,00	10 367,72
3. Podatki i opłaty	0,00	0,00
4. Wynagrodzenia	26 000,00	23 751,77
5. Inne	2 000,00	0,00
III. Różnice przychody (-) koszty	120 000,00	101 540,26

„Panaceum”	Plan na 2011 r.	Wykonanie
I. Przychody	150 000,00	136 790,00
II. Koszty	430 000,00	435 080,49
1. Koszty redakcyjne	56 000,00	58 960,13
1.1. Materiały + energia	1 000,00	0,00
1.2. Usługi obce	500,00	146,75
1.3. Podatki i opłaty	0,00	0,00
1.4. Wynagrodzenia	48 000,00	47 580,00
1.5. Narzuty	1 500,00	1 082,12
1.6. Amortyzacja	4 500,00	9 351,26
1.7. Pozostałe	500,00	800,00
2. Koszty honorariów	44 000,00	48 880,00
3. Koszty składu	50 000,00	48 602,78
4. Koszty druku	190 000,00	189 984,48
5. Koszty spedycji	5 000,00	4 471,22
6. Koszty kolportażu	85 000,00	84 181,88
III. Różnica przychody (-) koszty	-280 000,00	-298 290,49

Rejestr podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów	Plan na 2011 r.	Wykonanie
I. Przychody	60 500,00	52 500,00
II. Koszty	60 500,00	57 380,36
1. Materiały + energia	3 500,00	3 647,97
2. Usługi obce	6 300,00	4 402,31
3. Wynagrodzenia	39 000,00	38 847,55
4. Narzuty	11 500,00	10 313,53
5. Inne	200,00	0,00
6. Amortyzacja	0,00	169,00
III. Różnica przychody (-) koszty	0,00	-4 880,36

5. Narzuty	5 000,00
6. Amortyzacja	0,00
7. Inne	1 500,00
III. Różnica przychody (-) koszty	381 500,00

Praktyki lekarskie	Plan na 2012 r.
I. Przychody z tytułu opłat	64 000,00
1. Lekarze	47 000,00
2. Lekarze dentyści	17 000,00
II. Koszty	121 500,00
1. Materiały + energia	12 000,00
2. Usługi obce	16 000,00
3. Podatki i opłaty	0,00
4. Wynagrodzenia	64 000,00
5. Narzuty	18 000,00
6. Amortyzacja	2 500,00
7. Inne – delegacje (wizytacje), diety	9 000,00
III. Różnica przychody (-) koszty	-57 500,00

Działalność gospodarcza	Plan na 2012 r.
I. Przychody	150 000,00
II. Koszty	56 000,00
1. Materiały + energia	13 000,00
2. Usługi obce	11 000,00
3. Podatki i opłaty	0,00
4. Wynagrodzenia	30 000,00
5. Inne	2 000,00
III. Różnice przychody (-) koszty	94 000,00

„Panaceum”	Plan na 2012 r.
I. Przychody	140 000,00
II. Koszty	502 500,00
1. Koszty redakcyjne	59 500,00
1.1. Materiały + energia	1 000,00
1.2. Usługi obce	500,00
1.3. Podatki i opłaty	0,00
1.4. Wynagrodzenia	50 000,00
1.5. Narzuty	1 500,00
1.6. Amortyzacja	5 500,00
1.7. Pozostałe	1 000,00
2. Koszty honorariów	50 000,00
3. Koszty składu	50 000,00
4. Koszty druku	215 000,00
5. Koszty spedycji	5 000,00
6. Koszty kolportażu	123 000,00
III. Różnica przychody (-) koszty	-362 500,00

W 2012 r. zakładamy wydanie 11 numerów pisma.

Rejestr podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów	Plan na 2012 r.
I. Przychody	55 000,00
II. Koszty	56 600,00
1. Materiały + energia	3 900,00
2. Usługi obce	5 000,00
3. Wynagrodzenia	37 000,00
4. Narzuty	10 500,00
5. Inne	200,00
6. Amortyzacja	0,00
III. Różnica przychody (-) koszty	-1 600,00

Zbiornicze zestawienie przychodów i kosztów Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Sprawozdanie za rok 2011

Okręgowa Izba Lekarska	Plan na 2011 r.	Wykonanie.
I. Przychody	6 035 200,00	6 338 264,17
1. Składki	4 100 000,00	4 946 220,45
2. Wpłaty	590 500,00	799 988,01
2.1. Praktyki	130 000,00	104 348,70
2.2. Bioetyka	400 000,00	643 139,31
2.3. Rejestr podmiotów	60 500,00	52 500,00
3. Refundacja z budżetu państwa	754 000,00	16 129,68
4. Refundacja z Urzędu Marszałkowskiego	65 700,00	65 520,00
5. Gospodarka	170 000,00	146 538,42
6. „Panaceum”	150 000,00	136 790,00
7. Odsetki	70 000,00	114 945,89
8. Przychody Komisji Sportu	115 000,00	97 921,70
9. Inne	20 000,00	14 210,02
II. Koszty	5 865 200,00	5 353 907,52
1. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	376 000,00	369 672,01
2. Okręgowy Sąd Lekarski	117 000,00	119 780,70
3. Okręgowy Rejestr Lekarzy	260 000,00	240 696,17
4. Okręgowa Rada Lekarska – koszty finansowane z refundacji	1 000,00	0,00
5. Staż podyplomowy	65 700,00	69 076,69
6. Koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	4 069 500,00	3 992 938,95
6.1. Koszty administracyjne ORL, w tym:	1 875 000,00	1 712 779,65
6.1.1. Koszty administracyjne	1 275 000,00	1 208 639,56
6.1.2. Koszty utrzymania siedziby	370 000,00	316 661,96
6.1.3. Amortyzacja	230 000,00	187 478,13
6.2. Zjazd	45 000,00	45 466,42
6.3. Okręgowa Komisja Wyborcza	1 000,00	83,58
6.4. Biuletyn	430 000,00	435 080,49
6.5. Gospodarka	50 000,00	44 998,16
6.6. Komisja Bioetyczna	184 000,00	222 965,67
6.7. Praktyki	95 000,00	90 284,77
6.8. Pozostałe koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	1 329 000,00	1 383 899,85
6.8.1. Posiedzenia ORL i Prezydium ORL	105 000,00	132 470,59
6.8.2. Wydatki okolicznościowe	60 000,00	73 394,00
6.8.3. Komisje problemowe	364 000,00	384 726,18
6.8.4. Delegatury	120 000,00	97 814,58
6.8.5. Składka na Naczelną Izbę Lekarską	680 000,00	695 494,50
6.9. Rejestr podmiotów	60 500,00	57 380,36
7. Wydatki celowe	976 000,00	561 743,00
III. Różnica przychody (-) koszty	170 000,00	984 356,65
IV. Podatek dochodowy od osób prawnych	0,00	582,00
V. Rezerwa budżetowa	170 000,00	983 774,65
VI. Zakup majątku	120 000,00	113 616,00

Plan na rok 2012

Okręgowa Izba Lekarska	Plan na 2012 r.
I. Przychody	6 551 700,00
1. Składki	4 400 000,00
2. Wpłaty	769 000,00
2.1. Praktyki	64 000,00
2.2. Bioetyka	650 000,00
2.3. Rejestr podmiotów	55 000,00
3. Refundacja z budżetu państwa	825 900,00
4. Refundacja z Urzędu Marszałkowskiego	66 800,00
5. Gospodarka	150 000,00
6. „Panaceum”	140 000,00
7. Odsetki	115 000,00
8. Przychody Komisji Sportu	70 000,00
9. Inne	15 000,00
II. Koszty	6 453 700,00
1. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	418 500,00
2. Okręgowy Sąd Lekarski	142 400,00
3. Okręgowy Rejestr Lekarzy	265 000,00
4. Okręgowa Rada Lekarska – koszty finansowane z refundacji	0,00
5. Staż podyplomowy	78 700,00
6. Koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	4 405 100,00
6.1. Koszty administracyjne ORL, w tym:	1 950 000,00
6.1.1. Koszty administracyjne	1 312 000,00
6.1.2. Koszty utrzymania siedziby	418 000,00
6.1.3. Amortyzacja	220 000,00
6.2. Zjazd	50 000,00
6.3. Okręgowa Komisja Wyborcza	1 000,00
6.4. „Panaceum”	502 500,00
6.5. Gospodarka	56 000,00
6.6. Komisja Bioetyczna	268 500,00
6.7. Praktyki	121 500,00
6.8. Pozostałe koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	1 399 000,00
6.8.1. Posiedzenia ORL i Prezydium ORL	197 000,00
6.8.2. Wydatki okolicznościowe	63 000,00
6.8.3. Komisje problemowe	359 000,00
6.8.4. Delegatury	120 000,00
6.8.5. Składka na Naczelną Izbę Lekarską	660 000,00
6.9. Rejestr podmiotów	56 600,00
7. Wydatki celowe	1 144 000,00
III. Różnica przychody (-) koszty	98 000,00
IV. Podatek dochodowy od osób prawnych	0,00
V. Rezerwa budżetowa	98 000,00
VI. Zakup majątku	141 000,00

Sprawozdanie przewodniczącego Komisji Rewizyjnej

(marzec 2011 – luty 2012)

Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej na bieżąco uczestniczyli w pracach Okręgowej Rady Lekarskiej i komisji problemowych, dysponujących funduszami Izby, z głosem doradczym.

Na przedzjazdowym spotkaniu Komisji dokonano analizy rocznego sprawozdania finansowego Izby, która wypadła pozytywnie. W opinii Komisji Rewizyjnej środki pieniężne wydatkowane zgodnie z przyjętym preliminarem na 2011 r. i obowiązującymi w Izbie stosownymi regulaminami.

Powołano również biegłego rewidenta, który przeprowadził kontrolę dokumentów księgowych za 2011 rok, pod kątem prawidłowości

udokumentowania kosztów i wydatków w badanym okresie. Biegły wydał pozytywną opinię.

Podsumowując, Okręgowa Komisja Rewizyjna nie stwierdza uchybień w prowadzeniu finansowej działalności przez Okręgową Radę Lekarską w Łodzi w okresie sprawozdawczym i wnioskuje o udzielenie absolutorium.

Jacek Karpiński

Z posiedzeń Rady

28 lutego 2012 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL – Grzegorz Mazur.

Na wstępie Rada przyjęła protokół ze swojego poprzedniego posiedzenia w dniu 17 stycznia br., nie wnosząc do niego uwag. Z kolei sekretarz ORL – P. Czekalski zrelacjonował spotkania Prezydium ORL, jakie odbyły się 31 stycznia i 14 lutego br., zdał także sprawozdanie z odbytego w dniu 31 stycznia br., w siedzibie OIL w Łodzi, wspólnego posiedzenia prezydiów łódzkiej i płockiej ORL (szerzej o tych posiedzeniach pisaliśmy na łamach „Panaceum” nr 3/2011 oraz w Biuletynie ORL, załączonym do tego numeru naszego pisma).

•••

Następnie G. Mazur złożył relację z ostatnich posiedzeń Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich oraz Naczelnej Rady Lekarskiej:

– Konwent Prezesów OIL, który odbył się 9 lutego br., w przeddzień posiedzenia NIL, zdominowały dwa tematy, dotyczące:

1) umów z Naczelną Izbą Lekarską na wspólny kolportaż „Gazety Lekarskiej” i pism OIL po zaprzestaniu współpracy NIL z firmą Ringier Axel Springer przy wydawaniu „Gazety Lekarskiej”;

Większość Izby przyjęła zasadę, że będą pokrywać 50 proc. kosztów wspólnego kolportażu w sytuacjach, kiedy „GL” wydawana i kolportowana będzie razem z ich wewnętrznym pismem/biuletynem. Nie wszystkie – tak, jak „Panaceum” – wychodzą taką samą liczbą edycji w roku, jak pismo NIL. Podpisane z NIL umowy są prawie identyczne z tymi, które obowiązywały przed nawiązaniem współpracy z Axel Springerem.

2) umów z Ministerstwem Zdrowia na 2011 r. na refundację kosztów zadań przejętych od administracji państwowej.

Wszystkie okręgowe izby odmówiły podpisania umów na refundację kosztów prowadzenia czynności administracyjnych w 2011 r. w kształcie przedstawionym przez Ministerstwo Zdrowia, na podstawie których izby miałyby otrzymywać zwrot tylko 30–40 proc. ponoszonych kosztów. Zgodna postawa wszystkich izb pozwoliła na wznowienie rozmów negocjacyjnych z resortem na ten temat. Trudno będzie odzyskać zaległe należności na drodze sądowej – kilka izb przegrało procesy wytoczone przeciwko MZ w sprawie.

– W czasie posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, w dniu 10 lutego br., przedyskutowano – obok tematów podjętych podczas obrad Konwentu Prezesów – przede wszystkim dwa zagadnienia dotyczące:

1) aktualnych przepisów regulujących zasady wypisywania recept na leki refundowane i obowiązków lekarzy z tym związanych;

Temat ten stał się w ostatnim czasie najbardziej istotnym zagadnieniem dla całego środowiska lekarskiego i zdominował poprzednie posiedzenie NRL, które odbyło się w dniu 13 stycznia br. w Łodzi. Ważnym aktem przyjętym przez NRL 10 lutego br. była

uchwała (nr 1/12/VI), dotycząca rekomendacji dla lekarzy i lekarzy dentyistów w sprawie wypisywania recept na leki refundowane od 1 lipca br. w sytuacji stosowania aktualnych przepisów i praktyk NFZ w tej sprawie (rekomendacje te zostały później poparte przez Nadzwyczajny XI Krajowy Zjazd Lekarzy). Okazało się, że zapisy o karaniu lekarzy za błędnie wypisane recepty – te, które zostały wykreślone z ustawy refundacyjnej przez Sejm obradujący w dniu 13 stycznia br. – znalazły się w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, ponadto nadal są stosowane we wzorach umów przygotowanych przez NFZ. NRL zarekomendowała lekarzom niepodpisywanie od 1 lipca br. nowych umów z NFZ oraz wypowiedzenie tych, które do tego czasu zostały zawarte na mocy obecnie obowiązujących, krytykowanych przepisów.

Przy okazji G. Mazur poinformował, że kilka dni później, tj. 21 lutego br., w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie zespołu powołanego do współpracy z przedstawicielami resortu w celu opracowania zmian w ustawach pakietu zdrowotnego (pierwsze miało miejsce 4 stycznia br.). Zespół nie został przyjęty przez ministra Bartosza Arłukowicza, a do rozmów z zespołem – wbrew wcześniejszym ustaleniom – został wydelegowany sekretarz stanu Cezary Rzemek, który nie był zorientowany, o czym wcześniej rozmawiano. Również wbrew wspólnym postanowieniom, projekt rozporządzenia w sprawie recept, który jako gotowy dokument został przedstawiony na tym spotkaniu, nie był wcześniej konstruowany wspólnie, lecz przygotowany wyłącznie przez urzędników ministerstwa. To stało się powodem przerwania spotkania oraz późniejszej krytyki ministra B. Arłukowicza podczas XI KZL.

(Wszystkie przedstawione w tym punkcie wydarzenia i zagadnienia, dotyczące zasad wypisywania recept „pod rządami” aktualnych przepisów, były szeroko i w miarę możliwości szczegółowo omawiane na łamach „Panaceum” nr 3/2012 r., a także w relacjach z posiedzeń Prezydium ORL w dniach 31 stycznia i 14 lutego br., zamieszczonych w Biuletynie ORL załączonym do tego numeru naszego pisma).

2) zasad przyznawania odznaczenia Meritus Pro Medicis, którego celem jest honorowanie lekarzy i lekarzy dentyistów szczególnie zasłużonych dla samorządu lekarskiego.

W czasie dyskusji podnoszono argument, że przyjęty regulamin działania Kapituły tego odznaczenia (zwłaszcza dotyczący jej składu) powoduje, że wiele osób szczególnie zasłużonych dla samorządu lekarskiego zostaje w czasie głosowania pominiętych w nominowaniu do uzyskania „Meritusa”. Niektórzy członkowie NRL proponowali włączenie do kapituły wszystkich uhonorowanych tym odznaczeniem, którzy pełnią funkcje w organach NIL (nie tylko w NRL – jak dotychczas), ponadto obniżenie progu przyznawania odznaczenia, który obecnie wynosi 90 proc. głosów za, do 75 proc. Zaproponowana uchwała w tej sprawie nie została podjęta z uwagi na stwierdzenie w czasie głosowania brak kworum.

•••

W kolejnym punkcie posiedzenia ORL komentowano przebieg, atmosferę i dokonania Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się 24–25 lutego br. w Warszawie. Zjazd ten – jak się ocenia – zaliczyć można do jednego z najbardziej dynamicznych i owocnych w historii samorządu lekarskiego od czasu jego reaktywacji w 1989 r.

W ustnej relacji z przebiegu dwudniowych obrad, prezes G. Mazur przekazał członkom Rady własne spostrzeżenia, dotyczące zjazdowych wystąpień i dyskusji, a także podjętych apeli, stanowisk i uchwał. Jak zauważył, prezes NRL – Maciej Hamankiewicz zmienił w czasie obrad Zjazdu sposób prowadzenia dialogu z obecnym na początku obrad ministrem zdrowia – Bartoszem Arłukowiczem. Pojedynczy ton, znany z posiedzenia NRL z 16 grudnia ub.r., w czasie którego podjęto uchwałę o zawieszeniu protestu tzw. pieczętkowego, zastąpił swego rodzaju atakiem. Ministrowi zadawał publicznie proste, krótkie pytania w szczegółowych kwestiach dotyczących aktualnych problemów środowiska lekarskiego, oczekując na nie konkretnych odpowiedzi. Niestety, takie jasne, jednoznaczne odpowiedzi ze strony B. Arłukowicza nie padły, były natomiast ogólne zapewnienia o potrzebie i znaczeniu ścisłej współpracy resortu z samorządem lekarskim jeśli chodzi o dalsze losy reformy ochrony zdrowia. Minister zapowiedział także, że jednym z pierwszych aktów prawnych, jaki resort pod jego rządami skieruje do parlamentu, będzie ustawa o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych, która wprowadzi konkurencję dla monopolistycznego NFZ.

Prezes G. Mazur na koniec swojego wystąpienia podziękował wszystkim delegatom za dyscyplinę i aktywność w czasie warszawskiego Zjazdu. Podkreślił również, że wśród uchwalonych dokumentów zjazdowych dwa apele i dwa stanowiska są autorstwa członków łódzkiej delegacji. Następnie własne uwagi i opinie na temat przebiegu Zjazdu oraz omawianych na nim kwestii przedstawili jego uczestnicy: M. Piechota, Z. Kijas, G. Krzyżanowski, L. Klichowicz i W. Kardas, a także inni członkowie łódzkiej ORL, w tym m.in. J. Szymczyk, E. Kralkowska i J. Wasiak.

