

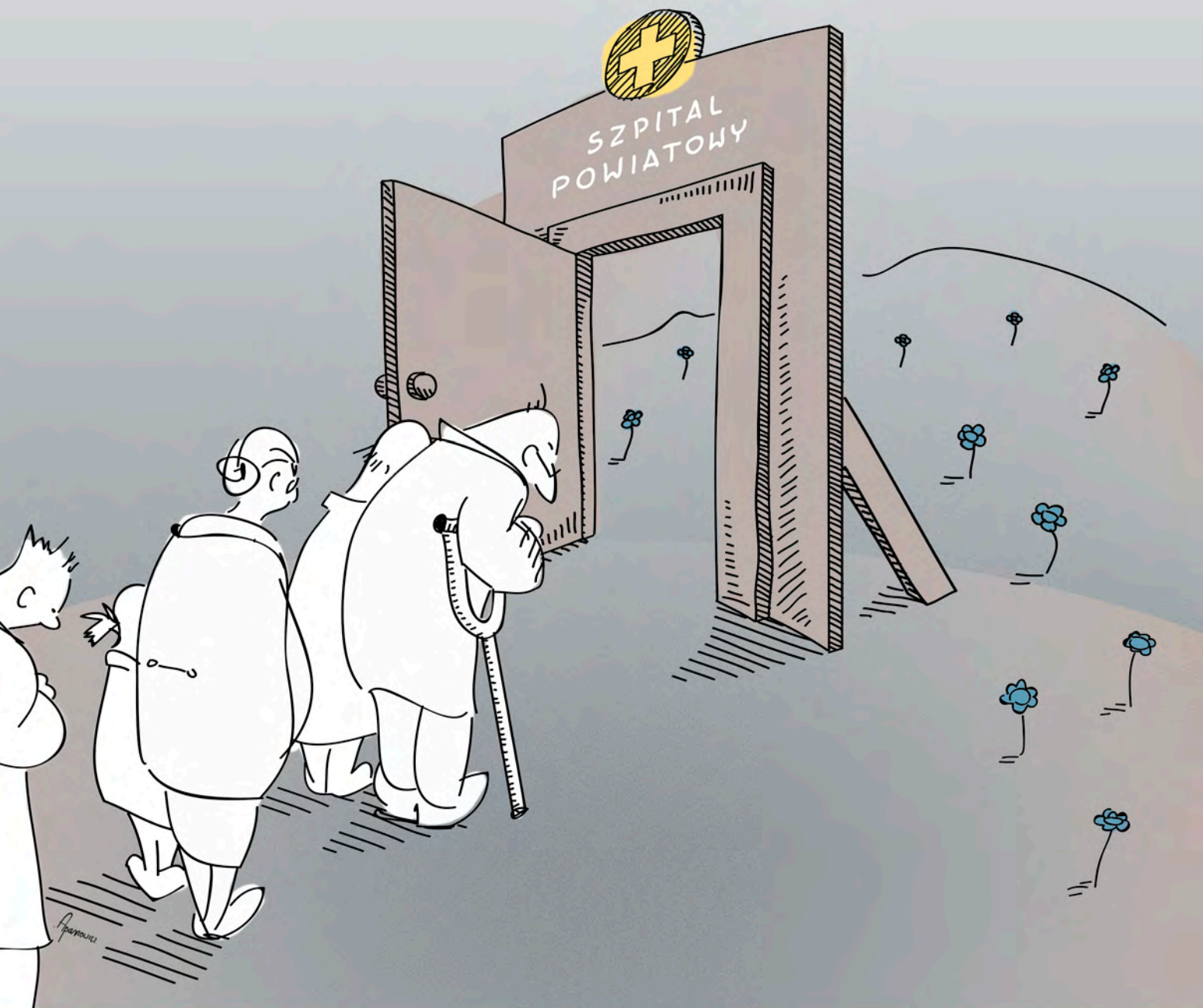
Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 10 (234) – październik 2018

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



SPISANE NA GORĄCO

O gorących kartoflach, wyborach,
pseudologii i... jesiennej zadumie
Słowo Prezesa

IZBOWE AKTUALNOŚCI

Lekarska gala w sali łódzkiej
Filharmonii
Rekordowa liczba młodych lekarzy

BLIŻEJ PRAWA

„Lojalki”
dla lekarzy dentystów
Lekarz pyta, prawnik odpowiada

Opel

GRANDLAND X

Niemiecka technologia dla wszystkich



- Najlepszy Samochód dla Managera wg Fleet Cars & Vans 2018
- Opel – Marka Flotowa Roku wg Fleet DERBY 2018
- Opel Drive Plan – najlepszy program finansowania wg Fleet DERBY 2018



Już od

889 zł

netto miesięcznie
w Opel Drive Plan

Dziękujemy, za tak ważne dla nas wyróżnienie i za okazane zaufanie. To dla nas dodatkowa motywacja, by oferować Państwu firmom produkty najwyższej jakości.