(Dziennikarską relację z przebiegu obrad Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy, w którym zwrócono szczególną uwagę na łodzian, opublikowaliśmy na łamach „Panaceum” nr 3/2012, publikując jednocześnie fotoreportaż z tego wydarzenia).

•••

ORL w czasie posiedzenia omówiła ponadto zapisy rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie przeprowadzania konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą z 26 lutego 2012 r., które weszło w życie 2 marca br. W projekcie rozporządzenia przesłanym 23 września 2011 r. przez MZ do Prezydium NRL do zaopiniowania przez samorząd lekarski nie było zapisów dotyczących obecności przedstawicieli dyrekcji placówek zdrowotnych w składzie komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów. NRL opiniowała zatem inną wersję projektu tego dokumentu niż tę ostateczną, podpisaną

później przez ministra. W efekcie działania przepisów obowiązującego już rozporządzenia w komisjach na stanowiska ordynatorskie ma zasiadać: po trzech przedstawicieli samorządu lekarskiego oraz samorządu pielęgniarskiego oraz od trzech do sześciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego oraz podmiotu tworzącego ten podmiot (dawniej jego organu założycielskiego). Jak by nie liczyć, dyrektor placówki ma zawsze przewagę. Przedstawiciele samorządów zawodów medycznych wystosowali do MZ krytyczne oświadczenie w tej sprawie. Po dyskusji, w której udział wzięli prawnicy OIL, członkowie Rady uznali, że przy wprowadzaniu rozporządzenia naruszone zostały zasady prawidłowej legislacji i stanowi to jaskrawe naruszenie ustawowego obowiązku konsultowania projektów aktów prawnych z partnerami społecznymi. W tej sytuacji ORL wystosowała apel do Naczelnej Rady Lekarskiej o wystąpienie do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności tego rozporządzenia z konstytucją (pełny tekst apelu – s. VIII).

•••

W kolejnym punkcie obrad ORL, skarbnik Izby – Z. Kijas przedstawił członkom Rady sprawozdanie finansowe z działalności OIL za 2011 r. oraz projekt preliminarza budżetowego na 2012 r., które będą tematem zbliżającego się XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Z. Kijas wyjaśnił m.in., że nadwyżka budżetowa w roku sprawozdawczym, czyli 2011 r., wynosząca prawie 984 tys. zł, jest głównie rezultatem wysokich przychodów z tytułu składek członkowskich, a także intensywnej działalności Komisji Bioetycznej. Ściągalność składek w łódzkiej OIL kształtuje się na poziomie około 96 proc. i jest to jeden z najlepszych wyników w Polsce. Czynnikiem zaniżającym przychody do budżetu OIL było natomiast niepodpisanie umowy z Ministerstwem Zdrowia na refundację za 2011 r. kosztów zadań przejętych przez Izbę od administracji państwowej (umów nie podpisały również wszystkie pozostałe OIL z uwagi na prowadzone w tej sprawie negocjacje z MZ). Skarbnik omówił także przyczyny przekroczeń budżetowych w 2011 r., ponadto przedstawił stan posiadanych przez OIL środków (w kasie i na koncie bankowym) oraz wysokość rezerwy budżetowej na koniec roku. Stwierdził, że wskaźnik płynności finansowej w zobowiązaniach krótkoterminowych Izby jest dobry, a płynność ogólna w ostatnich latach znacznie przekroczyła poziom optymalny, co jest zjawiskiem bardzo pozytywnym.

Analizując projekt preliminarza budżetowego na 2012 r., Z. Kijas podkreślił, że ogółem tegoroczne przychody do budżetu szacuje się na 6 mln 551 tys. zł, a wydatki na 6 mln 453 tys. zł. Wyjaśnił, że na zwiększenie planowanych kwot wydatków w działalności administracyjnej OIL ma prognozowana inflacja w wysokości 5 proc.; zarezerwowane zostały także środki na wykonanie niezbędnych remontów siedziby Izby. Omówił ponadto przyczyny przewidywanych wzrostów kosztów w takich pozycjach, jak „posiedzenia ORL i Prezydium ORL”, czy „posiedzenia Komisji Bioetycznej”.

(Ze szczegółową informacją dotyczącą wykonania budżetu w 2011 r. oraz preliminarza budżetowego na 2012 r. można się zapoznać na wcześniejszych stronach niniejszego Biuletynu w części prezentującej materiały sprawozdawcze przygotowane na XXIX OZL w Nieborowie, tam również zamieszczony został pełny tekst komentarza skarbnika OIL do prezentowanych w tabelach danych finansowych.)

•••

W części dotyczącej izbowych spraw bieżących, głos zabierali m.in.:

1) M. Nadolski – Rzecznik Praw Lekarzy (RPL), który poinformował Radę, że jego Komisja ponownie zajmowała się problemem jednego z lekarzy – członków OIL, który na początku 2011 r. wystąpił z wnioskiem o refundację kosztów poniesionych w związku z toczącym się w jego sprawie procesem sądowym, który został przez niego ostatecznie wygrany;

Na wniosek RPL, łódzka ORL, w minionym roku, zajmowała się tą sprawą kilkakrotnie i ostatecznie wydała decyzję odmowną w kwestii przyznania lekarzowi refundacji kosztów procesu z funduszu Komisji. Decyzja ta podkrotowana była opinią prawną, że w sytuacji, gdy wyrokiem sądowym osoba oskarżona zostaje oczyszczona z zarzutów, w pierwszej kolejności ma prawo ubiegać się o zwrot kosztów procesowych od Skarbu Państwa. Zgodnie z tą opinią, zainteresowany wystąpił do sądu o uzyskanie zwrotu wspomnianych kosztów, ale w związku z tym, że wystąpiły trudności z ich precyzyjnym wyliczeniem, ustalona przez sąd kwota nie była dla niego satysfakcjonująca. Problemem okazał się brak dokumentów potwierdzających koszty poniesione z tytułu zastępstwa procesowego (np. umowy z kancelarią adwokacką). W tej sytuacji lekarz ponownie zwrócił się do RPL z wnioskiem o zwrot tym razem części poniesionych kosztów procesowych nie uwzględnionych przez sąd. Kierując się podobnymi jak sąd wątpliwościami i argumentami, Komisja nie mogła przychylić się do wniosku lekarza, a sam RPL zwrócił się do ORL o podjęcie w tej sprawie wiążącej decyzji. Podczas posiedzenia, członkowie Rady wysłuchali wyjaśnień zainteresowanego, w sprawie wypowiedział się również J. Klimek, radca prawny OIL. Ostatecznie ORL w głosowaniu podtrzymała decyzję Komisji o odmowie przyznania refundacji kosztów wnioskowanych przez lekarza i podjęła w tej sprawie stosowną uchwałę (przy 24 głosach za i 3 głosach przeciwnych).

2) W. Grabowski – wiceprezes ORL, szef Delegatury Skierniewickiej, który zapewnił Radę, że przygotowania do XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Nieborowie znajdują się w końcowym etapie (druk materiałów zjazdowych jest na ukończeniu, do zatwierdzenia pozostał ostateczny program Zjazdu);

3) J. Pypec – wiceprezes ORL, przewodniczący Komisji Stomatologicznej, który poinformował m.in. o: – przeprowadzeniu przez członków Komisji wizytacji trzech gabinetów stomatologicznych prowadzących szkolenia specjalizacyjne; – przebiegu bezpłatnych szkoleń stomatologicznych organizowanych na terenie Izby; – trwających przygotowaniach do III Łódzkich Spotkań Stomatologicznych;

4) P. Czekalski, sekretarz ORL, który odczytał pisma:

– marszałka województwa łódzkiego w prośbą o przypomnienie lekarzom o obowiązku nadesłania sprawozdań dotyczących utylizacji odpadów medycznych do 15 marca (na stronie internetowej OIL zamieszczona została stosowna informacja wraz z formularzem do pobrania);

– Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z informacją o skierowaniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosku o ukaranie dwóch lekarzy.

Rada ponadto podjęła uchwałę, w której odmówiła pracodawcy zgody na wypowiedzenie umowy o pracę lekarzowi – członkowi Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi.

Adriana Sikora

Z prac Prezydium 20 marca 2012 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL – Grzegorz Mazur, który na wstępie powitał zebranych wiosennie, w pierwszy dzień astro-nomicznej wiosny 2012 r. Następnie złożył sprawozdanie z ostatnio odbytych spotkań:

1. W dniach 2–3 marca br. delegacja Prezydium ORL, z jego osobistym udziałem, a także wiceprezesów G. Krzyżanowskiego i J. Pypcia, a także zastępcy sekretarza – W. Kardasa, przebywała na spotkaniu w Szczawnicy, w którym uczestniczyli ponadto przedstawiciele prezydium trzech innych izb: krakowskiej, śląskiej i dolnośląskiej, w tym wiceprezes ORL w Katowicach – M. Hamankiewicz, jednocześnie prezes NRL. Trzy wymienione izby organizują wspólne posiedzenia już od pewnego czasu, delegacja łódzka została zaproszona na nie po raz pierwszy. Ich celem jest wymiana doświadczeń między samorządami okręgowymi porównywalnymi co do liczby członków, zasięgu terenowego, ponoszonych kosztów itp. W części oficjalnej spotkania, którą można nazwać edukacyjną, jego uczestnicy wysłuchali wykładu o charakterze naukowym, a poszczególni prezesi omawiali zagadnienia istotne dla lekarskiej samorządności (tematykę referatów prezentujemy na łamach bieżącego numeru „Panaceum”). W spotkaniu brali udział również dyrektorzy Biur OIL.

2. 16 marca br. uczestniczył w spotkaniu przedstawicieli NRL z wicemarszałkiem Senatu RP, członkiem senackiej Komisji Zdrowia – S. Karczewskim (PiS), w czasie którego K. Radziwiłł, wiceprezes Naczelnej Rady, przedstawił najistotniejsze problemy będące w centrum zainteresowania samorządu lekarskiego. W czasie posiedzenia Prezydium, G. Mazur wyraził nadzieję, że spotkanie to, mające głównie kurtuazyjny charakter, będzie miało ciąg dalszy w postaci bliższych kontaktów NRL z Komisją Zdrowia Senatu oraz Sejmu, a także całym parlamentem.

3. 17 marca br. wziął udział – jako reprezentant NRL, desygnowany przez jej prezesa M. Hamankiewicza – w XXIX OZL w Kielcach; uczestniczyli w nim również prezesi

Apel ORL w Łodzi nr 7/ORL-VI/2012
z 28 lutego 2012 r.

do Naczelnej Rady Lekarskiej

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi wskazuje, że przy wprowadzaniu rozporządzenia ministra zdrowia z 6 lutego 2012 r., w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą (DzU nr 34, poz. 182), naruszone zostały zasady prawidłowej legislacji. Konsultowany przez Prezydium NRL, 23 września 2011 r., projekt tego rozporządzenia odbiega zasadniczo od tekstu rozporządzenia, które wejdzie w życie 2 marca 2012 r. i to nie z powodu uwzględnienia zgłoszonych zastrzeżeń samorządu lekarskiego. Stanowi to jaskrawe naruszenie ustawowego obowiązku konsultowania projektów aktów prawnych z partnerami społecznymi.

Wobec tego ORL w Łodzi apeluje do NRL o wystąpienie do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności z konstytucją rozporządzenia ministra zdrowia z lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą.

Komunikat LKP przy OIL w Łodzi

Koleżanki i Koledzy!

Zarząd Lekarskiej Kasy Pożyczkowej w Łodzi przedstawia krótkie sprawozdanie dotyczące działalności finansowej LKP za 2011 rok.

W dniu 31 grudnia 2011 r. saldo na koncie bankowym LKP przy OIL w Łodzi wynosiło 81 275,13 zł. W całym roku 2011 udzielono 302 pożyczki na kwotę 2 503 250 zł. Spłacono wcześniejsze pożyczki na kwotę 2 152 898 zł, natomiast pozostało do spłaty 2 604 169 zł.

Do Lekarskiej Kasy Pożyczkowej w Łodzi w 2011 r. zapisało się 35 nowych członków. Aktualnie do LKP należy 1195 osób. W ciągu minionego roku uzyskano 213 673 zł z tytułu składek członkowskich.

Spełniając oczekiwania członków oraz dbając o płynność finansową LKP, Zarząd i Komisja Rewizyjna utrzymały w 2011 r. niezmienną wysokość pierwszej i maksymalnej pożyczki. Pierwsza pożyczka wynosiła 2000 zł, a maksymalna – 12 000 zł.

W imieniu Zarządu i Komisji
Rewizyjnej,
przewodnicząca
Zarządu LKP przy OIL w Łodzi
– dr n. med. *Kalina Pokuszyńska*

izb warszawskiej – Mieczysław Szatanek oraz płockiej – Jarosław Wanecki. W przeciwieństwie do zjazdów organizowanych przez Izbę Łódzką, których przebieg wzbogacony jest wykładami, zgromadzenie delegatów świętokrzyskich lekarzy miało charakter wyłącznie formalny.

•••

Podstawowym punktem programu omawianego posiedzenia Prezydium ORL było przygotowanie merytoryczne obrad XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Nieborowie, 24 marca br., które – jak się przewiduje – zdominuje temat dotyczący rozwiązań prawnych wprowadzonych ustawą o refundacji leków, a następnie jej pospieszoną, styczniową nowelizacją (w części dyskusji dotyczącej tego tematu uczestniczyła E. Kralkowska, przewodnicząca Komisji Legislacyjnej ORL).

Na wstępie G. Mazur omówił aktualne okoliczności, jakie towarzyszą całej sprawie, w tym przedstawił działania organizacji, które zainicjowały protest tzw. pieczętkowy, wymierzony przeciwko obarczaniu lekarzy dodatkowymi czynnościami biurokratycznymi, zagrożonymi wymierzaniem kar za „błędne” wystawianie recept na leki refundowane. Organizacje te (Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Federacja „Porozumienie Zielonogórskie”, Stowarzyszenie Lekarzy Praktyków-Konsylium 24 oraz Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia) na spotkaniu 17 marca br. w Poznaniu zaproponowały, by 26 kwietnia br. lekarze zasympali NFZ wnioskami o zmianę aktualnie obowiązujących umów.

Z kolei K. Bukiel, przewodniczący Zarządu Krajowego OZZL, zwrócił się osobiście do samorządu lekarskiego z propozycją, aby przejął na siebie pilotowanie działań protestacyjnych dotyczących wykreślenia z obowiązujących aktów prawnych przepisów o karaniu świadczeniodawców za niezgodne z wymaganiami NFZ wystawianie recept refundowanych – podobnie jak to się stało w przypadku wykreślenia takiego przepisu dotyczącego lekarzy. G. Mazur stwierdził, że o ile izby mogą i powinny występować w obronie samych lekarzy, to nie mają takich uprawnień w stosunku do ich pracodawców, czyli m.in. placówek zdrowotnych.

Natomiast prezes NRL – M. Hamankiewicz przekazał do izb okręgowych pismo wraz z apelem, który jest pokłosiem ostatniego posiedzenia Prezydium NRL z dnia 16 marca br. Prezydium apeluje do rad okręgowych o podjęcie akcji pozyskiwania wsparcia dla działań zmierzających do uzdrowienia systemu refundacji leków poprzez organizowanie spotkań z lekarzami, mających na celu przekazywanie informacji na temat zagrożeń związanych z nowymi zasadami ordynacji leków refundowanych oraz planowanych w tym zakresie działań legislacyjnych samorządu lekarskiego.

W czasie późniejszej dyskusji na ten temat, w której podkreślano całkowite ignorowanie przez NFZ faktu, że z ustawy refundacyjnej Sejm wykreślił zapisy o wymierzaniu kar lekarzom – pkt 8, par. 48 (takie zapisy znalazły się w NFZ-etowskim projekcie nowych

umów, które niczym się w zasadzie nie różnią od dotychczas obowiązujących), udział wzięli m.in. G. Krzyżanowski, Z. Kijas, P. Czekalski, W. Grabowski, a także J. Klimek – radca prawny OIL. Wszyscy podkreślali, że podjęte ewentualnie na XXIX OZL w Nieborowie stanowisko (apel) w tej sprawie musi przekazać członkom łódzkiej OIL czytelne rekomendacje w kwestii wystawiania recept od 1 lipca br., kiedy stare umowy z NFZ stracą ważność.

Członkowie Prezydium mówili również o potrzebie podjęcia stanowisk w sprawie:

- zapowiedzianej przez rząd Donalda Tuska deregulacji zawodów zaufania publicznego (P. Czekalski przy okazji poinformował o zapowiedzianym na 23 marca br. spotkaniu łódzkiego Porozumienia Przedstawicieli Zawodów Zaufania Publicznego, które ma być poświęcone temu tematowi);

- zapisów nowego rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, na mocy których zwiększono w składzie komisji konkursowych na ordynatorów liczbę przedstawicieli dyrekcji;
- dokonania zmiany w uchwale NRL dotyczącej zasad przeprowadzania wizytacji praktyk lekarskich (w regulaminie nie uwzględniono potrzeby wizytowania gabinetów w trybie prewencyjnym).

•••

W kolejnym punkcie posiedzenia zapoznano się z bieżącą korespondencją, jaka od ostatniego posiedzenia wpłynęła do Biura OIL, a także m.in.:

- W. Grabowski, szef delegatury skierowniczej, zapoznał zebranych ze stanem przygotowań logistycznych do XXIX OZL w Nieborowie;

- G. Krzyżanowski, przewodniczący Komisji Informacyjno-Wydawniczej ORL, poinformował o rozmowach toczących się z Zarządem Radia Łódź na temat współpracy.

•••

W czasie obu omówionych posiedzeń przegłosowano ponadto uchwały – zgodnie z propozycjami odpowiednich komisji problemowych – w sprawie: – przyznania prawa wykonywania zawodu po odbyciu przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż pięć lat; – przyznania praw wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty po ukończeniu stażu i zdaniu LEP/LDEP; – zmiany miejsca odbywania stażu podyplomowego; – wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich i specjalistycznych praktyk lekarskich, w tym wykonywanych wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego lub wyłącznie w miejscu wezwania oraz wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich; – wpisu do rejestru podmiotów kształcących lekarzy; – desygnowania przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów; – zwolnienia członków OIL z opłacania składek lub ich zmniejszenia w uzasadnionych przypadkach.

Nina Smoleń



Tematy leżą i... kwiczą

No tak, tematów i problemów do poruszenia wciąż jest tyle, że aż trudno wybrać. Wprawdzie żadne nasze dyskusje nic nie zmieniają w tzw. ogólnym całokształcie, ale dobrze jest czasem pogadać we własnym gronie o tym i owym. Zawsze bardzo się cieszę, kiedy Czytelnicy przekazują mi swoje opinie, uwagi czy wnioski – przecież niekoniecznie zgodne z moimi „herezjami” – ale chyba to nawet lepiej, bo dają więcej do myślenia.

Zresztą obecnie coraz wyraźniej widać polaryzację w obywatelskim odbiorze i ocenie tego, co nas otacza. Prawie każdy rodak, wypowiadający się w rozlicznych dziedzinach i na różne tematy, ma swoje zdanie i własny pogląd – czemu *nota bene* skutecznie sprzyja ustrój demokratyczny. Dowolność wyrażania indywidualnych ocen faktycznie istnieje, tylko jednocześnie widać, w jaki sposób funkcjonuje ta nasza młoda demokracja i jak niechętnie rezygnujemy z większości wywalczonych praw czy „swobód”, które jednak – niekiedy źle wykorzystywane – mogą prowadzić donikąd. Upór (jakże często bezzasadny) jest mylony ze stanowczością lub konsekwencją działania, a mądrze wyważona ugodowość czy raczej ustępliwość – ba, nawet zwykła grzeczność – nieraz bywa identyfikowana ze słabością.

Trudno pojąć, dlaczego obecnie za dyszonor uważa się wszelką pokorę, a w tym także przyznawanie się do popełnionego błędu, a przepraszenie, które wszak powinno być normalnym i prostym odruchem – staje się trudnością nie do pokonania. Ludzie uważają, że przyznanie się do pomyłki jest poniżej ich godności, choć nie bardzo wiedzą, czym ta godność powinna się odznaczać; nawet wówczas, gdy popełnią ewidentny błąd, przez co ktoś inny zostaje skrzywdzony bez powodu i należałoby uznać swą winę, wypowiedzieć zwykle słowo przepraszam – wola się procesować, a potem jeszcze lekceważyć sądowe orzeczenia. W takich zachowaniach celują głównie politycy, aczkolwiek inni także coraz chętniej przejmują tego typu obyczaje. Skąd u nas taka „moda” – nie wiadomo, ale można przypuszczać, że to efekt powstały z przerostu niezdrowej ambicji i nadmiernego poczucia własnej ważności, jak też braku obiektywizmu lub wręcz wychowania.

Moja osoba – to jest to! Niektórzy wprost uwielbiają tak mówić i wtedy można

odnieść wrażenie, że ci ważniacy widzą siebie w podwójnym uosobieniu, co ma szczególną wartość i znaczy „ja oraz moja osoba”. Czyżby nie zauważali, jak bardzo się ośmieszają? Zapewne, ale na to nie ma rady, ponieważ nadęcie i zadęcie odbiera zdolność samooceny i bardzo źle wpływa na *visus*. Można więc zażartować, iż tacy, którzy występują w dwóch osobach, mają przewagę nad osobami pojedynczymi, ponieważ bliżej im do trójpostaciowości, czyli boskości – choćby nawet oficjalnie głosili ateistyczne poglądy, to i tak z czasem staną się „prawie-bogami” lub przynajmniej bożkami. Mają to jakby zakodowane. Wyzłosiłam się nieco, ale mam świadomość, że śpiewam jedynie sobie a muzom, więc dość kameralnie. I bardzo dobrze.

A skoro o muzach mowa, to pragnę wspomnieć także o tych wszystkich, co to sami, jeśli nawet nie uważają się za muzy, to za wzorce piękna oraz fizycznej doskonałości – owszem. Chodzi mi o przeróżne konkursowe missy, miski, a także o misterów, choć tych w naszym kraju jednak jest znacznie mniej. Być może nie są aż tak piękni, może kobiece ciała ogląda się chętniej niż męskie, a może istotnie, sami uznają, że ta dziedzina stanowi damski bastion, który dla nich jest niezbyt dostępny? W dobie walk feministek o społeczną akceptację forsowanych przez nie poglądów – aż dziw bierze, gdy się widzi, ile kobiet i jak chętnie, od najmłodszych już lat, wystawia swoje wdzięki na pokaz, jak lubi epatować ciałem w rozmaitych reklamach, pokazach lub na bilbordach (zwłaszcza przed wyborami), jak bezpruderyjnie ekspozuje swoją seksualność, biorąc udział w przeróżnych manifach, konkursach piękności itp. Można się zastanawiać, czy takie zachowania w ogóle pasują do aktualnych hasełek, jakie z przekonaniem i emocją głoszą te wielce postępowe damy.

W kolorowej prasie, radiowych i telewizyjnych dysputach (a raczej pyskówkach) nawet wykształcone i – zda się – inteligentne osoby, dość prowokacyjnie przywdziane w „minijupki”, serwują wszem i wobec przeróżne androny na temat równouprawnienia płci, zwłaszcza w polityce i zawodach, uważanych dotychczas za typowo męskie. Można się z tym zgodzić lub nie, można nawet popierać niektóre ich postulaty, ale ostatnio te bojowniczkowi o społeczną sprawiedliwość (aby nie powiedzieć

bojówki, bo to coś całkiem innego, choć samo tu się nasuwa) koniecznie chcą osiągnąć zbyt dużo i za szybko. Postanowiły więc nadawać jakieś nowe nazwy tym zawodom i stanowiskom, które nie posiadają żeńskich odpowiedników; niekiedy wynikają z tego istne absurdy, czego przykładem może być choćby proponowana przez złośliwców i kpiarzy „marszałkini” – jakże pasująca do „hrabini”.

Swoją drogą, nasz język nie jest specjalnie łaskawy dla kobiet. Zapewne w tworzeniu polskich słowników wiodącą rolę odegrali panowie, którzy nie wyobrażali sobie bab nie tylko w strukturach policyjnych czy rangach wojskowych, ale też w wielu zawodach, jak np. marynarz (odpowiednik – marynarka?), zbrojarz, kominiarz (kominiarka?), muzyk (czyżby muzyczka?), dyrygent, lotnik (jakby mający coś wspólnego z zalotnikami, chociaż znów powstaje wątpliwość: dlaczego zalotnica w tym spisie zaistniała, a lotnica czy lotniczka – nie?). Dla niewiast również nie przewidziano stanowiska marszałka, naczelnika, kancлера, prezydenta, rektora, dziekana, docenta, adiunkta oraz wielu innych. Jeszcze długo można wyliczać nazwy, które nie są łatwe do „ukobiecienia”, choć feministki ze swych pomysłów nie zamierzają rezygnować.

Ostatnio jedna młoda pani minister zaistniała jako „ministra”, gdy takiego właśnie tytułowania zażądała publicznie. Pewnie wkrótce i inne osoby płci damskiej zechcą tworzyć jakieś nowatorskie formy żeńskie, również dla stanowisk uczelnianych: zatem zamiast – jak dotychczas – pani rektor, profesor itd., byłaby to pani rektora, doktora, profesora, docenta, czy adiunkta. Choć tu znów pojawić się mogą sytuacyjne żartobliwości, kiedy ktoś spyta, co oznacza taka dziwaczna „przynależność” jakiejś pani do rektora, profesora, docenta lub nawet do prostego doktora.

Czy więc warto na siłę wprowadzać sztuczne nazwy, które chyba nikomu splendoru nie przysporzą, natomiast ośmieszyc mogą...

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

Łódź, 10 marca 2012 r.

Dywagacje kuracjusza...

Nasz stały już „korespondent” – emerytowany lekarz Krzysztof Papuziński, który wybrał się ostatnio do sanatorium w Świnoujściu, przesłał na adres internetowy „Panaceum” obszerny list z pobytu w tym nadmorskim kurorcie. W e-mailu opisał swoją podróż do uzdrowiska, panującą tu pogodę, oraz warunki zakwaterowania i jakość wyżywienia.

Sporo miejsca poświęcił również – co zrozumiałe – możliwości korzystania w Świnoujściu z leczenia sanatoryjnego, które zapewnia bardzo dobra baza rehabilitacyjna, a dodatkowo... szeroka, piaszczysta plaża, dająca szansę na spacer połączony z naturalnymi inhalacjami solankowo-jodowymi. Za list dziękujemy, nie sposób wydrukować go w całości, zamieszczamy jednak kilka refleksji Autora, które celnie przedstawiają sanatoryjną rzeczywistość.

•••

(...) Dostałem zakwaterowanie w pokoju dwuosobowym. Dwójki są zwykle zarezerwowane dla małżeństw. Trochę to dziwne, że muszą wyjeżdżać razem i chorują na to samo, chociaż są zupełnie odmienni genetycznie. Natomiast choroby, które czasem dotycząją małżeństwa (zwykle w wyniku „skoku w bok” któregoś z małżonków) nie kwalifikują do leczenia sanatoryjnego.

Skierowania małżeńskie są często mocno wymuszane na lekarzach rodzinnych (znano to z autopsji, bo kiedyś pracowałem jako lekarz rejonowy). Obecnie, gdy nie ma już wczasów fundowanych przez zakłady pracy, zastępują co najmniej połowie takich kuracjuszy wypoczynek za niewielką dopłatą własną, a bardzo dużym dofinansowaniem ze strony pozostałego społeczeństwa (...)

Jeżeli chodzi o kuracjuszy, to można wyróżnić kilka grup. Największą stanowią osoby starsze, schorowane, cierpliwie realizujące przepisaną kurację. Poza tym są starzy bywalcy, szukający wrażeń i mający oprócz karty zabiegowej, kartę terminów wieczorów tanecznych w okolicznych restauracjach. I wreszcie są tacy, na szczęście nieliczni, którzy traktują leczenie sanatoryjne jako wczasy (w tej właśnie grupie jest sporo małżeństw). Zabiegi są dla nich złem koniecznym, utrudniającym swobodę pobytu, ale muszą je odbyć, żeby otrzymać odpowiednią adnotację w karcie kuracjusza. (...) Z zasłyszanych wypowiedzi wynika, że w skuteczność rehabilitacji nie wierzą. Szkoda, bo ci, co wierzą – czekają! (...)

Pozdrawiam Redakcję i Czytelników

Krzysztof Papuziński (krzyp38)

Świnoujście, 5 marca 2012 r.

Z listów do redakcji 

Kuriozalny art. 9

Powoli przechodzi burza, jaka rozpetęła się po opublikowaniu przepisów dotyczących wypisywania i realizacji recept. Pora zająć się teraz kolejnym kuriozalnym art. 9 ustawy refundacyjnej i komentarzem ministra zdrowia, który nosi nazwę komunikatu i jest datowany na 9 stycznia 2012 r. Jest to wykaz leków refundowanych, których ceny są podstawą wyliczania limitu dopłat. Tylko te leki mogą być nabywane przez świadczeniodawców zobowiązanych do ich posiadania, np. w aptekach szpitalnych. Wykaz jest bardzo skromny – tak co do rodzaju leków, jak i dawek oraz postaci farmaceutycznych. Oto kilka przykładów: brak diazepamu w ampułkach, karwedilolu w każdej dawce, B-blokerów, wielu antybiotyków; niektóre leki występują w dużych dawkach i niepodzielnych postaciach, np. lewodopa 250 mg w kapsułce (jak podać dawkę 3 x 62,5 mg?) (...). Zapowiedź bojkotu art. 9 ukazała się w internetowym wydaniu „Gońca Medycznego”. Proponuję „rozpetać” kolejną dyskusję i dołączyć do protestu!

Z poważaniem –
Jerzy Andrzejczak

Leczyć, czy wyleczyć

W dalszym ciągu (dzisiaj i w przyszłości) przed każdym lekarzem pojawia się pytanie, czy pacjenta mamy leczyć (można powiedzieć – stosować odpowiednie procedury), czy wyleczyć? Niestety, w „Słowniku ojczyzny polszczyzny” prof. Jana Miodka – definicji tych określeń brak. Uważam, że każdy pacjent powinien być wyleczony, to znaczy, że obojętnie, jaki lekarz specjalista powinien: usunąć ból, zahamować i cofnąć ewentualnie stan zapalny lub zoperować zmiany, wygoić ranę bez powikłań, następnie przywrócić normalną funkcję każdego organu, w tym też uszkodzonego pośrednio.

Na granicy między stomatologią a medycyną znajduje się wielu przewlekłe chorych pacjentów, którzy nie są prawidłowo leczeni z uwagi na braki w sztuce ogólnomedycznej, zachodzącej na sąsiednie „terytorium” – zarówno lekarzy, jak i stomatologów. To dla mnie oczywiste, że np. nawet najlepsza operacja jelit czy żołądka, bez rehabilitacji wydolności żucia w 100 proc. (a minimum w 60 proc.) nie zapewni wyleczenia, a jedynie okresowe podleczenie, a następnie ponowne nasilenie poprzednich objawów choroby. Każde leczenie powinno być maksymalnie przyczynowe.

Proszę redaktorów wszystkich Biuletynów OIL o opublikowanie załączonego tłumaczenia, a prezesów ORL o poparcie w Ministerstwie Zdrowia, by podobnie cierpiącym Polakom pomóc w ten sam sposób, jak cierpiącym w Szwecji.

Pozdrawiam –

dr n. med. Jan Zuchowski*

25 grudnia 2011 r.

•••

Powyższy tekst jest komentarzem do tłumaczenia artykułu, jaki ukazał się w szwedzkim magazynie stomatologicznym „Tandläkartidningen” nr 14/2011. Całość została skierowana jako list otwarty do ministra zdrowia – Bartosza Arłukowicza. Wspomniany artykuł informuje:

„Rząd Królestwa Szwecji zaproponował wprowadzenie od 1 stycznia 2013 r. nowej specjalnej pomocy stomatologicznej dla pacjentów chorych na pewne choroby w wysokości 600 koron na pół roku. Ten swoisty abonament na opiekę nad zębami nie wejdzie do obowiązującego już systemu rozliczania opłat za zabiegi stomatologiczne i prace protetyczne.

Zgodnie z propozycją szwedzkiego Ministerstwa Zdrowia, dodatkowa pomoc

będzie wypłacana tylko grupom pacjentów, którzy: 1 – cierpią na suchość w jamie ustnej z powodu długotrwałego leczenia lekami; 2 – mają chroniczno-destrukcyjne zapalenie przyzębia lub zapalenie tkanek wokół implantu (periimplantitis); 3 – chorują na długotrwałą ciężką postać cukrzycy; 4 – mają ubytki klinowe i nadżerki szkliva w anoreksji, bulimii lub refluksei; 5 – przeszły leczenie naświetlaniem: głowy, zatok, nosa, uszu, gardła i szyi; 6 – chorują na syndrom Sjögrena, przewlekłe (obstrukcyjne) zapalenie płuc lub którym był podawany tlen albo specjalne napoje; 7 – chorują na torbielowate zwłóknienia (cystisk fibros); 8 – chorują na przewlekłe choroby jelit, owrzodzenia jelit lub chorobę Crohna; 9 – są w trakcie leczenia dializami; 10 – mają obniżoną odporność organizmu z powodu leczenia lekami; 11 – przeszły przeszczep organu. (...)

*Dr n. med. J. Zuchowski, po wyemigracji do Szwecji w połowie lat siedemdziesiątych minionego wieku, przez ponad dwadzieścia pięć lat prowadził prywatną praktykę stomatologiczną w Sztokholmie. Aktualnie jest dyrektorem firmy Narol-Dental w Narolu (woj. podkarpackie), prowadzi również wykłady z zakresu głównie endodoncji.

Podziękowania

Serdeczne podziękowania Panu dr. n. med. **Jackowi Magnuszewskiemu**, ordynatorowi Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej w Łódzkim NZOZ Medical Magnus Clinic – za fachowość i skuteczność podjętego leczenia, a także Pani dr n. med. **Jolancie Zdanowskiej** z Zakładu Medycyny Nuklearnej CSK UM w Łodzi – za szybkie i bezstresowe przeprowadzenie zabiegu składa

wdzięczna pacjentka *Anna Motycka-Wranicz*

•••

Panu prof. dr. hab. n. med. **Romanowi Gosiowi**, kierownikowi Kliniki Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej w USK im. WAM – Centralnym Szpitalu Weteranów w Łodzi oraz Pani dr n. med. **Annie Kłysik** z tej Kliniki – składam serdeczne podziękowania za wspianą, fachową opiekę i perfekcyjne wykonanie operacji mikrochirurgii zaćmy. Dziękuję także całemu zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu, pracującemu w Klinice, za miłą atmosferę i poczucie bezpieczeństwa, jakie dają pacjentom

– *Cezary Bednarek*

•••

Jestem pełna wdzięczności dla personelu medycznego pracującego w Szpitalu im. Kopernika w Łodzi, w Klinice Chirurgii Endokrynologicznej oraz Klinice Chemioterapii Nowotworów, dlatego za pośrednictwem pisma „Panaceum” chcę podziękować wszystkim tam pracującym za opiekę, jaką została otoczona moja Mama – śp. Krystyna Kierzkowska.

Z całego serca pragnę podziękować Panu prof. dr. hab. n. med. **Krzysztofowi Kuzdakowi**, ordynatorowi Kliniki Chirurgii Endokrynologicznej, który dzięki profesjonalnej wiedzy i wyjątkowemu podejściu do każdego człowieka otoczył Mamę wspianą opieką medyczną i okazał nieocenioną pomoc w ratowaniu Jej życia. Życzę wszystkim pacjentom, aby w trudnych chwilach i ciężkiej chorobie mieli szczęście i trafiali do lekarzy o takiej wiedzy i tak zaangażowanych w ich sprawy. Dzięki Panu Profesorowi w ratowaniu życia mojej Mamy uczestniczył również wspianą specjalista chirurg z Kliniki Chirurgii Endokrynologicznej – Pan dr n. med. **Roman Krupiński**, któremu serdecznie dziękuję za to, iż dzięki profesjonalnie przeprowadzonej operacji, przyczynił się do tego, że mogliśmy dłużej cieszyć się Jej obecnością wśród nas.