PRZYSZŁOŚĆ NALEŻY
DO WSZYSTKICH

Wysokość raty 889 zł netto na przykładzie Opla Grandland X Elite 1.2 Turbo (130 KM) MT6 S/S (cena katalogowa samochodu: 110 200 zł; opłata wstępna: 10%; czas obowiązywania umowy: 36 miesięcy). W raty wliczona jest rejestracja pojazdu, serwis mechaniczny gwarancyjny i pogwarancyjny w ramach łącznego limitu kilometrów 60 000 wraz z gwarancją mobilności Opel. Oferta dotyczy wyłącznie przedsiębiorców. Zawarcie umowy leasingu i umowy kredytowej oraz ich warunki każdorazowo uzależnione są od wyniku badania zdolności leasingowej Klienta i ostatecznych warunków umowy dotyczących w szczególności długości okresu jej trwania, wysokości opłaty wstępnej. Zaprezentowany model samochodu jest jedynie ilustracją i może zawierać elementy wyposażenia dodatkowego, dostępne za dopłatą. Szczegóły promocji programu Opel Drive Plan oraz ostateczne warunki ich finansowania są dostępne u Autoryzowanych Dealerów Opla. Zużycie paliwa i emisja CO₂: Opel Grandland X: 5,5–4,0 l/100 km, 127–104 g/km; wg Rozporządzenia WE 715/2007, w cyklu mieszanym, na podstawie oficjalnych testów w warunkach laboratoryjnych. Rzeczywiste wartości mogą różnić się od podanych w zależności od wyposażenia pojazdu, zachowania kierowcy, warunków atmosferycznych, nawierzchni, jak i innych czynników natury nietechnicznej. Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na opel.pl

ŁÓDŹ
ul. Żeligowskiego 36
tel. 42 630 00 66
www.traxauto.pl

Piotrków Trybunalski
ul. Sikorskiego 50
tel. 44 307 00 30
www.traxauto.pl

Bełchatów
ul. Dobrzełow 20a
tel. 44 633 06 05
www.traxauto.pl

TRAX
www.traxauto.pl

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 10 (234) – październik 2018

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
www.oil.lodz.pl/kontakt – wykaz telefonów
biuro@oil.lodz.pl

www.oil.lodz.pl

Komisja Informacyjno-Wydawnicza ORL VIII kadencji

Grzegorz Krzyżanowski (przewodniczący), Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca ds. „Panaceum”), Przemysław Karpiński (wiceprzewodniczący ds. mediów elektronicznych), Bogumiła Kempirńska-Miroslawska (wiceprzewodnicząca ds. Sekcji Historyczno-Medycznej).

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Patrycja Proc (przewodnicząca), Krystyna Borysewicz-Charzyńska, Paweł Czekalski, Włodzimierz Kardas, Bogumiła Kempirńska-Miroslawska, Mateusz Kowalczyk, Fabian Objezta, Barbara Szeffer-Marcinkowska oraz Nina Smoleń (redaktor naczelna), Halina Kotus (dyrektor Biura OIL) i Joanna Barczykowska (rzecznik prasowy OIL).

Stale współpracują

Jerzy Ciesielski, Robert Filipczak, Grzegorz Mazur, Krzysztof Papuziński, Damian Patecki, Ryszard Poradowski, Marcin Wojtczuk.

Pismo redaguje zespół

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

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

tel. 42 683 17 10, faks 42 683 13 78

panaceum@oil.lodz.pl, alina.paradowska@hipokrates.org

Skład komputerowy: KIERC.NET

Druk: **SPRINT STUDIO** Jarosław Szejner

Numer zamknięto: 26 września 2018 r.

Nakład: 13 000 egz.