Szczególne podziękowania kieruję do Pana prof. dr. hab. n. med. **Piotra Potemskiego**, ordynatora Kliniki Chemioterapii, którego zaangażowanie i serce wkładane w codzienne zmagania z chorobami nowotworowymi pacjentów sprawiły, że ciężar tej trudnej choroby stawał się lżejszy do zniesienia. Panie Profesorze dziękuję, że rozpoczynając leczenie, dał nam Pan nadzieję na przedłużenie życia mojej Mamie i za to, że swoim podejściem do Niej jako pacjentki i człowieka potrafił Pan w tych trudnych chwilach przywrócić Jej uśmiech, wiarę i nadzieję na lepsze jutro. Pragnę również podziękować Panu dr. n. med. **Jarosławowi Dyczko** z Kliniki Chemioterapii, który otoczył Mamę profesjonalną bezpośrednią opieką, dzięki czemu dawał nam tak potrzebne każdemu poczucie bezpieczeństwa.

Bardzo dziękuję tym wszystkim pracownikom służby zdrowia, których nie wymieniałam w tym podziękowaniu, a którzy wsparli nas w tak trudnych chwilach. Wszystkim Państwu życzę wielu wspianych sukcesów w ratowaniu życia i zdrowia pacjentów oraz wytrwałości w wykonywaniu tak trudnego zawodu.

Z wyrazami szacunku – *Anna Kierzkowska*

•••

Z głębi serca dziękuję – za serdeczną, troskliwą i fachową opiekę, ratującą zdrowie i życie śp. Romanowi Charczukowi – Pani dr **Hannie Skłodowskiej** i całemu personelowi Oddziału Chemioterapii Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi, a także Paniom dr **Barbarze Słowińskiej** i dr **Małgorzacie Sokalszczuk** oraz Pani pielęgniarcie **Iwone Szałapskiej** ze Stowarzyszenia „Hospicjum im. Jana Pawła II” w Zgierzu, życząc Im wielu lat dobrego zdrowia, owocnej pracy zawodowej i opieki Bożej w ich każdym trudnym dniu,

wdzięczna *Anna Nielepkowicz-Charczuk* z rodziną

•••

Szanowni Państwo,

Rzadko mam okazję pisać taki list, bo też i nie często spotyka się takiego lekarza pierwszego kontaktu, jakim jest Pan dr n. med. **Stefan Trzos!** Jestem Mu wdzięczna za opiekę nad moją Mamą – Marianną Musielak, jakiej udzielał Jej w ZOZ Przychodni Zdrowia nr 3 na Teofilowie przy ul. Traktorowa 61.

Mama przestała chodzić. Stało się to nagle i nieoczekiwanie. Z powodu ogromnego bólu pleców nie mogła samodzielnie poruszać się, a nawet zbyt długo siedzieć. Ma 82 lata. Była po poradę u różnych specjalistów: neurologów, neurochirurgów, ortopedy, endokrynologa, a także w Poradni Osteoporozy. Lekarze stawiali diagnozę, ale rozkładali ręce i twierdzili, że „tak już musi być”, a ból to nie ich sprawa.

Kontakt z dr. S. Trzosem popchnął sprawę leczenia Mamy do przodu. Lekarz ten w pięć minut zdiagnozował to wszystko, o czym mówili wcześniej specjaliści (...). Pofatygował się nawet z wizytą domową, żeby mamę zobaczyć i zbadać, zlecił badanie rezonansem i od wyniku tegoż uzależnił dalsze postępowanie. Przejął się również Mamy bólem, starając się przepisać leki, które przyniosłyby choć trochę ulgi. A nie było to proste, bo Mama od lat leczy się na krzepliwość krwi. Jesteśmy z Panem Doktorem w stałym kontakcie i zawsze możemy przyjść zamiast Mamy i poprosić o pomoc, radę, receptę – kiedy lek się kończy.

Ostatnio dr S. Trzos zainteresował się również moim Tatą (84 lata), który ma chore serce. I taki właśnie – uważam – powinien być lekarz pierwszego kontaktu, tzw. lekarz rodzinny. Jako córka musiałam spotykać się z różnymi lekarzami w sprawie swoich rodziców, zwłaszcza Mamy, tym bardziej więc doceniam pracę dr. S. Trzosa, czuję w nim oparcie i opiekę. Dlatego pragnę mu wyrazić moją wdzięczność chociaż takim listem. Nie często spotyka się lekarzy, którzy znają się „na całym człowieku”, a nie tylko skupiają na jego wycinku, określonym specjalizacją lekarską.

Łącząc wyrazy szacunku i uznania dla Pana Doktora Stefana Trzosa w imieniu całej naszej rodziny:

Małgorzata Kaczmarek – córka Marianny Musielak,
wraz z ojcem – *Tadeuszem Musielakiem*

•••

W dniach 26 września – 1 października 2011 r. przebywałam na Oddziale Okulistycznym w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim w celu usunięcia zaćmy lewego oka. Wyrażam swoją wdzięczność Pani dr **Małgorzacie Stawskiej**, ordynatorowi Oddziału, za fachowość w podejmowaniu decyzji i serdeczny stosunek do pacjentów, a także doskonałe prowadzenie tego Oddziału. Dziękuję również Pani dr **Katarzynie Stolarskiej** za wykonany zabieg i pooperacyjną opiekę w przyszpitalnej przychodni okulistycznej przez trzy miesiące po zabiegu.

Na pochwałę zasługują także Panie Pielęgniarki z tego Oddziału, z Panią oddziałową na czele. Są miłe, serdeczne, cierpliwe, zawsze mają słowa pociechy dla pacjentów. Na każdym kroku widać te pozytywne cechy ich charakterów. Mimo wielu obowiązków, są energiczne i baczny okiem obserwują wszystkich pacjentów, prawidłowo wykonują swoje zadania. Słowa pochwały można również skierować do niższego personelu: na oddziale jest czysto, posiłki podawane są we właściwy sposób (np. pacjenci, którzy mieli operację w południe, dostawali podgrzany obiad później).

Pisząc ten list, dziękuję wszystkim osobom z Oddziału Okulistycznego, którzy byli przy mnie i pomagali przetrwać operację i czas po operacji. Jednocześnie pragnę podkreślić, że na służbę zdrowia nie należy tylko narzekać, ale także pochwalić i wyrazić wdzięczność za ciężką i odpowiedzialną pracę personelu medycznego, co też czynię!

Dziękuję serdecznie, z poważaniem

– *Henryka Grzywacz*

Ogólnopolska Biesiada Literacka UPPL

Już po raz dwunasty...

Wieczorem 2 marca 2012 r. spotkaliśmy się w naszym pięknym pałacyku przy Czerwonej 3 w Łodzi na ogólnopolskiej Biesiadzie Literackiej Unii Polskich Pisarzy Lekarzy (UPPL). Imprezy te odbywają się w każdy pierwszy piątek marca i są prawdziwym świętem żywego słowa. Od trzech lat do biesiadnych spotkań dołączamy jeszcze kolejne premiery lekarskiego kabaretu, działającego przy Klubie Lekarza OIL. Kabaret OIL – BĄK to nasza chluba i duma, ponieważ powstał na bazie literackiego dorobku medyków i osób zaangażowanych we wspólne dzieło. Nie było łatwo, jednak prawdziwie dobre chęci (a nie takie, jakimi zwykle piekło bywa brukowane) oraz szlachetna determinacja twórców i pomoc władz naszej korporacji – uczyniły swoje. Dzięki temu możemy się poszczycić opinią ogniska kulturotwórczego, któremu zależy na humanizowaniu łódzkiego środowiska.

Unia powstała czterdzieści cztery lata temu i przez połowę tego czasu swą siedzibę miała w Warszawie, a po zmianie ustroju zakorzeniła się w Łodzi. Zresztą właśnie tutaj, znacznie wcześniej, bo jeszcze za czasów PRL-u, przy Klubie Pracowników Służby Zdrowia – tworzyliśmy pierwsze ogniwa humanistyczno-medycznej kultury. To tu, przy ul. Roosevelta 17, prężnie działała Łódzka Grupa Literacka i dzięki jej staraniom powstał Teatrzyk Poezji, a w 1978 r., mimo oporu cenzury i trudności wydawniczych, ukazał się nasz pierwszy almanach – „Spektrum”, który następnie (od III tomu) stał się almanachem całej Unii. Pozycja ta przetrwała wszystkie zawirowania i liczy już czternaście wydań. Obecnie zbieramy teksty do planowanego wydania tomu XV.

Innym, znaczącym wydarzeniem wydawniczym stały się „Zeszyty UPPL”, w których od 1964 r. zamieszczamy relacje

z życia naszego stowarzyszenia, czyli z kolejnych zjazdów, sympozjów oraz właśnie ze spotkań warsztatowych i literackich biesiad. Ukazywały się również indywidualne zeszyty autorów, którzy sami ponosili koszt druku. Dotychczas mamy już trzydzieści pięć zeszytowych wydań i planujemy wydanie materiałów również i z tej ostatniej XII Biesiady, która odbyła się w tym roku. A było to wydarzenie szczególne dlatego, że w końcu, po jedenastu latach, udało mi się organizację oraz prowadzenie tych spotkań przekazać osobie młodszej i odpowiedzialnej – dr n. med. Bogumile Kempieńskiej-Mirowskiej, pełniącej od ubiegłego roku funkcję sekretarza ZG UPPL.

Do uczestnictwa w Biesiadzie zgłosiło się czternaście osób, lecz dwie z nich nie dojechały, więc w sumie mieliśmy dwanaście zaplanowanych wystąpień autorskich oraz trzy zgłoszone z sali; spośród nich tylko trzy osoby przedstawiły utwory prozatorskie, a cała reszta wiersze. Wszystkich obecnych serdecznie powitał sekretarz ORL – Paweł Czekalski i odczytał przesłania prezesa Grzegorza Mazura, wręczając stosowane dyplomy prof. Markowi Pawlikowskiemu, dr Bogumile Kempieńskiej-Mirowskiej oraz niżej podpisanej, która w krótkich słowach przedstawiła nową organizatorkę Biesiad i poprosiła ją o zapalenie Znicza Eskulapa. Jednocześnie członek jury Konkursu Jednego Wiersza, dr Mirosława Kuchciak-Brancewicz wręczała Koledze Bolesławowi Sawickiemu nagrodę za wiersz *Na progu jesieni*, który zajął pierwsze miejsce w konkursie poetyckim „Jednego wiersza” (o jego rozstrzygnięciu pisaliśmy w poprzednim numerze „Panaceum”).

Podczas biesiadnych prezentacji poszczególni autorzy byli zapraszani przez prowadzącą według ustalonej kolejności,



a wygłoszone utwory omawiał (wręcz warsztatowo) dr n. hum. Przemysław Owczarek, który w swych krytycznych wypowiedziach wykazał się zarówno erudycją, jak i pewną bezpardonowością. Ponieważ biesiady literackie są rodzajem spektaklu dla publiczności, biorącej także udział w głosowaniu typującym do nagród, przeto sugestie krytyka zapewne miały wpływ na oceny odbiorców; dlatego może w przyszłości fachowych uwag krytyka chętniej posłuchamy w kameralnym gronie twórców.

Podczas przerwy zliczono głosy i okazało się, że zwyciężył wiersz Zbigniewa Kostrzewy pt. „Papiery Pana Iksa” prezentujemy go na stronie obok) oraz proza Marka Pawlikowskiego pt. „VII rozmowa z Baltazarem – o sztuce”. W nagrodę obaj laureaci wychyliли tradycyjne puchary ambrozji, po czym przyjmowali liczne gratulacje.

Na zakończenie XII Biesiady, po zgaszeniu Znicza Eskulapa, publiczność udała się do baru na poczęstunek, a zespół kabaretowy już przygotowywał się do występów. To był długi, ale jakże urozmaicony wieczór.

Barbara Szeffer-Marcinkowska

fol. S. Grzanek



Papiery Pana Iksa

Był sobie pacjent Iks, biedak powszechnie znany, poczciwy, dobroduszny pan, lecz strasznie schorowany. Bo tak na dobrą sprawę nie miał nic w sobie zdrowego, stanowił rzadki przypadek – pełne 100% chorego. Wszystko było w nim chore od włosów aż po pięty, a żył sobie, o dziwo, radosny i uśmiechnięty. Ale coś tu się nie zgadza, bo jak to w ogóle może być, żeby tak 100% być chorym, a żyć? Przypadek rzadki w nauce nie lada medyczna zagadka może więc warto raz jeszcze dokładnie przebadać dziadka. Zrobić raz jeszcze badania dokładne i szczegółowe, testy, biopsje, analizy, także te komputerowe. No i poszła w ruch machina: krew, mocz, cholecytografia, rtg, rektoskopia, dno oka, usg i tomografia, wymaz z nosa, gastroskopia, kał i elektrokardiogram, urografia, bronchoskopia, rezonans i audiogram. Pacjent wszystko wytrzymał, przestał myśleć o chorobie, a z analiz wciąż wynika, że już dawno jest w grobie. Więc zebrało się konsylium, tęgie mózgi radzą, bo coś im w tych papierach nijak się nie zgadza. Przypadek wyjątkowy, myślą wielkie profesory, a facet wciąż się śmieje, że zdrowy... a chory. Co robić, myślą medyki, paradoks to jaki czy siup, bo facet zdrowy, nic go nie boli, a w kwitach wychodzi, że trup. I gdy tak radzili, dumali, wciąż grzebiąc w dokumentach, nagle się okazało, że papiery są to... innego pacjenta. Pomyłono Iksa z Igrekim, „errare humanum est”. i wyszło szydło z worka, że pan Iks... zdrowy jest. Pomyłono teczkę, a to niebezpieczne... Ale... zaraz, zaraz, chwileczkę... Bo jak teczka, to może... lustracja, i cała ta zwariowana teczkokracja? Więc może na wszelki wypadek do tej lustracyjnej dokumentacji potrzeba... psychiatrycznej konsultacji?!



„Bąka”... lot trzeci

Od trzech lat, w drugiej części „biesiadnych” wieczorów, prezentuje swoje kolejne, premierowe programy powołany do życia przy OIL w Łodzi lekarski kabaret „Bąk”. Związek kabaretu z imprezami literackimi ma swoje uzasadnienie w tym, że autorami tekstów scenicznych są głównie członkowie Unii Polskich Pisarzy Lekarzy oraz Literackiej Grupy Nieformalnej, która od sześciu lat działa przy łódzkim Klubie Lekarza.

Zarówno Biesiady, jak też działalność LGN i utworzenie Kabaretu OIL – to kolejne inicjatywy Barbary Szeffer-Marcinkowskiej, które procentują szczerzeniem kultury medycznej w naszym środowisku. Tegoroczny występ kabaretu w trzecim już, premierowym programie dowiódł, że zespół – jak to zapowiadano w finałowej piosence – naprawdę się udoskonala. Czy do trzech razy sztuka, czy też tych premier będzie więcej, pokaże nam życie, a że na pewno jest to sztuka przez duże „S”, przeto życzymy jej przetrwania.

Spektakl, który się odbył 2 marca br., przyciągnął liczną grupę publiczności – aż trzeba było wciąż dostawiać krzesła na widowni. Występ bawił nas, a to się liczy przede wszystkim. Bawił również aktorów – widać było lekką treść, ale i radość „z bycia artystą”. Raz po raz wybuchały na sali salwy śmiechu i gromkie brawa.

Zespół występował pod fachowym kierownictwem reżysera, Janusza Wiśniocha. Za scenografię i konferansjerkę odpowiedzialna była Bogumiła Kempieńska-Mirosławska, która z właściwą sobie kokieterią ściągała uwagę zwłaszcza męskiej części widowni. Podobnie czyniły to występujące w kabarecie solistki (ach, te zgrabne nóżki!). Występ połączył talenty aktorskie, wokalne,

instrumentalne oraz taneczne, ujawnione w ubiegłych latach, ale i te najnowsze – jak choćby autorska scenka Adama Białasa, życzliwie i dowcipnie parodiującego profesora Miodka. Autorami tekstów i układów tanecznych były – obok wyżej wymienionego – również inne osoby występujące na scenie: Beata Wyrwas-Meckier, Justyna Dłubek, Barbara Szeffer-Marcinkowska, Teresa Sadłicka, Paulina Stelmach, Jerzy Andrzejczak, Tomasz Wachowski i Małgorzata Wilczyńska, która wprawdzie w tańcach wystąpiła gościnnie, ale już zadeklarowała swoją stałą obecność w zespole. Kierujący grupą wokalnie-muzyczną Adam Madej, był również autorem tekstów piosenek i kompozycji, a o właściwą akustykę zadbała Anna Gadzicka-Madej.

Sztuką jest praca w zespole międzypokoleniowym, a tak się składa, że w kabarecie „Bąk” występują zarówno studenci medycyny i młodzi lekarze tuż po stażu podyplomowym, jak też starsi, już znacznie dłużej praktykujący oraz lekarze seniorzy. Również wielką sztuką w tym naszym zabiegającym życiu jest znaleźć czas na cotygodniowe próby, jednak bez tego obyć się nie da; to jest autentyczne, dodatkowe i odpowiedzialne zatrudnienie na godzinach jakby „honorowo zleconych”.

A jeśli zastanowie się nad pytaniem, zawartym w tytule trzeciego programu kabaretu: „Po co nam to?”, odpowiedź nasuwa się sama – bo chcemy być ze sobą, chcemy się spotykać, bawić i cieszyć tym, co w nas i wokół nas.

Mirosława Kuchciak-Brancewicz

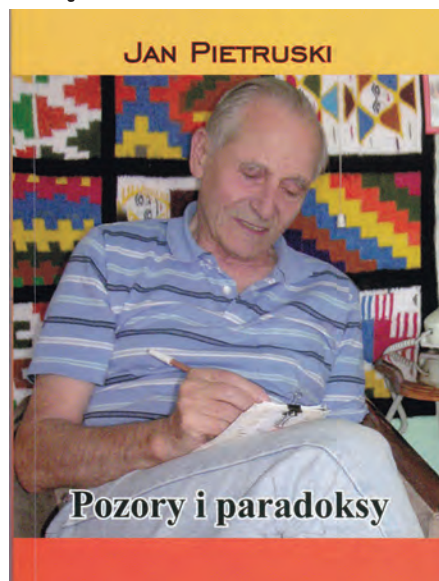
fol. S. Grzanek

Na gościnnych występach

Kto nie mógł obejrzeć 2 marca br., w Klubie Lekarza przy ul. Czerwonej, trzeciej premiery Kabaretu OIL „Bąk”, będzie miał okazję ten sam program zobaczyć 20 kwietnia br. (piątek) w Ośrodku Kultury „Karolew” w Łodzi przy ul. Bratysławskiej 6a. Początek spektaklu – godz. 18:00. Będzie to drugi gościnny występ naszego kabaretu w poleskim ośrodku, pierwszy miał miejsce jesienią roku minionego.

Wszystkich zainteresowanych serdecznie zapraszamy!

Książki nadesłane



„Pozory i paradoksy”, książka Jana Pietruskiego, to zbiór publikacji, które w ubiegłym dziesięcioleciu ukazały się na łamach „Gazety Lekarskiej”, „Medyku Białostockim” i „Biuletynu OIL w Białymstoku”*. Książka ta jest kontynuacją poprzedniej pt. *I co dalej*.

Autor, który przez dziesięć lat był redaktorem naczelnym we wspomnianym Biuletynie, w swych felietonach porusza różne tematy, jednak najwięcej uwagi poświęca problemom dotyczącym środowiska lekarskiego i jego trudnym relacjom z administracją państwową. Nie szczędząc krytyki, wspomina też o zaszczytach, które wpływały i nadal wpływają na funkcjonowanie całej ochrony zdrowia w Polsce. Przytacza przykłady złych decyzji podejmowanych „odgórnie”, bez udziału przedstawicieli samorządu lekarskiego, tendencyjne działania i publiczne wypowiedzi rządzących, krzywdzące opinie dziennikarskie i fatalne w skutkach reformy leczenia. Ubolewa także w powodu ubożenia polskich lekarzy-emerytów oraz emigracji młodych lekarzy, poszukujących godziwych zarobków na obczyźnie. Oprócz felietonów o tematyce medycznej, w zbiorze tym znalazły się również publikacje wspomnieniowe z czasów wojny oraz okresu powojennego, a także z pobytów poza granicami naszego kraju.

Doc. dr n. med. Jan Pietruski, lekarz i lekarz stomatolog, wykładowca AM w Białymstoku, jest honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, członkiem Unii Polskich Pisarzy Lekarzy i członkiem honorowym Światowej Unii Lekarzy Pisarzy.

B. Sz-M

*Książka (s. 113, oprawa miękka) została wydana w 2011 r. przy wsparciu Podlaskiej OIL i ozdobiona rycinami Piotra Hajnosa oraz zdjęciami pochodzącymi ze zbiorów Autora.

W jazzowych klimatach

Ostatki z... Demonem

Ostatki – gdzie chciałabym być w takim dniu? W Wenecji na balu maskowym, czy w Rio de Janeiro? Wenecja kusi pięknymi maskami, intryguje tym, co skrywają: piękno czy brzydotę, miłość czy nienawiść, prawdę czy fałsz? Wszystko do odkrycia! W Rio wszystko (lub prawie wszystko) jest już odkryte, a piękne ciała kuszą rytmem gorącej samby... Doprawdy trudny wybór, który jednakże pozostanie w sferze marzeń do spełnienia...

U nas karnawał w tym roku został zdominowany wprowadzeniem nowej ustawy refundacyjnej i zawieraniem nowych kontraktów z NFZ-etem, które to sprawy budziły nasz sprzeciw i zdumienie. Jednak życie toczy się dalej i nie samą pracą je wypełniamy. „Panaceum” przypomniało mi o końcu karnawału! I tak po raz kolejny gościłam w Klubie Lekarza na wieczorze ostatkowym w klimacie jazzowym. Kocham jazz od wczesnej młodości, a dlatego lubię Ostatki? Bo są one dla mnie jak życie na krawędzi: jeszcze czujemy ogień namiętności tanga czy żywiolowej samby, a już przed nami tuż, tuż asceza postu i nostalgia przemijania! Ogień jeszcze się pali, a za chwilę zostanie z niego popiół, którym przysypimy żarliwe wspomnienia...

Do takiego nastroju żadna muzyka nie pasuje tak jak jazz, który pod jednym parasolem gości klasykę, muzykę ludową i bluesa, pełen zadumy i jednocześnie radości. Słuchanie jazzu w wykonaniu takiego mistrza, jakim jest pianista jazzowy Jacek „Demon” Demontowicz, sprawia prawdziwą przyjemność. Jego swobodne aranżacje Beethovena czy Chopina to perełki dla ucha! „Demon” (jak przystało na postać, która posiadała – według mitologii greckiej – moc nadprzyrodzoną) „frულwał” palcami



po klawiaturze z lekkością motyla. Był prawdziwą gwiazdą wieczoru! Na perkusji towarzyszył mu Jan Gwiździński. Szkoda tylko, że koncert trwał tak krótko...

Ale na tym nie koniec, gdyż po koncercie zespół J. Demontowicza, występując we wzmocnionym składzie, grał do tańca do północy, cały czas nagradzany gromkimi brawami. Atrakcją wieczoru był spontaniczny występ piosenkarki z Białorusi – Barbary Twardosz-Drozdzińskiej, absolwentki klasy fortepianu Akademii Muzycznej w Mińsku. Dysponuje ona silnym, o szerokiej skali głosem, pozwalającym śpiewać różnicowany repertuar, ale jego dobór na wieczorze ostatkowym (z „lejącymi z drzew kasztanami”) mnie osobiście nie zachwycił.

Na sali widziałam kilka samotnych pań i panów, mogli tu przyjść posłuchać muzyki przy lampce wina, wspominając w tych pięknych wnętrzach dawne szaleństwa na parkiecie. Dzięki za to organizatorom udanej imprezy!

Do zobaczenia na Ostatkach w Klubie Lekarza za rok, koniecznie z jazzem w roli głównej!

Monika Abel

foto. R. Poradowski



W karnawałowych rytmach

Przy Czerwonej w Łodzi...

Wieczorem 17 lutego br. (w piątek) w siedzibie łódzkiej Izby przy ul. Czerwonej zaroilo się od postaci znanych z filmów, książek czy pierwszych stron gazet. Obok Ronalda Reagana, Lorda Vadera i Portosa, można było spotkać Piratkę, Carmen i Muzułmankę o bezpruderyjnie pulsującym serduszku. Atrybut ten sprawił, że mimo ledwie

odsoniętych oczu, nie oparł się jej urokom odziany także w ciemny płaszcz, choć z innej epoki, bohater Gwiazdnych Wojen. Właśnie te kreacje, połączone w łamiącą stereotypy parę, uczestnicy tradycyjnego Balu Kostiumowego w Klubie Lekarza uznali za najbardziej efektowne i godne szczególnego uhonorowania.

Jak zwykle też, od pierwszych chwil balu, wszystkim towarzyszyła znakomita atmosfera, bo każde spojrzenie wywoływało niepoohamowany uśmiech. Muzyka na żywo, znakomity wystrój i ciągle odkrywanie tajemniczych postaci sprawiło, że wrażenia pozostaną na długo w pamięci.

W zakończeniu można jeszcze dodać, że ponoć w balowych przebraniach skryły się także trzech izbowych prezesów z zaprzyjaźnionych samorządów, tylko nie wiem, czy udało im się zdjęć maskę...



Coroczny bal bełchatowskich medyków odbył się 18 lutego (w sobotę) w nowych wnętrzach Restauracji „Jan” w Bełchatowie. Wśród uczestników spotkania nie zabrakło licznej grupy przyjaciół z Piotrkowa Trybunalskiego, a także z Warszawy, Łodzi i Zgierza, dla których tradycja ważniejsza jest od setek kilometrów do pokonania.

To, że gwarancją udanego balu jest dobre towarzystwo, wiadomo od dawna, a tym razem dodatkowo można było się przekonać, ile znaczy trafiona w gusta oprawa muzyczna. Strzałem w dziesiątkę okazało się zaangażowanie Didżeja Ucho,

... i u „Jana” w Bełchatowie

znanego z żywiołowego charakteru, konferansjera meczów siatkarskich w hali miejscowej „Skry”. To za jego przyczyną, obok patrzących z zazdrością opustoszałych krzeseł, migotały czerwienią i czernią nie kończące się korowody, kółeczka i rozbawione wężyki.

Nie wiadomo, kiedy zawirowały magicznym balansem kontury kształtne jak nigdy i jak nigdy bliskie uniesieniem ust i ramion. Blisko było nawet kulminacji, gdy

w zaimprovizowanym kręgu zafalowały w górze dziesiątki dłoni w zbiorowym rytmie i chóralnym śpiewie do słów „Nossa, nossa, assim voce me mata”.

Czasem więc dobrze mieć nosa do muzy, a zwłaszcza muzy-wodzireja. Szczególne podziękowania za organizacyjny trud należą się Andrzejowi Ucińskiemu.

Grzegorz Mazur





Serdecznie zapraszamy
do udziału w jubileuszowej
**X Ogólnopolskiej Wystawie
Malarstwa Lekarzy,**

która odbędzie się
27 maja – 1 czerwca 2012 r.
w salach Klubu Lekarza w Łodzi

Na doroczną wystawę prac lekarzy – malarzy z całej Polski, Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz dziesiąty, a po raz trzeci w maju, kontynuując tradycję wiosennych spotkań lekarzy, których pasją jest „pędzel i paleta”.

Koleżanki i Kolegów zainteresowanych udziałem w wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do końca kwietnia br. Prace, które zostaną dostarczone w tym terminie, będą umieszczone w jubileuszowym, albumowym katalogu wystawy.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie cztery prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Wernisaż wystawy odbędzie się w niedzielę 27 maja 2012 r. (początek – godzina 17:00) w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a wystawa potrwa do piątku 1 czerwca 2012 r.

Serdecznie zapraszamy autorów prac malarskich i wszystkich zainteresowanych ich twórczością lekarzy. Wstęp wolny.

Kontakt:
Biuro OIL w Łodzi (Iwona Szelewa),
tel. 42 683 17 01, faks 42 683 13 78,
e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Klub Lekarza zaprasza

Mimo że kwiecień upływa po części pod znakiem Świąt Wielkanocnych, Komisja Kultury łódzkiej ORL przygotowała na ten miesiąc ciekawą ofertę spotkań ze sztuką i literaturą. Poza zapowiedzianą na s. 2 „Panaceum” wystawą fotografii autorstwa Joanny i Piotra Kosielskich (odbędzie się w niedzielę, 15 kwietnia), mamy okazję zaprosić wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów naszej OIL oraz ich rodziny i przyjaciół do Klubu Lekarza na kolejne dwie imprezy.

22 kwietnia (niedziela) odbędzie się wernisaż wystawy sztuk plastycznych, który na roboczo można zatytułować

Dłutem i pędzlem

Na wystawie swoje rzeźby zaprezentuje Krzysztof Kozłowski, a prace malarskie Anna Zamelska i Feliks Zamelski.

Początek spotkania – godz. 17:00. Wernisaż uświetni występ pianisty jazzowego Jacka „Demona” Demontowicza.

•••

Z kolei 27 kwietnia (piątek), o godz. 18:00, zapraszamy na

wieczór autorski Bronisława Wildsteina

– dziennikarza, eseisty, powieściopisarza.

W trakcie spotkania przewidziana jest dyskusja z udziałem publiczności.

Spotkanie poprzedzone będzie projekcją półtoragodzinnego filmu/sztuki na podstawie prozy Autora. Zainteresowanych zapraszamy na godz. 16:30.

Wstęp na wszystkie imprezy wolny!

Lekolarze, czyli „Medicycling Team” Piknik rowerowy w Zgierzu-Malince

Medicycling MTB to wyścigi kolarskie medyków w formule XC (cross-country), czyli ostatnio coraz popularniejsze kolarstwo górskie. W tym roku zawody pn. „Medicycling MTB Cup 2012”, które będą miały rangę Mistrzostw Polski Medyków w MTB, odbędzie się 23 czerwca br., po raz pierwszy w Zgierzu Malince koło Łodzi.

Niestety, z przykrością zawiadamiamy, że zawody, o których piszemy, nie otrzymały wsparcia w wysokości 12 tys. zł z budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej. Do informacji o dotacjach z NIL na imprezy ogólnopolskie, organizowane przez naszą OIL, która ukazała się w poprzednim wydaniu „Panaceum” (nr 3/2012), wkradł się błąd. Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji NRL przyznała na ten cel tylko tysiąc złotych, choć to i tak precedens przy imprezie pojawiającej się po raz pierwszy w kalendarzu NIL.

Z zadowoleniem natomiast informujemy, że całe wydarzenie pn. „Medicycling MTB Cup 2012” przyjmie charakter Pikniku Rowerowego, a w specjalnie stworzonym miasteczku zawodów będzie można zasięgnąć rady specjalistów w zakresie bike-fittingu (odpowiedniej pozycji na rowerze), diety czy treningu. Będzie można także skorzystać z bezpłatnego serwisu sprzętu czy masażu po ukończonym wyścigu. Przewidziany jest również miniwyścig dla dzieci, liczne konkursy, animacje, a także grill party.

Zapraszamy wszystkich serdecznie – zawodowców i amatorów, rodziny z dziećmi i entuzjastów aktywnego wypoczynku. Będzie się działo! Szczegółowe informacje już wkrótce na stronie internetowej OIL i w kolejnych numerach „Panaceum”.

Wszystkich zainteresowanych pomocą w organizacji lub współpracą w ramach projektu zapraszam i proszę o kontakt.

Piotr Kosielski

Przy okazji, zapraszamy gorąco wszystkich entuzjastów kolarstwa w każdej jego odmianie do wspólnych treningów (zarówno w terenie, jak i na szosie) i aktywnej turystyki rowerowej. Zainteresowanych prosimy o kontakt mailowy na adres: kosielski@o2.pl.

Joanna i Piotr Kosielscy

Val di Fassa

Wiosenne przygody narciarzy

W Polsce nie mogliśmy doczekać się wiosny, jednak ci z nas, którzy zdecydowali się na doroczny wyjazd na narty, organizowany pod egidą Łódzkiej Izby, wyszli – można rzec – jej naprzeciwko. W sobotę, 3 marca br., czterdziestoosobowa grupa narciarzy, podróżujących autokarem, zawitała do Vigo di Fassa, uroczej włoskiej miejscowości położonej na górskim tarasie na wysokości 1382 metrów. Val di Fassa to rejon narciarski zlokalizowany we włoskich Dolomitach, w Trydencie, w dolinie otoczonej przez szczyty Rosengarten, Langkofel oraz potężne wierzchołki Gruppo Sella i Gruppo delle Palle. Najważniejsze ośrodki narciarskie połączone są tu z okolicznymi miasteczkami.

Dolina przywitała nas słońcem i temperaturą sięgającą w południe do plus 20 stopni. Następnego dnia, kiedy dołączyła do nas szesnastoosobowa grupa samolotowa, było jeszcze bardziej wiosennie. Zaczął padać rzęsy deszcz, roztapiając śnieg – nie tylko w dolinach, ale i na zboczach narciarskich. Na szczęście w drugim dniu temperatura zaczęła spadać, co poskutkowało obfitymi opadami śniegu w górach. Buty narciarskie zatem zakładaliśmy w błocie i strugach deszczu, a na zboczach „domaczały” nas obfite opady śniegu, występujące naprzemiennie z gęstą mgłą. Zmiany pogody były przy tym tak gwałtowne, że białe opary zaskakiwały nas niekiedy w środku zjazdu ze stoku. Kaprysy pogody spowodowały np. że kilku narciarzy, w tym niżej podpisana, zmuszonych było do pokonanie prawie 30 km trasy Sellaronda w całkowitej mgle. Na tej niezwykle malowniczej (przy dobrej pogodzie) trasie,

objeżdżającej masyw górski, od pewnego miejsca nie było już możliwości zjazdu do bazy. Pokonywaliśmy zatem kolejne odcinki (trasy czerwone i czarne) nie widząc czubków własnych nart.

Szczęśliwie, z każdym dniem pogoda stawała się coraz łaskawsza, a niezwykle jej zmiany wywołały różne rzadkie zjawiska przyrodnicze. Niektórzy z nas mieli okazję przez kilkanaście minut oglądać na śnieżnym stoku zachwycające zjawisko optyczne, tzw. halo słoneczne. Halo, przybierające postać świetlistego pierścienia wokół tarczy słonecznej, niekiedy zawiera kolory tęczy (i tak było w tym przypadku), a wywołane jest załamaniem się światła na kryształach lodu w chmurach pierzastych lub we mgle lodowej. Uważa się, że halo przynosi szczęście w miłości tym, którzy je zobaczą.

Tradycyjnie już, na stoku, lekarska grupa podzieliła się na podgrupy narciarskie. Najliczniejszą przewodzili Paweł i Andrzej oraz Edek, grupę tzw. ścigaczy prowadzili Zbyszek i Mirek, a były też grupy dwuosobowe oraz tzw. wolni strzelcy, którzy albo czasowo dołączali do różnych grup (jak np. Małgosia czy Lucek) lub samotnie susowali po stokach. Niektórzy narciarze stali się inspiracją do powstania różnych wycieczkowych powiedzonek. Na łagodny stok zaczęliśmy mawiać: „to stok, po którym Zbyszek zjeżdża bez nart”, uitarło się też mówić: „spóźniać się jak Mirek na autobus”.

Rejon Dolomitów, który mieliśmy przyjemność zwiedzać, oferuje niezwykle bogate i różnorodne trasy. Zatem „zaliczaliśmy” narciarsko kolejne obszary, aby ostatniego dnia wspólnej jazdy udać się na stoki



Predazzo. Same trasy są tam malownicze, jednak ze względu na stosunkowo niską wysokość i coraz wyższe temperatury, niektóre odcinki były roztopione i pokryte muldami. Należy wspomnieć, że u stóp gór znajdują się dwie słynne skocznie, na których swojego czasu święcił triumfy Adam Małysz, wygrywając tu w 2003 r. Mistrzostwo Świata oraz konkursy w zimowym Pucharze Świata w 2001 r. i w letnim Grand Prix w 2004 r. i 2006 r. Po stokach Val di Fiemme biegała Justyna Kowalczyk w trakcie rozgrywanych tu Tour de Ski 2008/2009 i zajęła wówczas czwarte miejsce. Przekonaliśmy się przy tym, że tam, gdzie biegle narciarki „pod górę”, normalnie jest czerwona trasa zjazdowa.

Polskich narciarzy zaskoczyły ceny odzieży i sprzętu narciarskiego w sklepach sportowych, tuż przy stokach. Okazało się, że np. dobrej jakości narty były niekiedy o połowę (!) tańsze niż w łódzkich sklepach. Oczywiście, wybór fasonów i kolorów jest tam nieporównywalnie bogatszy. Kolejną niespodzianką, jaka nas spotkała we Włoszech, były obchody Dnia Kobiet. W naszym przekonaniu pozostał tylko stereotyp święta na siłę przeszczepionego z byłego ZSRR. Nic bardziej mylnego. We Włoszech jest to święto celebrowane do tego stopnia, że np. każda kobieta, robiąca w tym dniu zakupy, otrzymuje w sklepie jako gratis tulipana, gałązkę wrzосу czy prymulkę w doniczce. Również



nasi koledzy – narciarze postanowili uczcić ten dzień i każda z narciarek otrzymała kwiatek, a organizator zafundował nam imprezę w hotelu, z darmowym piwem i drinkami.