Copyright © OIL Łódź

Portal Panaceum w Internecie:

www.panaceum.lodz.pl

Cennik ogłoszeń i reklam oraz warunki ich przyjmowania i formularze zleceń:

www.panaceum.lodz.pl/reklama

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść i formę reklam ani ogłoszeń przedstawionych w piśmie.

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania oraz redagowania nadesłanych tekstów, nie zwraca materiałów niezamówionych. Zdjęcia prosimy przysyłać w formacie JPG, TIF lub RAW, ich rozmiar nie powinien być mniejszy niż ok. 1500 x 1000 pikseli.



NASZA OKŁADKA

Trudno nie odczytać graficznej wizji naszej okładki. Czy taka właśnie przyszłość czeka szpitale powiatowe w Polsce?

proj. Joanna Apanowicz

OD REDAKCJI

Jaka jest wizja ochrony zdrowia w Polsce?

Na 2 października br., w warszawskim „Sheratonie”, zapowiedziana została druga już edycja konferencji „Wizja zdrowia – diagnoza i przyszłość”. Jej organizatorzy postanowili poszukać w czasie toczących się sesji odpowiedzi na takie m.in. przykładowe pytania: „Co ma być celem systemu ochrony zdrowia i czy przypadkiem nie mamy jego nadmiernego upolitycznienia?”, „Czy mamy szansę na wyjście z kryzysu, spowodowanego deficytem kadr?”, „Jak powinien działać POZ, jako podstawa systemu?”, „Czy jesteśmy gotowi na innowacyjne podejście do funkcjonowania systemu ochrony zdrowia?” – i inne, nie mniej interesujące.

Jej organizatorzy zaprosili do udziału w spotkaniu pacjentów, pracodawców, lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych, a także ekonomistów oraz reprezentantów Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Swoją sesję miał mieć na konferencji również minister zdrowia, prof. Łukasz Szumowski – na jakie jednak pytanie (a może pytania) zechce odpowiedzieć, organizatorzy nie podali.

Piszę ten tekst w tygodniu poprzedzającym wspomnianą konferencję, a dotrze on do rąk Czytelników już wówczas, gdy będą znane jej rezultaty – stąd problem ze stosowaniem w nim czasu przyszłego czy może przeszłego? Tytuł konferencji „Wizja Zdrowia” wydał mi się jednak na tyle interesujący, że poczułam potrzebę przybliżenia tematu, bo czy w ogóle ktoś w Polsce ma wizję, jak ten system zdrowia ma wyglądać? Wątpliwości nabrałam, gromadząc materiały i pisząc artykuł do tego numeru „Panaceum” zatytułowany nieco prowokacyjnie „Szpitale powiatowe szykują się na wojnę” (s. 8), który współgra z kolejnym tekstem zamieszczonym w tym wydaniu pisma pt. „Lawina wniosków o »lojalki« i »bony patriotyczne«” (s. 11). Zapraszam do lektury...

Tymczasem, w ostatniej chwili przed oddaniem październikowego „Panaceum” do drukarni, wpadł mi w oko (bo zamieszczony został w Internecie), krótki komentarz Andrzeja Mądrali, wiceprezydenta Pracodawców RP i moderatora jednej z konferencji „Wizji Zdrowia”, która to sesja ma odpowiedzieć na pytanie: „Czy da się zwiększyć efektywność systemu?”. Autor w końcówce tego tekstu pisze i należy się zastanowić, czy aby nie ma racji:

„System ochrony zdrowia staje się bankrutem. »Wizja zdrowia« będzie okazją, aby powiedzieć to wprost. Nie ma sensu go ratować [...] Potrzebna jest rewolucja, bo ewolucja będzie powolną agonią tego systemu. Mam nadzieję, że nasze spotkanie będzie okazją do rozmowy z zaproszonymi ekspertami o tym, jak ten system zbudować od nowa, jak prawidłowo i efektywnie zorganizować system leczenia szpitalnego z udziałem prywatnego sektora, jak określić prawidłowo rolę lekarza rodzinnego i specjalisty w systemie ochrony zdrowia! Mamy przecież bardzo efektywne systemy, budowane i sprawdzone przez wiele lat w wybranych krajach Unii Europejskiej. Skorzystajmy z tych doświadczeń!”

Nina Smoleń
ninasm@poczta.fm

SPISANE NA GORĄCO

- 3** O gorących kartoflach, wyborach, pseudologii i... jesiennej zadumie
Słowo Prezesa
- 4** Z notatnika rzecznika

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 6** W życiu nie należy być radykałem
Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Radzisławem Kordkiem, rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- 8** Szpitale powiatowe szykują się na wojnę
Czarny scenariusz byłego wiceministra zdrowia
- 10** Potrzeby pacjenta – na drugim planie
- 10** Płoty
Alfabet Fabiana
- 11** Lawina wniosków o „lojalki” i „bony patriotyczne”
Więcej chętnych do podwyżek, niż się spodziewano
- 12** Krok naprzód...
Realizacja porozumień
- 13** Lekarz ma prawo być lekarzem
Rozmowa z dr. n. med. Grzegorzem Krzyżanowskim, Naczelnym Rzecznikiem Praw Lekarzy, członkiem Prezydium ORL w Łodzi
- 15** Przewodnik „RODO w służbie zdrowia”
Izaura, Herkules, Batman – na liście do lekarza
- 16** Nowe wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego
Zgłębnik stomatologiczny
- 17** Rezydentury dla dentystów
Sesja jesienna 2018

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 18** Problemy rezydentów – temat wciąż żywy
Łódzkie Forum dla Zdrowia
- 18** Młodzi odkrywcy na... łódzkim UM-edzie
- 19** E-recepta testowana w pilotażu
Miało być elektronicznie, a skończyło się na wydrukach
- 19** Kolacja Charytatywna „Przyjaciele Gotują”

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 20** Lekarska gala w sali Łódzkiej Filharmonii
Rekordowa liczba młodych lekarzy z PWZ
- 22** Sieradz: Wokół przepisów „ustawy podwyżkowej”
Łódź: O problemach „Kopernika” i nie tylko
Co słycać w delegaturach
- 23** Powakacyjne spotkanie młodych
Podsumowanie minionego roku i plany na kolejny
- 24** Portret Grzegorza Mazura dołączył do „galerii prezesów”
- 24** Komunikat Naczelnej Rady Lekarskiej
- 25** Mamy nowy zarząd i kolejną „dziewięćdziesiątkę”
Spotkanie Klubu Lekarzy Seniorów
- 25** Spacerkiem po Kazimierzu
Z życia piotrkowskich seniorów

BLIŻEJ PRAWA

- 26** Prawo i medycyna w duecie
Z lekarskiej wokandy
- 26** Prawniczy Newsletter Medyczny

- 28** „Lojalki” dla lekarzy dentystów
Lekarz pyta, prawnik odpowiada
- 28** Prawo specjalisty do podwyższonego wynagrodzenia
Wyjaśnienia Ministerstwa Zdrowia
- 29** Podwyżki także dla rezydentów stomatologii
Stanowisko Prezydium NRL

Z HISTORII MEDYCYNY

- 30** Stanisław Stanisławski
Portrety niepospolitych medyków
- 31** Pies Pawłowa i duch Stalina w Tworkach
Medycyna w słowach i obrazach

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 32** Niedzielne rozmowy z Wiktorem Osiatyńskim
Drobne przyjemności
- 33** RODO: do czego to doprowadzi?
Śmierć frajerom!
Z drugiej strony lustra
- 34** Tchórzostwo nie wróży sukcesów...
Upał, sinice i meduzy...
Z listów do redakcji
- 35** Podziękowania

LITERATURA I SZTUKA

- 36** Okaleczone „Przedwiośnie”, czyli „dzieło” godne zdumienia
Literatura i kultura – nieco inaczej
- 36** Zapraszam na spotkanie
- 37** Słów kilka o kulturze słuchania
- 37** Prostota a prostactwo
- 37** Noc z poezją w Ludźmierzu

KLUB LEKARZA

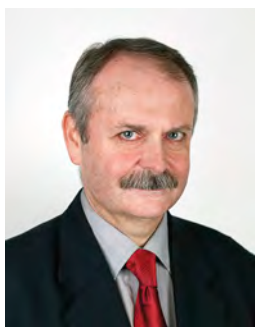
- 38** Dwa artystyczne oblicza lekarza z Tuszyńska
Pierwsze powakacyjne spotkanie na Czerwonej
- 38** Szukamy klawiszowca
- 39** Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy – zapowiedź