Niestety, w tym roku nie towarzyszył nam Vittorio, lecz jego pomocnik – pan Wojtek, lat około trzydzieści. Okazał się on być wyśmienitym tancerzem, ale był stosunkowo mało zainteresowany i zorientowany w potrzebach naszej grupy. Po kilku zatem słownych utarczkach, ale za to z wyraźną ulgą, oddał przewodnictwo innym. Szczęśliwie – mimo niezbyt dobrej pogody, jak i momentami naprawdę złych warunków narciarskich – wszyscy „w jednym kawałku” dotrwali do końca wycieczki. Przy tym, oprócz sporej dawki słońca i wyśmienitego włoskiego jedzenia, jak co roku otrzymaliśmy sporą dawkę dobrej zabawy i wzajemnego serdecznego koleżeństwa.

Patrycja Proc
Fot. P. Proc, G. Mazur

Dyplomy NRL dla naszych sportowców



Komisja Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi z wielką satysfakcją informuje, iż nasi sportowcy osiągają coraz więcej sukcesów, co docenione zostało przez Komisję Kultury, Sportu i Rekreacji Naczelnej Izby Lekarskiej. Na swym posiedzeniu 24 stycznia 2012 r. Komisja NRL zdecydowała wyróżnić tytułem „Najlepszy Debiut

Sportowy 2011 r.” wśród pań **Katarzynę Jędrzycką** (pływanie), lekarkę dentystkę z Łodzi.

Są jednak również inne powody do radości. Aż trzech sportowców – członków naszej Izby, Komisja NRL wyróżniła nominowaniem do tytułu „Najlepszego Lekarza Sportowca 2011 r.” Są to:

- **Magdalena Witkowska** (tenis ziemny),
- **Ewa Zimna-Walendzik** (pływanie),
- **Włodzimierz Dłużynski** (lekkoatletyka).

Wszyscy otrzymali pamiątkowe dyplomy (na zdjęciu).

Serdecznie gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów!

(opr. ela)

Fot. E. Sadura

W slalomie – najlepszy

W dniach 10–12 lutego 2012 r. w Ustroniu pod Czantorią odbyły się XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim. W zawodach wzięło udział 103 zawodników. W programie organizatorzy przewidzieli konkurencje: slalom, slalom gigant oraz po raz pierwszy – zawody drużynowe w slalomie gigancie (w których zwyciężyła ekipa gospodarzy, tj. Beskidzkiej Izby Lekarskiej).

Miło nam poinformować, że Mistrzostwa okazały się być dla zawodników naszej Izby udane. W swojej kategorii czołowe miejsca w slalomie zajęli: pierwsze – **Marek Mysior** (radiolog z Łodzi), a drugie – **Bartosz Suliborski** (chirurg stomatolog z Łodzi).

Gratulujemy!

(opr. ela)



Nie straszny im mróz ani śnieg

Lekarze triathloniści

18 lutego 2012 r. w Sandomierzu odbyły się V Zimowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Triathlonie, towarzyszące Otwartym Zimowym Mistrzostwom Sandomierza w tej konkurencji. Zawody miały charakter kameralny – wystartowało 45 zawodników, w tym 16 lekarzy (dwie panie i czternastu panów).



Wpierw pływaliśmy 400 m na „krótkim” (25 m) basenie – każdy na swoim torze, następnie było trochę czasu na osuszenie się i odbyła się odprawa do zawodów rowerowych i biegowych. Startowaliśmy na rowerach pojedynczo w odstępach czasowych, według straty do najszybszego pływaka. Panie pokonywały dwie pętle, a panowie – trzy. W pięknym, ale górzystym Sandomierskim Parku „Piszczel” pedałowania było mało, za to śliskie zjazdy i strome podbiegi z rowerem. Następnie po klasycznej triathlonowej „zakładce” ruszyliśmy zdobywać parkowe stoki na nogach (wszyscy jedną pętlę).

Po zmęczeniu i chłodzie (zawodom towarzyszył mróz) na wszystkich czekał gorący posiłek i rozdanie nagród (nikogo nie pominięto). Dla lekarzy doktor Jacek Łabudzki (lekarz pediatra z Sandomierza, koordynator zawodów lekarskich) przygotował jeszcze niespodziankę...

Zabawa była przednia, organizacja perfekcyjna, a atmosfera niepowtarzalna – polecam zdecydowanie sandomierskie imprezy!

Tomek „Gulus” Gula
triatleta i motonita

Od redakcji: Z wrodzonej skromności Autor nie wspomniał, że w swojej kategorii wiekowej (do 35 lat) zajął wśród startujących lekarzy II miejsce (13 numer startowy – jak widać – nie był dla niego pechowy). Na zdjęciu – po lewej, tuż po odebraniu srebrnego medalu.

Klub Jeździecki, działający przy Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi
zaprasza do udziału w kolejnym już

VI Rajdzie Konnym Lekarzy im. Majora Hubala

który odbędzie się w dniach 18–20 maja 2012 r.

Bazą wypadową i hotelową dla uczestników spotkania oraz ich wierzchowców będzie – jak dotychczas – Ośrodek Jeździecki w Mikołajowie k. Koluszek.

Organizatorzy przewidują wiele atrakcji.

Zapisy przyjmuje i szczegółowych informacji udziela:

Wojciech Sędzicki, tel. 722 282 750
prezes Klubu Jeździeckiego

...

Poniżej zamieszczamy opowiadanie pióra Wojciecha Sędzickiego, opisujące uroki jazdy konnej. Miłej lektury życzymy i zachęcamy do skorzystania z zaproszenia Autora na spotkanie do Mikołajowa.



Uroki jazdy konnej

Ułańska fantazja...

Przygnębienie i smutek związany częściowo z chimeryczną zimą i przedwiośniem można przygłuszyć wspomnieniami zdarzeń z młodości. Przypomniałem sobie jedną z wielu przygód jeździeckich sprzed wielu lat.

Wczesną wiosną zapowiedziała swoje odwiedziny kuzynka żony, z mężem ortopedą-traumatologiem (drugi członek specjalizacji będzie miał istotne znaczenie w dalszej części opowiadania). Chcąc umilić ten pobyt, zaplanowałem przejażdżkę w siodłach doliną rzeki Mrogi, w okolicy, które są perełką Ziemi Łódzkiej. W tym celu pożyczyłem od kolegi Jarka, spokojnego wałacha Beja, dość dobrze ujeżdżonego. Bej zakochał się od pierwszego wejrzenia w mojej gniadej, ślicznej kobylce, *nomen omen* Belli, zresztą z wzajemnością. Po godzinnych czułościach, klacz nie rozumiejąc przyczyn nieporadności wałacha, skopała go i zapędziła w róg padoku (samo życie). Musiałem zamknąć Bellę w stajni, a Beja zostawić na dworze.

Następnego dnia po śniadaniu ruszyliśmy z kuzynem w teren, polami na skróty. W czasie przejażdżki przez niewielki zagajnik, Bej podjechał zbyt blisko klaczy, a ta poirytowana strzeliła strumieniem moczu, oblewając najeżdżającą parę (konia wraz z jeźdźcem) od kopyt do głów. Usłyszałem niewielkie zamieszanie i głośnie przekleństwa. Zlany do suchej nitki kuzyn miał nietęgą minę, ale znając go, nie obawiałem się, że z tak błahej przyczyny zrezygnuje z przejażdżki. Poradziłem mu tylko, żeby przestał przecierać oczy, bo dostanie zapalenia spojówek i pocieszyłem, że dwa kilometry dalej płynie strumyk, w którym może przemyć twarz. W trakcie dokonywania ablucji narzekał, że mocz klaczy jest bardzo żrący.

Później, już bez przeszkód, dojechałem do celu. Teren był pagórkowaty,

wyrzeźbiony przez lodowiec, porośnięty drzewami, z kwitnącymi łąkami różnokolorowych, wiosennych kwiatów. To był ich czas. Galopowaliśmy polnymi drogami, plosząc furkoczące pary kuropatw, godowo ubarwione bażanty i sporadycznie małe zajączki, tzw. marczaki. W drodze powrotnej, po drugiej stronie rzeki, zajechaliśmy do dworku lekarzy – Armatysów. Półtorametrowy, drewniany płot nie stanowił dla naszych rumaków przeszkody z prostej przyczyny: płotu prawie nie było. W czasie ich dwuletniej pracy na Malcie, okoliczni mieszkańcy nie próżnowali. Na tej samej zasadzie tuż po wojnie zniknęło kilkanaście tysięcy dworów i pałaców.

W dobrych nastrojach wracaliśmy do domu. Słońce i pęd wiatru uformowały gęstą czuprynę kuzyna, wcześniej wyzłozowaną moczem klaczy we wspaniały czub kozacki. Pod tym względem na głowę bił Grigorija Melechowa z „Cichego Donu”. Na koniec postanowiliśmy odwiedzić Jarka, kolegę kuzyna ze studiów na łódzkim WAM-ie. Uradowany gospodarz pomógł nam umieścić konie w stajni i zaprosił na wódeczkę do domu. Uroczą gospodyni przygotowała zakąskę i zaczęły się wspomnienia. Przy drugiej butelce zauważyłem, że minęła pora obiadu, z którym zapewne czekały nasze żony. Szybko zadzwoniłem i przeprosiłem za spóźnienie. Zaczęły się telefony ponagające, po kolejnym wyjaśniłem poirytowanej kuzynce, że będziemy dopiero za godzinę, bo jej mąż spadł z konia, trochę się skaleczył i dostał zastrzyk przeciwężcowy. Dodałem fachowo: „Rozumiesz, że trzeba poczekać, bo może wystąpić wstrząs posurowiczy”. Nic nie zrozumiiała, chociaż miała doktorat z biochemii.

Telefony nie milkły i kuzyn wpadł na znakomity w danej chwili – jak się

wydawało – pomysł. Zaproponował, żebyśmy go trochę zabandażowali. Chirurg Jarek szybko i fachowo dokonał dzieła, bandażując głowę i górną kończynę, a ja – jako specjalista od dolnej połowy ciała – całkiem niezłe usztywniłem nogę z butem i nogawicą. Za chwilę pod dom podjechał fiatem z przyczepką zamówiony sąsiad. Na przyczepkę wrzuciliśmy stary fotel i krzesło i... pojechaliśmy. Tuż przed moją posesją usadziliśmy „rannego” na fotelu, a wysoko uniesioną nogę podparliśmy oparciem krzesła i wolno wjechaliśmy na podwórze. Napad bandytów nie mógłby wywołać większego zamieszania!

Kuzynka, nerwowo spacerująca po obszernej werandzie, osłupiała na moment, po czym zakwiliła jak przestraszona perliczka i bez czucia osunęła się na podłogę. W mgnieniu oka kuzyn zeskoczył z przyczepki. Rwąc bandaże na głowie i zamiatając sztywnym kulasem wpadł na werandę. Tulenie żony i czułe słówka nie przynosiły efektu i dopiero dwa soczyste policzki, wykonane sprawną ręką traumatologa, przywróciły ją do życia. Wówczas usłyszeliśmy jęklive biadolenie: „Ziutus! Co wyście znowu zmalowali?” Ale już za chwilę, prawie normalnym głosem dodała: „Ziutek, czym ty tak okropnie śmierdzisz!”

I wtedy dotarło do nas, że nasze wysiłki poszły na marne. A przecież jeszcze nasze babki, spośród konkurentów do ręki wybrały młodzieńca, który pachniał koniem. Intuicyjnie wyczuwały, że taki dziarski kandydat sprawdzi się jako mąż i ojciec dzieci (pojęcia dobrych genów wtedy jeszcze nie znano). Ale to było dawno... Przypalone mięso i ogłbiała kartofelki (bez popitki) z trudem przechodziły nam przez gardła, a animusz parował z naszych głów z szybkością cwałującego konia. Zamiast tego rodziło się pytanie, czy myśmy trochę nie przesadzili...

Wojciech Sędzicki

POZIOMO:

- A1 – lekarz, poradnia lub szpital
- C1 – ...powieści lub okienka ślimaka
- D13 – symbol pierwiastka dla nerwowych
- D11 – lek przeciwbólowy i uspokajający
- E1 – enzym degradujący hem
- F10 – duchowne święcenia
- G1 – bóg sztuki lekarskiej
- H2 – Sorento i Picanto
- H13 – pycha, duma
- I6 – wakacje z Audrey Hepburn
- J1 – zastępuje gips w ortopedii
- J12 – rzeczna pogłębiarka
- K6 – komórka odpornościowa

PIONOWO:

- 1A – kurza przypadłość o zmierzchu
- 2G – twarzy – cera
- 3A – ...z diabłem
- 4G – świetny nóż
- 5A – cicha rzeka
- 6E – antabus
- 7C – odmiana buddyzmu
- 8A – rajska dziewczyna
- 8E – złota myśl
- 9C – podobny do potasu
- 10E – w rękawie
- 10I – komplet procentów
- 11A – dyrektor klasztoru
- 11F – wonny trunek z ryżu
- 12D – śląski kabaret
- 12I – środek miesiąca w kalendarzu rzymskim
- 13C – dusza ginąca wraz z ciałem
- 13F – Koch i De Niro
- 14A – kraina z Olsztynem
- 15H – uniform rektora
- 16A – patronka dentystów

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A							10									4
B																
C							5									
D																
E					15		8									
F																6
G																
H																
I										1	16					12
J																
K																17

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesłać na adres pocztowy lub mailowy:

Biuro OIL „Panaceum”, 93-005 Łódź,
ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl
z dopiskiem na kopercie lub w temacie maila: „Krzyżówka – nr 4/2012”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 30 kwietnia 2012 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 6/2012. Nagrodami będą książki niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Fraszki o białogłowych – lekarzach

„Powiedz mi, moja ty uczona Lorko,
Od czego zaczniesz, zostawszy doktorką?”
„Phi! Wielkiej wiedzy już zbrojna orężem,
Prędzej niż inna, znajdę się za mężem...”

Anonim
„Kurier Świąteczny”, 1889, nr 20

Trza się na to zgodzić, bo już trudna rada,
Że lekarki nasze mają wielką węgę,
To jedno zarzucić przecież im wypada,
Że za często mają... spazmy i migrenę.

Anonim
„Mucha”, 1901, nr 1

Dzisiaj się panna medycyny uczy,
Sądzimy z tej przyczyny:
Gdy męża kuchnią własną struje,
To go wnet prozkiem wykuruje.

Anonim
„Kurier Świąteczny”, 1898, nr 14

Z teki Janusza Wyroślaka...

Tęsknota
Na każdym kroku
Tęsknił do żony boku

Układ
Układ Warszawski, Układ z Roztoku
Dla mnie wartość ma układ na boku

Pycha
Na margines życia
Najbardziej spycha
Własna pycha

Za... żyły
Stare żyły obnażyła poranna zorza
Natychmiast... z łoża!

Psi anons
Małego oddam...
W dobre ręce

Przeor i niewiasty
O niewiasty zapytany
Za nie mówił, zakłopotany

Striptiz
Sztuka obnażania
Bez obrażania

O nimfomance
Chętnym
Chętnie...

Dla starszych panów
Humor na dzień niedobry
A Viagra na dzień dobry

Nauka o człowieku
Połączenie duszy z ciałem
Zespoleniem jest czy podziałem?





Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów
oraz Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska
zapraszają do Uzdrowiska Ciechocinek na kolejne szkolenie, którego tematem będą:

Postępy w radiografii i radiologii stomatologicznej

W trakcie kursu będą omówione zagadnienia: Techniki wykonywania zdjęć rentgenowskich w stomatologii. Najczęściej spotykane błędy techniczne i artefakty w radiografii stomatologicznej oraz sposoby ich eliminacji. Anatomia radiologiczna – zdjęcia wewnętrzne i zewnętrzne. Postępy w diagnostyce radiologicznej w endodoncji. Diagnostyka radiologiczna w planowaniu implantologicznym. Stan przepisów prawnych regulujących stosowanie promieniowania jonizującego w gabinetach stomatologicznych.

Szkolenie odbędzie się 12 maja 2012 r. (sobota) w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku, ul. Zdrojowa 17. Początek zajęć – godz. 10:00.

Wykładowca: Prof. dr hab. n. med. Ingrid Różyto-Kalinowska z Zakładu Rentgenodiagnostyki Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Termin nadsyłania zgłoszeń i wpłat do 8 maja 2012 r.

Dla lekarzy dentyistów, którzy uczestniczyli we wcześniejszych kursach w Ciechocinku, opłata wynosi 240 zł, dla „nowicjuszy” – 260 zł (koszt szkolenia plus obiad, kawa, napoje, ciastka).

Wpłaty na konto: 06 1020 5170 0000 1202 0065 1620,
Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów,
87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 1a/2

Będą wydawane rachunki oraz zaświadczenia o ukończeniu kursu z przyznanymi 8 punktami edukacyjnymi.

Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego na stronie www.stomatologia.edu.pl.
Dodatkowe informacje: tel. 54 231 51 57, 694 724 871

W dniach 18–19 maja 2012 r. (piątek–sobota) odbędą się
62. Dni Kliniczne Buska Zdroju

Tematem konferencji będzie

Współwystępowanie autoimmunologicznych chorób tarczycy, wątrobry i układowych chorób tkanki łącznej.

Problemy diagnostyczne i terapeutyczne, rola lekarza rodzinnego.

W **piątek (18 maja)** odbędą się dwie sesje.

W Sesji I wygłoszone zostaną referaty:

Autoimmunologiczne zapalenia tarczycy: choroba Graves-Basedowa, choroba Hashimoto; Objawy reumatyczne w autoimmunologicznych chorobach tarczycy – wskazówki diagnostyczne; Rola witaminy D w procesach autoimmunologicznych.

W Sesji II przewidziano referaty:

Współwystępowanie chorób reumatycznych i zaburzeń hormonalnych u dzieci – choroby tarczycy, cukrzyca typu I; Zaburzenia wzrastania u dzieci z młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów; Nadmiar hormonu wzrostu u dorosłych.

W **sobotę (19 maja)** odbędą się trzy sesje.

W Sesji III wygłoszone zostaną referaty:

Zespoły nakładania, mieszana choroba tkanki łącznej, niesklasyfikowana choroba tkanki łącznej; Wielogrzuczołowe zespoły autoimmunologiczne – związek z chorobami reumatycznymi.

W Sesji IV przewidziano referaty:

Autoimmunologiczne zapalenia wątroby; Współwystępowanie autoimmunologicznych zapaleń wątroby z układowymi chorobami tkanki łącznej – problemy diagnostyczne; Nowotwory wątroby – rosnące zagrożenie.