SPORT I REKREACJA

- 39** Duch walki w... rodzinnej atmosferze
Na piotrkowskich kortach
- 39** SSN! Szachy są najważniejsze!
- 40** XVI Igrzyska Lekarskie w Zakopanem
- 41** Zapowiedzi imprez sportowych
- 42** Trzynasty, a zatem... szczęśliwy
Rowerem po Puszczy Bolimowskiej
- 43** XIV Złot „DoctoRRiders”
Deszcz, deszcz w... Słoku, ale atmosfera wspaniała
- 44** Lekarskie żeglowanie
Jeziro Roś i Wrota Mazur

PORA RELAKSU

- 45** Kulturalna Łódź zaprasza
- 46** Krzyżówka



SŁOWO PREZESA

O gorących kartoflach, wyborach, pseudologii i... jesiennej zadumie

Roczny cykl zmian pór roku nieuchronnie żegna lato i nakazuje nadejście jesieni. Na naszej, północnej półkuli, przyjmując wszechświat jako odniesienie, będzie trwała od 21 września do 20 grudnia. W innej płaszczyźnie odniesienia, np. biorąc po uwagę meteorologię, rozpoczęła się już 1 września, a potrwa do 30 listopada. Jakby nie patrzeć, to gdy ten numer „Panaceum” dotrze do rąk Czytelników, lato zakończy swe panowanie i będziemy mieli jesień.

Wracając na chwilę do lata, było ono w tym roku bardzo gorące, można rzec, że w naszym lekarskim świecie wręcz... gotowało się. Atmosferę podgrzewał projekt „6,0% PKB na zdrowie”. Bo to i niejasne przepisy, i opieszałość w realizacji, wreszcie istotne różnice w zapisach. Co innego ustalono, a nieco inaczej zapisano. W tym ostatnim aspekcie, pokolenie kolegów opętanych mocą komputerów, raczej nie powinno się dziwić, bo lutowe ustalenia to jakby wersja demo, a „na rynek” opracowano wersję ostateczną. Co prawda niektórzy z nas uprzedzali o takiej możliwości (pamiętając newsy tzw. radia Erewań w stylu „w Moskwie rozdają samochody”, gdy tak naprawdę to w Leningradzie kradli rowery), jednak to była nieliczna grupa.

Tak czy owak, ustawę klepnięto, prezydent ją podpisał (wreszcie!) i nastąpiła faza jej realizacji. Problem w tym, że we wspomnianym „6,0% PKB” nie ma słowa o wyodrębnionych pieniądzach na poszczególne cele, np. na pensje lekarskie, o sprzęcie medycznym czy rozwoju już nie wspomnę. Jest jedynie podana globalna, wyrażona w procentach, wielkość PKB przeznaczona na ochronę zdrowia, czyli na taki enigmatyczny twór-potwór pożerający kasę. Przy czym wielkość ta nadal przypomina stan wód w niektórych rzekach (w „dolnej strefie stanów niskich”), ale cóż – *sorry*, taki mamy klimat, susza i tyle.

Jesienią, w porze wykopków (*nota bene*, kto pamięta wyjazdy na wykopki?), popularne były ogniska i pieczenie ziemniaków. Zawsze wówczas pozostawał problem wyciągnięcia gorącego kartofla z żaru. Co sprytniejsi stosowali metodę wygarniania kijem, ale byli i tacy, którzy korzystali z pomocy innych – tak by rączek nie poparzyć, a upieczony ziemniaczek zjeść. Dzisiaj co prawda bardziej popularne jest grillowanie, ale technika wyciągania gorącego kartofla z ogniska jest stosowana w innych sferach codzienności, zwłaszcza w okresie wyborów. Daje się zauważyć wzmoczoną aktywność spryciarzy, co to zawsze gdzieś kandydują, bo może jakiś frajer na nich zagłosuje.

Kolesie (i koleżanki) stosują technikę korzystania z czyichś rączek do wyciągania gorących kartofli. A ognisk w „branży” nie brakuje, bo to różnice płacowe i obciążenie pracą nierównomierne, ponadto wiele innych, spornych kwestii. Nowy pomysł ministerstwa w sprawie ostrych dyżurów w szpitalach (które – jak pamiętamy – działały na zasadzie: nie przyjąć pacjenta, przetrwać z nim do rana i odesłać do obejmującej dyżur placówki), to kolejny powrót do przeszłości. Mamy już jednak opiekę koordynowaną (na wzór dawnych zintegrowanych ZOZ-ów), a możemy jeszcze powrócić – co podpowiadamy ministerstwu – do rejonizacji i stałych dyżurów szpitali „na rejonie”.