W Sesji V przedstawione zostaną referaty:

Glukokortykoidy w układowych chorobach tkanki łącznej i w praktyce lekarza rodzinnego; Wirusowe zapalenie wątroby a terapia chorób z autoagresji; Hepatotoksyczność leczenia chorob tarczycy i tkanki łącznej.

Po każdej sesji omówione zostaną opisy przypadków i odbędzie się dyskusja.

Za udział w konferencji przyznane będą punkty edukacyjne.

Szczegółowy program oraz informacja dotycząca zgłoszenia i rezerwacji noclegów dostępny jest na stronie: <http://www.ubz.pl> lub pod numerami: 41 370 32 01 i 41 370 32 25.

Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
organizuje

8. Międzynarodową i 50. Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową Studenckich Towarzystw Naukowych i Młodych Lekarzy **Juvenes pro medicina** Łódź 2012

Konferencja odbędzie się w dniach 19–21 kwietnia 2012 r. w salach wykładowych
Centrum Kliniczno-Dydaktycznego UM w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251.

Szczegółowe informacje na temat Konferencji
zamieszczono na stronie www.stn.eraur.com.



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

RECEPTY LEKARSKIE

numerowane, z kodem kreskowym

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

**POBIERAMY DLA LEKARZY
NUMERACJĘ Z NFZ**

WSZYSTKO BEZ WYCHODZENIA Z DOMU !!!

DRUKUJEMY RECEPTY I DOSTARCZAMY POD WSKAZANY ADRES
na receptach drukujemy również:

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

**UWAGA !!!
NOWE WZORY
RECEPT**

LASER POLSKA
(dawniej Unigawa)

94-411 Łódź, ul. Złotno 173
Szczegóły tel. 42 634 83 84 fax 42 634 83 85 lub na
stronie: www.recepty.org.pl e-mail: recepty@unigawa.pl

POSZUKUJEMY LEKARZY

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

Zainteresowanych prosimy o kontakt:
tel. 602 494455; e-mail: eig@eig.pl



Zatrudnimy lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji z zakresu:

- | | |
|------------------|---------------------|
| – alergologii | – gastroenterologii |
| – kardiologii | – urologii |
| – okulistyki | – ginekologii |
| – chirurgii | – neurologii |
| – dermatologii | – pulmonologii |
| – endokrynologii | |

Nawiążemy współpracę w systemie komercyjnym i NFZ. Zainteresowanych prosimy o kontakt na adres dfudali@salve.pl lub tel. 601 337 801, 510 110 950.



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

zatrudni lekarzy
w Oddziale Toksykologii
Kliniki Chorób Zawodowych i Toksykologii

Forma i warunki zatrudnienia do uzgodnienia

Kontakt
ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8
91-348 Łódź
tel. 42 63 14 510 (lub 516, 753)

Centralny Szpital Kliniczny Instytut Stomatologii UM w Łodzi
zatrudni **lekarszą dentystę**
do pracy w filii Szpitala w Bełchatowie.
Zainteresowane osoby proszone są o kontakt:
tel. 42 675 75 00 lub poczta@isum.pl

Centrum Medyczne Bazarowa
zatrudni lekarzy:
endokrynologa, okulistę, reumatologa, gastroenterologa
oraz do poradni osteoporozy,
a także kardiologa, dermatologa, pulmonologa, rehabilitanta i radiologa,
tel. 42 613 69 80

Praca

Onkolog kliniczny, dr n. med., poszukuje pracy na terenie Łodzi i okolic,
tel. 42 657 48 45

Lekarz **medycyny estetycznej** z dyplomem, absolwentka Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej w Warszawie poszukuje zatrudnienia lub nawiąże współpracę,
tel. 42 657 48 45

Specjalista **chorób oczu**, wieloletnia praktyka, podejmie pracę,
tel. 663 744 429

Lekarz doświadczony specjalista **rehabilitacji medycznej** z ukończonymi studiami wychowania fizycznego – szuka pracy w zawodzie w dowolnych godzinach – najlepiej w formie umowy zlecenia,
tel. 660 539 732, 792 706 237

Specjalista **patomorfolog** nawiąże współpracę w zakresie badań histopatologicznych, cytologii ginekologicznej, BACC oraz autopsji,
tel. 600 037 009

Lekarz **dentysta** z wieloletnim doświadczeniem podejmie pracę na terenie Łodzi,
tel. 697 542 850

Lekarz **dentysta** podejmie pracę w Łodzi i okolicach (do 100 km) od 15 marca,
tel. 795 821 876

Lekarz **dentysta** z piętnastoletnim stażem podejmie pracę na etat – Łódź, Zgierz (NFZ, pacjenci prywatni),
tel. 602 337 807

Lekarz medycyny – obcokrajowiec, z 9-letnim stażem pracy w POZ, poszukuje pracy w POZ, najchętniej z możliwością otwarcia specjalizacji z medycyny rodzinnej,
tel. 886 015 999 lub 44 6344099,
e-mail: ghasan1@wp.pl

Emerytowany **chirurg** podejmie pracę w dowolnym wymiarze godzin,
tel. 42 673 30 33

Technik dentystyczny po UM w Łodzi (praca dyplomowa z wyróżnieniem) z 6-letnim stażem pracy podejmie współpracę z lekarzem dentystą. Gwarantuje doskonałą jakość i terminowość wykonania zlecanej pracy,
tel. 660 723 381

Rehabilitacja przy łóżku pacjenta, **technik rehabilitant** z dwudziestoletnim stażem,
tel. 604 062 055

Zatrudnimy
Lekarza RADIOLOGA
i **REHABILITANTA**
tel. 42 613 69 80

NZOZ w Konstancynie Łódzkiej nawiąże współpracę z **lekarzem ortodontą i protetykiem**,
tel. 602 100 246, 792 358 632

NZOZ zatrudni lekarza **rodzinnego** lub **internistę** (bez specjalizacji),
tel. 604 358 831

NZOZ w Opatowie zatrudni lekarza **dentystę** w ramach umowy z NFZ. Proponujemy dobre warunki pracy i płacy,
tel. 603 123 449

NZOZ w Zgierzu nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą, chirurgiem stomatologicznym i ortodontą** (pacjenci prywatni i w ramach NFZ),
tel. 518 956 772

Dermatologów zatrudni do NZOZ,
tel. 509 225 730

Dentystę na etat zatrudni; gabinet – Łódź-Teofilów; kontrakt z NFZ,
tel. 793 832 622

Zatrudni lekarza do POZ (**rodzinny, internista, pediatra**), dowolna forma zatrudnienia,
tel. 509 225 730

Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. zatrudni do swojej Poradni POZ w Pabianicach lekarza **internistę** lub lekarza **rodzinnego**,
tel. 506 064 040

Nowoczesna Klinika stomatologiczna w centrum Łodzi poszukuje specjalisty **endodonty**,
tel. 507 180 728

NZOZ DENTIMEX zatrudni lekarzy: **endokrynologa, ginekologa, kardiologa, neurologa, lekarza medycyny pracy**,
tel. 516 141 777

Poszukuję do pracy lekarza **internistę, pediatrę** lub lekarza **rodzinnego** oraz **pulmonologa**,
tel. 663 993 499

NZOZ w rejonie Sieradza zatrudni **lekarza rodzinnego** lub **internistę** na cały etat. Forma zatrudnienia do uzgodnienia,
tel. 691 520 742

Zatrudni **dentystę – specjalistę stomatologii zachowawczej** lub **pedodontę** (Łódź-Górna),
tel. 602 273 391

NZOZ w Zduńskiej Woli nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą** (NFZ + prywatnie),
tel. 43 825 47 90

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

NZOZ w Białej Rawskiej zatrudni lekarza **pediatrę oraz lekarza rodzinnego**. Elastyczny czas pracy, możliwość noclegów,

tel. **605 477 353 lub 663 799 664**
e-mail: **eskulapbr@op.pl**

NZOZ w centrum Radomska zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **501 661 527, 502 313 025**

Zatrudnię **dentystę** na etat; gabinet w Łodzi (Teofilów); kontrakt z NFZ,
tel. **793 832 622**

SP ZOZ w Buczku pilnie zatrudni w gabinecie stomatologicznym, na bardzo korzystnych warunkach finansowych, z zakresu **pedodoncji** (1/2 etatu). Posiadamy kontrakt z NFZ,

tel. **698 647 442**
(kierownik Tomasz Amraszkiwicz)

NZOZ w centrum Łodzi poszukuje lekarzy: **dermatologa, ginekologa**,
tel. **660 476 355**

Przychodnia Lekarska Emed (Północne Mazowsze) zatrudni **lekarza rodzinnego, internistę** lub lekarza w trakcie specjalizacji. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie oraz 3-pokojowe, duże mieszkanie. Praca w spokojnym miasteczku,
e-mail: **wtjastrzebski@op.pl**,
tel. **512 070 834**

NZOZ zatrudni **lekarza rodzinnego, internistę** bądź lekarza chcącego się specjalizować w medycynie rodzinnej, do pracy w POZ na terenie Łodzi (Widzew),
tel. **42 205 66 46**

NZOZ (Łódź-Chojny) poszukuje do współpracy lekarza **dermatologa** w ramach kontraktu z NFZ.
e-mail: **pro_publico_bono_biuro@op.pl**
tel. **515 464 800**

GPZOZ w Łasku zatrudni lekarza **specjalistę medycyny rodzinnej** lub **internistę**,
tel. **43 676 33 55**

Dyrekcja SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, zatrudni lekarza ze specjalizacją z zakresu **chorób wewnętrznych** do pracy w oddziale, lekarza ze specjalizacją z zakresu **chorób wewnętrznych** lub **medycyny rodzinnej**

do pracy w POZ, **pediatrę** do pracy w POZ, lekarza ze specjalizacją z zakresu **chirurgii** lub w trakcie tej specjalizacji do pracy w izbie przyjęć, lekarza **pulmonologa** oraz z uprawnieniami do badań bronchoskopowych, lekarza z uprawnieniami do wykonywania badań USG, lekarza z uprawnieniami do wykonywania badań endoskopowych przewodu pokarmowego tj.; gastrokopii, kolonoskopii. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z Dyrektorem SP ZOZ,
tel. **46 814 37 60**

NZOZ Zatrudni **dentystów, specjalistę w zakresie rehabilitacji, pediatrę i lekarza rodzinnego**. Wynajmiemy dwustanowiskowy gabinet stomatologiczny,
tel. **606 150 228**

Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty, ul. Smugowa 6, zatrudni **lekarzy internistów lub lekarzy rodzinnych oraz lekarza pediatrę**. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. **42 657 69 83**

Zatrudnię lekarza specjalistę **chorób wewnętrznych** lub **medycyny rodzinnej** do pracy w poradni POZ,
tel. **605 760 734**

Różne

Kompleksowa obsługa merytoryczno-informatyczna z zakresu rozliczeń z NFZ w stomatologii,
tel. **518 972 344**

Z powodu wyjazdu oddam bezgotówkowo dwie zorganizowane i dochodowe **przychodnie lekarskie** (Lokalizacja: Gdańsk, Żukowo) osobie lub firmie, która prowadzi co najmniej dwie własne przychodnie.

Kontakt: **specjalistyczna@gmail.com**

Projektowanie i pozycjonowanie stron internetowych,
www.az-studio.pl
tel. **500 009 206**

Kompleksowa obsługa finansowa z zakresu rozliczeń z NFZ w stomatologii,
tel. **600 174 412, www.biuro-med.pl**

Przyjazna statystyka. Czytelne opracowania statystyczne dla doktorantów i studentów,
www.dataworks.pl
tel. **533 106 010**

Zatrudnię lekarzy: INTERNISTĘ I RODZINNEGO oraz pielęgniarki do pracy w POZ
tel. **42 613 69 80**

ANGIELSKI MEDYCZYNY i OGÓLNY
• Przygotowanie do egzaminów
• Tłumaczenia
tel. **500 368 778**

NZOZ Medycyna Grabieniec
91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13
91-058 Łódź, ul. Zachodnia 12A/12C



nawiąże współpracę z lekarzami w ramach kontraktu z **NFZ** o specjalnościach:

pediatra, medycyna rodzinna, alergolog, dermatolog, **diabetolog, ginekolog, nefrolog**, nefrolog dziecięcy, neurolog, okulista, okulista dziecięcy, otolaryngolog, otolaryngolog dziecięcy, pulmonolog, psychiatra,
psychiatra dziecięcy, reumatolog

a także

z lekarzem medycyny estetycznej, lekarzami wykonującymi diagnostykę usg: jamy brzusznej, tarczycy, ginekologiczne, ciąży, doppler naczyniowy

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

Sprzedam

Fotel z WC dla osoby niepełnosprawnej, nowy,
tel. **42 659 77 66**

Unit stomatologiczny używany,
tel. **604 453 080**

Kątnice kliniczne na rękaw starego typu w liczbie 6 sztuk,
tel. **604 518 651**

Kompresor stomatologiczny Gast, rok prod. 2005, serwisowany, sprawny, do pracy z jednym unitem, cena 800 zł,
tel. **500 065 551**

Unit stomatologiczny DENTANA 2000 oraz kompresor, fotel stomatologiczny, krzesło lekarskie i asystor. Stan bardzo dobry,
tel. **503 105 215**

Lokale

Wynajmę gabinety lekarskie w istniejącym NZOZ Łódź-Bałuty,
tel. **603 865 032**

Sprzedam lub wynajmę gabinet stomatologiczny w Łodzi na Janowie. Gabinet wyposażony, działający od 2001 roku. Mieści się w wolno stojącym budynku, parter – powierzchnia 28 m² z możliwością rozbudowy. Jednostanowiskowy. Liczni pacjenci. Więcej informacji, zdjęcia – prześlemy mailem.

Cena wynajmu: 1500 zł mies., plus dzierżawa gruntu (290 zł/mies.) oraz media. Cena sprzedaży 110 tys. złotych, do negocjacji,
tel. **502 515 297**,
e-mail: **dorkachrol@interia.pl**

Sprzedam działający od 1993 r. gabinet stomatologiczny, trzy stanowiskowy, lokal własny, hipoteczny, użytkowy o pow. 100 m², Warszawa Praga Centrum,
tel. **602 693 861**

Gabinet lekarski podnajmę na godziny – mile widziany dentysta. Komfortowo zagospodarowane 6 pomieszczeń z dwiema toaletami na 120 m² w centrum Łodzi,
tel. **601 305 221**

Gabinet lekarski – do wynajęcia, Łódź-Julianów,
tel. **604 453 080**

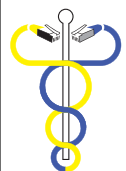
Wynajmę funkcjonujący gabinet ginekologiczny wraz z zapleczem mieszkalnym w bardzo dobrym punkcie. Możliwość parkowania i miejsce parkingowe,
tel. **602 335 083**

Sprzedam gabinet stomatologiczny w Łodzi,
tel. **512 552 525**,
e-mail: **nowakdentysta@op.pl**

Sprzedam mieszkanie własnościowe 120 m. kw. z garażem w centrum Łodzi,
tel. **782 987 790 lub 603 249 007**



SP ZOZ Miejska Przychodnia „Dąbrowa” w Łodzi, ul. Felińskiego 7
wynajmie lokal użytkowy o pow. 60 m²
z przeznaczeniem na działalność medyczną.
Kontakt: tel. 42 689 20 87 e-mail: dabrawamed@onet.pl



alias.net

PEŁNA OBSŁUGA KONTRAKTÓW Z NFZ
rozliczenia, kolejki, deklaracje POZ etc. (np. mMedical);
konkursy ofert, aneksy do kontraktów,
(Portal Świadczeniodawcy, Portal Potencjału, aplikacja ofertowa);
OBSŁUGA INFORMATYCZNA
oprogramowanie, sprzęt, sieci.

503 113 445

<http://alias.net.pl>

SPRZEDAM

Budynek o powierzchni 1524 m² (jednopiętrowy) otoczony parkiem
oraz salę przy głównym budynku 200 m², pełne uzbrojenie.
Budynek na działce o pow. 5924 m² ogrodzonej, ok. 5 km od Łodzi.
Budynek może być przeznaczony na cele medyczne,
tel. 601 303 402

„Rehimed”

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

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

oferuje

- sprzęt rehabilitacyjny – pełny asortyment
- poduszki anatomiczne pod kręgosłup szyjny
- kołnierze, pasy i stabilizatory ortopedyczne
- podkolanówki, pończochy i rajstopy przeciwżylakowe
- oraz inny sprzęt do gabinetów lekarskich

Udostępnię **pomieszczenia na gabinety lekarskie, rehabilitację** w nowo otwartym
Salonie Odnowy Biologicznej w Łodzi na Olechowie.
Całość ponad 100 m², parking, podjazd dla osób niepełnosprawnych.
Koszty utrzymania 50 PLN/ m² + media.
Zdjęcia na stronie www.spa-lejdis.pl w zakładce „galeria”
Oczekuję na propozycje. Warunki do uzgodnienia.
Kontakt: Bolesław Zapaśnik tel. 509 013 022, e-mail: biuro@pc-ea.pl



rok zał. 1990

91-062 Łódź, Ogrodowa 4 paw. 8
tel. 42 632 53 41 601 21 56 43

**POLIGRAFIA, PIECZĄTKI, REKLAMA
GRAWEROWANIE LASEROWE**

Obsługa poligraficzna i reklamowa
zjazdów i konferencji medycznych

Grawerowane dyplomy, trofea

www.galba.pl

galba5@wp.pl



Laboratorium Dentystyczne

Pracownia protetyczna wykonuje:

- protezy elastyczne – termoplastyczne – szkielety – akrylowe,
- prace na podbudowie z cyrkonu i implantach,
- tradycyjną porcelanę na metalu,
- pełen zakres usług protetycznych – umowa z NFZ,
- prace odbieramy i dostarczamy przez kuriera,
- certyfikaty wyrobów.

tel. 42 646 06 44, 512 016 900

Łódź, ul. Częstochowska 38/52

H.T.U „ANTY-BRU”

PROFESJONALNE UTRZYMANIE CZYSTOŚCI

Andrzej Duła
tel. 695 931 431

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



Oferujemy usługi w zakresie:

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

Przystosujemy zakres obowiązków do Państwa obiektów!



W dniu 21 lutego 2012 r., w wieku 96 lat zmarła, śp.

Janina Łukasiewicz
pediatra,
doktor nauk medycznych,
podpułkownik
Wojska Polskiego

Janina Łukasiewicz urodziła się 28 stycznia 1916 r. w Dynowie (obecnie woj. podkarpackie). Świadectwo dojrzałości uzyskała w 1934 r. Uczęszczała do Szkoły Pielęgniarek im. Profesora Franciszka Goera w Lwowie, gdzie ukończyła kierunek pediatriczny w 1937 r.

W tym samym roku rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie.

W okresie II wojny światowej walczyła w szeregach Armii Krajowej, gdzie służyła jako pielęgniarka. W 1944 r. zgłosiła się do utworzonego w Lublinie, wyzwolonym już spod okupacji hitlerowskiej, Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, aby kontynuować studia medyczne na Wydziale Wojskowo-Lekarskim. Naukę przerwała, ponieważ w styczniu 1945 r. wcielona została do Wojska Polskiego i jako kapral podchorąży skierowana do 12 Batalionu Medyczno-Sanitarnego 10 Dywizji II Armii WP, gdzie pełniła obowiązki ordynatora plutonu sanitarno-chirurgicznego. Z batalionem tym brała udział w kwietniu 1945 r. w operacji łużycko-budziszynskiej, awansując do stopnia podporucznika. Po zakończeniu działań wojennych wróciła na studia w Uniwersytecie im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, uzyskując w 1946 r. dyplom lekarza. Po studiach, do 1949 r.

pracowała w szpitalach wojskowych w Poznaniu oraz w Toruniu, uzyskując w 1947 r. stopień kapitana, a w późniejszych latach awansując do stopnia majora (1977) oraz podpułkownika (2004).

W 1949 r. z przyczyn zdrowotnych została zdemobilizowana i w tym samym roku przeniosła się do Łodzi, gdzie rozpoczęła pracę w Szpitalu Anny Marii, przemianowanym w 1950 r. na Szpital im. J. Korczaka. Początkowo zatrudniona została jako „lekarz miejscowy” i zamieszkała w przydzielonym pokoju, znajdującym się w budynku frontowym – tak, jak inni lekarze pełniący takie obowiązki oraz pielęgniarki. Praca „lekarza miejscowego” była bardzo trudna i wyczerpująca, gdyż opierała się na codziennych dyżurach nocnych i odpowiedzialnej pracy na oddziałach.

Należy podkreślić, że w tamtych latach panowały ciężkie epidemie błonicy (dyfterytu), choroby Heinego-Medina (poliomyelitis) oraz szkarlatyny. W pokoju lekarza

zainstalowany był dzwonek alarmowy połączony na stałe z dość odległym pawilonem dla dzieci z dyfterytem, często duszących się w nocy z powodu błonicy krtani i wymagających natychmiastowej intubacji, aby udrożnić drogi oddechowe. Zabieg ten wykonywał lekarz przez umieszczenie własną ręką metalowej rurki w krtani pacjenta dla ratowania jego życia. Doktor Łukasiewicz robiła to z wielką wprawą. Uczyla i pomagała młodym lekarzom. Ja również korzystałam z Jej pomocy w czasie moich pierwszych w życiu lekarskich dyżurów, za co Jej gorąco dziękuję.

W latach 1950–1958 pracowała jako nauczyciel akademicki w II Klinice Chorób Dzieci Akademii Medycznej (mającej siedzibę w Szpitalu im. J. Korczaka), pod kierunkiem prof. Franciszka Redlicha. W 1953 r. uzyskała specjalizację z pediatrii, a w 1963 r. obroniła na Wojskowej Akademii Medycznej pracę doktorską pt. „Kierunki rozwoju pediatrii polskiej na przełomie XIX i XX

Była Jedyną w Kole nr 2 Związku Byłych Żołnierzy Zawodowych

Janina Łukasiewicz – doktor nauk medycznych, była nie tylko doskonałym lekarzem pediatrą, ale również lekarzem wojskowym, służącym Ojczyźnie w okresie wojny oraz pokoju. Będąc absolwentką szkoły pielęgniarstwa i studentką uniwersyteckiego Wydziału Lekarskiego we Lwowie, w czasie II wojny światowej służyła w Armii Krajowej jako pielęgniarka, a w styczniu 1945 r. wstąpiła do Wojska Polskiego i została skierowana do 12 Batalionu Medyczno-Sanitarnego 10 Dywizji II Armii WP, gdzie pełniła obowiązki ordynatora plutonu sanitarno-chirurgicznego w czasie operacji łużycko-budziszynskiej. Po wojnie ukończyła studia medyczne i podjęła pracę lekarza w wojskowych szpitalach w Poznaniu i Toruniu. W 1949 r. przeszła do rezerwy, zamieszkała w Łodzi i pracowała jako pediatra w Szpitalu im. J. Korczaka,

ale nadal była blisko związana z wojskową służbą zdrowia. Doktoryzowała się w 1963 r. w Wojskowej Akademii Medycznej. W wojsku awansowała od stopnia kaprala podchorążego do stopnia podpułkownika.

•••

W książce Jana Likowskiego pt. „Wszystko ojczyźnie” (MON, 1989 r.) została nazwana „człowiekiem cienia” (...) Hołdowała zasadzie, że każdy człowiek jest niepowtarzalną wartością, dla siebie, bliskich i społeczeństwa. Uważała, że zachowanie tej wartości jest powinnością lekarzy i pielęgniarek, zwłaszcza wobec tych, którzy odnieśli rany w walce o Ojczyznę. Gdy została ordynatorem plutonu sanitarno-chirurgicznego, nie przypuszczała, co ją czeka po przekroczeniu Nysy. Pod Budziszynem i Dreznem, po krwawych walkach, spłynęła rzeka rannych. Dla Niej był to nieustający dyżur chirurgiczny (...)

Przez cały okres zawodowej pracy, a zwłaszcza po przejściu na emeryturę, aktywnie działała społecznie, występując z licznymi inicjatywami na rzecz środowiska. Będąc członkiem Związku Bojowników o Wolność i Demokrację oraz Związku Inwalidów Wojennych była pomysłodawczynią i organizatorką łódzkich przychodni lekarskich dla kombatantów i inwalidów wojennych. W 1981 r. wstąpiła do Związku Byłych Żołnierzy Zawodowych WP – Koła nr 2 przy łódzkiej Wojskowej Akademii Medycznej, zrzeszającego byłą kadre zawodową wojskowej służby zdrowia. Była inicjatorką nadania Kołu imienia gen. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego. Uchwałą Zarządu Koła otrzymała tytuł „Honorowej Członkini Koła”. Gdy w 1982 r. gen. Wojciech Jaruzelski poinformował na spotkaniu z załogą Łódzkich Zakładów Przemysłu



Bawełnianego im. Obrońców Pokoju o projekcie utworzenia szpitala – Pomnika Centrum Zdrowia Matki Polki, włączyła się w nurt prac Komitetu Budowy CZMP. Po utworzeniu w 1989 r. Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi aktywnie pracowała również w Kole Seniorów OIL, była inicjatorką budowy Domu Lekarza Seniora.

W 2004 r. decyzją prezesa Rady Ministrów oraz kierownika Urzędu ds. Kombatantów otrzymała tytuł „Weterana

wieku”. W Szpitalu im. J. Korczaka pracowała przez dwadzieścia siedem lat, do przejścia na emeryturę. W 1958 r. objęła tu, w drodze konkursu, stanowisko ordynatora. Była wybitnym lekarzem klinicystą, kierowała specjalizacją wielu pediatrów łódzkich.

Należy podkreślić, że dr n. med. Janina Łukasiewicz, zarówno w okresie pracy zawodowej, jak i będąc już na emeryturze pracowała społecznie, występując z wieloma inicjatywami na rzecz środowiska. Była pomysłodawczynią utworzenia i organizatorką łódzkich przychodni lekarskich dla kombatanów oraz inwalidów wojennych. Współpracowała z łódzką Okręgową Izbą Lekarską w walce o „Dom Lekarza”, czyli miejsce godnej i spokojnej starości.

Za pracę zawodową, społeczną i służbę Polsce odznaczona została m.in. Krzyżem Oficerskim i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Partyzanckim, medalami „Zwycięstwa i Wolności”, „Za Odrę, Nysę i Bałtyk”

Walk o Niepodległość Ojczyzny”. Jednocześnie, na mocy decyzji Ministra Obrony Narodowej z 18 czerwca 2004 r. awansowana została do stopnia podpułkownika, decyzję tę w imieniu Komendanta Wojskowej Komendy Uzupelnień nr 1 wręczył Jej mjr Jerzy Całka. Uroczystość odbyła się w domu Seniorki, a udział w niej brali płk dr n. hum. Czesław Marmura oraz płk dr n. med. Antoni Nikiel. Podczas wizyty powspominaliśmy 25-letnią historię Koła nr 2 oraz kolegów, którzy odeszli na wieczną wartę. Ona sama podarowała do archiwum Koła książki, w których o Niej wspomniano, swoje fotografie oraz informacje prasowe o pracy w Związku Inwalidów Wojennych i Kole Seniorów łódzkiej OIL. Chwile spędzone razem ugruntowały w nas przekonanie, że Pani doktor jest i była zawsze wielką patriotką (...)

W uroczystościach pogrzebowych Pani podpułkownik,

oraz „30-lecia Polski Ludowej”, a także tytułem „Weterana Walk o Niepodległość Ojczyzny”. Otrzymała również Honorową Odznakę Miasta Łodzi oraz Członkostwo Honorowe Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Zmarła we własnym mieszkaniu w Łodzi. Została pochowana w grobie rodzinnym, kwatery 10 (obok kaplicy), na cmentarzu rzymskokatolickim przy ul. Szczecińskiej. Pogrzeb odbył się z honorami wojskowymi, wartę honorową wystawił I Batalion 25 Brygady Kawalerii Powietrznej Wojska Polskiego.

prof. *Maria Gołębiowska*

Dane źródłowe: wspomnienia przekazane przez dr n. med. Janinę Łukasiewicz dla muzeum Szpitala Anny Marii (1977), „Szpital Anny Marii w Łodzi. Zaslugi dla Pediatrów”, red. Maria Gołębiowska, (Bestom-Dentonet.pl, 2005), Mowa pogrzebowa płk. emer. dr. n. hum. Czesława Marmury (www.umed.pl, aktualności, komunikaty, 29.02.2012 r.).

doktor medycyny Janiny Łukasiewicz, które odbyły się 27 lutego br. na cmentarzu katolickim przy ul. Szczecińskiej w Łodzi, wzięła udział Kompania Honorowa 25 Brygady Powietrznej z Leźnicy Wielkiej wraz z poczem sztandarowym. Przybyli także przedstawiciele Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Łodzi oraz zarządów wojewódzkich Związków Inwalidów Wojennych i Związku Żołnierzy Wojska Polskiego, ponadto członkowie Koła Seniorów łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Żegnali Ją: **rodzina, przyjaciele i sąsiedzi**, a szczególnie uroczyste członkowie Koła nr 2 im. gen. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego ZBZZ, w asyście pocztu sztandarowego. Naszą zmarłą Koleżankę, w imieniu członków Koła, pożegnał jego prezes – płk dr n. hum. Czesław Marmura.

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Antoni Nikiel



21 grudnia 2011 r.
zmarł ppłk. lek.

Zdzisław Trzęsicki

Urodził się 20 maja 1930 r. we Włodzimierzu Wołyńskim. Mieszkał z rodzicami w koszarach Oficerskiej Szkoły Artylerii Rezerwy im. J. Piłsudskiego, gdzie ojciec do 18 września 1939 r. pełnił służbę wojskową. Wiosną 1940 r. rodzina przeniosła się do Chełma Lubelskiego, a następnie do Klimontowa Sandomierskiego. Tu Zdzisław kończył szkołę powszechną, a następnie – na tajnych kompletach – gimnazjum. Ojciec – kpt. WP zostaje w 1947 r. przeniesiony do Oficerskiej Szkoły Kwatermistrzowskiej do Łodzi, gdzie Zdzisław uczęszcza do liceum, a w 1949 r., po otrzymaniu świadectwa dojrzałości, zostaje przyjęty jako podchorąży do Fakultetu Wojskowo-Medycznego przy Wojskowym Centrum Wyszkolenia Medycznego.

W lipcu 1954 r. na Akademii Medycznej w Łodzi otrzymuje dyplom lekarza, a jednocześnie stopień porucznika WP, po czym zostaje skierowany do Oficerskiej Szkoły Kwatermistrzowskiej w Poznaniu na stanowisko lekarza izby chorych. W 1957 r. rozpoczyna specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych w poznańskim 111 Wojskowym Szpitalu Rejonowym. W 1959 r. zostaje przeniesiony do Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi na stanowisko dowódcy kursów studentów – podchorążych. Studiowaliśmy wówczas na VI roku i 18 kwietnia 1961 r. otrzymaliśmy dyplomy lekarskie.

Łódzkiej wojskowej uczelni poświęcił cały swój lekarski

talent i wojskową służbę, awansując na kolejne stopnie oficerskie i stanowiska etatowe. W 1964 r. przeniesiony zostaje do Zakładu Organizacji Służby Zdrowia WAM, a w 1972 r. podejmuje pracę w Szpitalu Klinicznym WAM – początkowo na stanowisku kierownika izby przyjęć, a od 1979 r. – zastępcy komendanta szpitala ds. lecznictwa, pełniąc jednocześnie obowiązki naczelnego lekarza Garnizonu Łódź. Był statystykiem szpitala. Przez cały czas organizuje „białe soboty” w powiecie bełchatowskim. Poza pracą w szpitalu, znajduje zatrudnienie jako lekarz w przemysłowej służbie zdrowia miasta Łodzi.

We wrześniu 1984 r., po trzydziestu pięciu latach służby wojskowej, na własną prośbę i ze względu na stan zdrowia, przechodzi do rezerwy. Otrzymuje pierwszą grupę inwalidztwa. Kilka lat ciężko choruje. W rezerwie wstępuje do Ogólnopolskiego Związku Byłych Żołnierzy Zawodowców i Oficerów Rezerwy WP, jest członkiem Koła nr 2 im. gen. prof. dr. med. B. Szareckiego przy WAM. Za wierną i sumienną służbę wojskową był odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, medalem złotym, srebrnym i brązowym „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”, srebrnym i brązowym „Medalem za Zasługi dla Obrony Kraju”, a także srebrną Odznaką PCK.

Pozostawał w szczęśliwym związku małżeńskim przez przeszło pięćdziesiąt lat, miał dwóch synów i dwóch wnuków. Zawsze skromny i uczciwy, był bardzo koleżeński wobec współpracowników i szanowany przez pacjentów.

Żegnała Go rodzina, koledzy z pracy i studiów, sąsiedzi, pacjenci oraz koledzy z Koła nr 2 ZBZZiOR WP, a także kompania honorowa z 25 Dywizji Powietrznej i poczet sztandarowy ze sztandarem Zarządu Wojewódzkiego ZBZZiOR WP w Łodzi.

Pozostanie w naszej pamięci.

Antoni Nikiel

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesi ORL

Lesław Pypeć – wtorek 14³⁰–15³⁰

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski – środa – po uzgodnieniu telefonicznym

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Waldemar Grabowski – wtorek 13⁰⁰–15⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski – środa 15⁰⁰–16⁰⁰

Zastępca Sekretarza ORL – Włodzimierz Kardas – środa 14³⁰–15³⁰

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

Ryszard Golański – wtorek 16⁰⁰–17⁰⁰ (po uzgodnieniu telefonicznym), Małgorzata Lindorf (po uzgodnieniu telefonicznym)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zbigniew Muszyński – środa 15⁰⁰–18⁰⁰

Przewodniczący OSL – Januariusz Kaczmarek – środa 13⁰⁰–15⁰⁰

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

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

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

Dyrektor Biura OIL: Halina Kotus Główna księgową: Małgorzata Lewandowska

Biuro czynne

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

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

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

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

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

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

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

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

Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, podmiotów kształcących lekarzy, konkursy:

Wojciech Łukomski (w.lukomski@hipokrates.org) – tel. 42 683 17 29, Ewa Arlt – tel. 42 683 17 27, Urszula Pruszyńska – tel. 42 683 17 25

Rejestr lekarzy, dział kadr lekarskich, staże podyplomowe:

Jolanta Marcinkowska – kierownik Działu Rejestru

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

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

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

kierownik kancelarii: Joanna Romanowska-Krawentek

Amadeusz Małolepszy, Bożena Szymańska, Agnieszka Zych – centrala: tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

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

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

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

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

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

Centrala ogólna – tel. 42 683 17 91, faks 42 683 13 78

RADCY PRAWNI

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰

Paweł Lenartowicz – piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

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

FILIE BIURA W DELEGATURACH

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

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

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

RACHUNKI BANKOWE

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

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

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

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

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

DAJ SIĘ ZAURCZYĆ OFERCIE KREDYTOWEJ PEUGEOT



PEUGEOT 508 JUŻ OD **30 520 ZŁ** W KREDYCIE 40/60*

Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 4,2 do 7,1 l/100 km, emisja CO₂: od 109 do 164 g/km. Model prezentowany na zdjęciu może różnić się od samochodów dostępnych w ofercie. *Kredyt 40/60, założenia dla RRSO: cena pojazdu: 76 300 zł, wpłata własna: 30 520 zł, stopa oprocentowania kredytu: 0,99%, finansowana prowizja bankowa: 5% kwoty kredytu, całkowita kwota kredytu: 48 069 zł (zawiera prowizję bankową), miesięczna opłata administracyjna: 0 zł, czas obowiązywania umowy: 12 miesięcy, wysokość raty balonowej płatnej po 12 miesiącach: 48 544,88 zł, RRSO: 6,04%, całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta (określona w sposób szacunkowy zgodnie z art. 8 Ustawy z dn. 12.05.2011 r. o kredycie konsumenckim): 79 064,88 zł. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu artykułu 66 Kodeksu cywilnego. Stan na marzec 2012 r. Szczegóły w salonie Peugeot.

PEUGEOT 508

MOTION & EMOTION



Najlepszy serwis Peugeot w Polsce w 2011 roku!

Na Państwa pytania odpowiadają:

Przemysław Woźny

tel. kom. 506 012 410

przemyslaw.wozny@nordynski.pl

Piotr Lewandowski

tel. kom. 501 510 688

piotr.lewandowski@nordynski.pl

Zobacz nas na facebook.com/PeugeotNordynski



PEUGEOT
MOTION & EMOTION

Zapraszamy do kontaktu z nami i zapoznania ze szczegółami oferty



92-340 Łódź, ul. Snowalniana 3
(przy skrzyżowaniu Przybyszewskiego i Puszkina)
tel. 042 677 19 99, 677 14 99

www.nordynski.peugeot.pl, e-mail: firma@nordynski.pl