Do odkrywania tego, co już dawno odkryte, jesteśmy przyzwyczajeni, choć do tej pory było to domeną młodych. Teraz lekimi „na całe zło” mają być szpitalne dyżury, pozostaje tylko drobnostka: Co z chorymi bez skierowań, zgłaszającymi się do izb przyjęć, żeby ominąć kolejki w opiece ambulatoryjnej? A co z tymi pacjentami, co to kolega lekarz lekką rączką kieruje do szpitala koledze lekarzowi, a ten z powrotem odbija ich do przychodni? Myślę, że potrzeba nam więcej empatii, nie żeby zaraz być WWO czy HSP (polecam lekturę

podręcznika psychologii), za to może trochę mniej asertywności? Asertywność jest naszym prawem, ale nie moralnym obowiązkiem i warto uszanować prawa innych, zwłaszcza że pośród nich jest wiele *highly sensitive people* (czyli wysoko wrażliwych osób). To na nich wszystkich żerują różne „energetyczne wampiry”. Wydaje się, że na tej zasadzie działają m.in. organizatorzy naszej pracy, a niekiedy także... nasi pacjenci. I jak tu nie być asertywnym?

A jeśli już dotykamy sfer psychologicznych, to warto wspomnieć o pseudologii – schorzeniu występującym ostatnio w szeroko pojętej propagandzie, która sama w sobie – o ile jest etyczna i niekłamliwa – może nam służyć z pożytkiem, chyba że staje się patologiczną skłonnością do konfabulowania (jak w przypadku uznania za sukces pilotażu e-recept, z którego miały okazję skorzystać trzymiesięczne oseski oraz dziewięćdziesięciodwuletnie babunie). Pominę milczeniem telewizję, bo tam – w niektórych kanałach – wszyscy trafiają w samo sedno (a już Wojciech Młynarski pisał: „Czy ci ludzie w jednej chwili tacy mądrzy się zrobili, czy to sedno się zrobiło takie duże”), ale nie dajmy sobie wmówić, że „czarne jest czarne, a białe jest białe” (czy jakoś tak!).

Uczmy się propagandy, bo nie ma co marzyć o tzw. samonakrywającym się stoliczku. Samo się nie zrobi, nawet cudzymi rękoma. Jak chcemy, żeby „Pan Bóg” nam pomógł, to najpierw trzeba sobie pomóc samemu. Propaganda, zgodnie z jej naukowym aspektem, ma wówczas szansę oddziaływania, gdy jest popierana przez tzw. wykształcone klasy. Na inne (władzę czy media) mamy mniejsze możliwości wpływu lub żadne. Zatem i my stwórzmy naszą własną propagandę, np. w stylu: „szanuj lekarza swego, bo możesz nie mieć żadnego”, albo... „lekarz lekarzowi człowiekiem” (w myśl łacińskiego – *lupus lupum homo est*, czy jakoś tak).

Powróćmy jednak do... jesieni, czasu zbiorów i robienia zapasów na zimę. Jesienią można pojechać na wykopki ziemniaków („gdy się w zacierze wonnym dusi bulwa na świeży spirytusik” – Janusz Kofta), można też na grzyby lub na ryby (jak w Kabarecie Starszych Panów). Można również zachwycać się kasztanami (Natasza Zylska, cover Edyty Górniak), czy wreszcie przypomnieć sobie o ukochanej osobie („Mimozami jesień się zaczyna” – wiersz Juliana Tuwima, muzyka Marek Sart, wykonanie Czesław Niemen).

A tak przy okazji, to warto jest wspomnieć tej jedynej o bynajmniej nie jesiennym uczuciu, bo tylko Ona może tak czule wskazać, że ten siwy włos na Twojej skroni, to nie babie lato („Pierwszy siwy włos” – Marta Mirska). Młodość przemija, zostaje jesień pełna uczucia, wspaniała jak w piosence „Indiańskie lato” (Joe Dassin):

„Wiesz, nie byłem nigdy tak szczęśliwy jak tamtego ranka [...]

Była jesień, pogodna jesień

[...] nazywa się tę porę babim latem [...]

Całe życie będzie podobne do tamtego ranka”.

Jesiennej zadumy, uczucia dobrego dla wszystkich. Pogodnej, obfitej w dobra, wspólnej z najbliższą osobą jesieni – życząc nam wszystkim.

Paweł Czekański
Prezes ORL w Łodzi



Prokurator uznał, że „Kopernik” nie popełnił przestępstwa

Prokuratura Rejonowa w Łodzi umorzyła śledztwo, dotyczące wynagrodzeń lekarzy rezydentów pracujących w Szpitalu im. Kopernika w Łodzi. Zawiadomienie, złożone do prokuratury przez rezydentów, robiących w „Koperniku” specjalizację (jest ich tam około dwustu), dotyczyło podejrzenia przywłaszczenia przez szpital części pieniędzy, przekazywanych na finansowanie ich wynagrodzeń przez Ministerstwo Zdrowia, co odbywa się na podstawie ściśle określonych warunków umowy. Lekarze zarzucili dyrekcji, że ta potrąca im część należnej pensji za każde tzw. zejście po dyżurze, czyli dzień wolny, nie pozwalając jednocześnie odpracować tych godzin w innym terminie, aby mogli otrzymać całe wynagrodzenie przekazane przez resort. Taka „dniówka” rezydenta to około 160–180 zł. Śledztwo zostało umorzone, gdyż prokurator nie dopatrzył się przestępstwa w działaniach władz szpitala. W uzasadnieniu przywołał uchwałę siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 2014 r., w której stwierdzono, że godzinami dyżuru medycznego można dopełnić ustawowy czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy, co oznacza, że szpital może rozliczać łącznie czas pracy lekarza, niezależnie od tego, czy jest to praca na dyżurze, czy w normalnych godzinach. Prokurator przywołuje także fakt, że Ministerstwo Zdrowia, mimo że było wielokrotnie informowane przez lekarzy o tych podejrzeniach, nie zażądało od szpitala zwrotu środków. Związek zawodowy lekarzy ze szpitala „Kopernika” złożył zażalenie na to postanowienie. Posiedzenie w tej sprawie zaplanowano na 20 września br. *Źródło: „Dziennik Łódzki”*

Dodatkowe miejsca studiowania dla przyszłych lekarzy

Przybędzie prawie sto czterdzieści miejsc do studiowania dla przyszłych medyków. Większe limity przyjęć na studia uzyskają: jeden uniwersytet na wydziale lekarskim oraz jedna nowa uczelnia z takim kierunkiem. To ma być

Z NOTATNIKA RZECZNIKA

efekt projektu zmian do rozporządzenia ministra zdrowia z 16 lipca 2018 r. w sprawie limitu przyjęć na kierunku lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku akademickim 2018/2019, który trafił do konsultacji. W nowelizowanym rozporządzeniu limity wynosiły w sumie 7846 miejsc na kierunku lekarskim i 1395 na kierunku lekarsko-dentystycznym. Rok wcześniej było ich mniej o około 300. Powodem zmian wprowadzanych do rozporządzenia są wnioski dwóch uczelni, które wpłynęły już po tym, jak weszło ono w życie. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, jednostka Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (CM UMK), wystąpiło o zwiększenie limitu przyjęć o czterdzieści osiem miejsc dla przyszłych lekarzy. Natomiast Wyższa Szkoła Techniczna w Katowicach (WST), która decyzją ministra nauki i szkolnictwa wyższego z końca lipca br. uzyskała uprawnienia do prowadzenia jednolitych studiów na kierunku lekarskim, wystąpiła o przyznanie limitu przyjęć na tym kierunku sięgającego w sumie stu siedemdziesięciu miejsc (w formie stacjonarnej – sto pięćdziesiąt, a niestacjonarnej – dwadzieścia). Resort przychylił się do wniosku CM UMK w całości, a WST przyznał limit przyjęć w wysokości dziewięćdziesięciu miejsc: osiemdziesięciu na studia w formie stacjonarnej oraz dziesięciu – na studia niestacjonarne. *Źródło: „Dziennik Gazeta Prawna”*



Pilotaż e-skierowań od połowy października

– Pilotaż elektronicznych skierowań ruszy w połowie października – zapowiedział w środę 12 września br. na konferencji prasowej wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński, odpowiedzialny w resorcie za informatyzację i doprecyzował: – Prawdopodobnie będzie on realizowany w Warszawie w dziedzinie medycyny sportowej oraz szerzej w jakimś jednym średniej wielkości mieście. Pierwsze e-skierowania w placówkach pilotażowych powinny być wystawione w grudniu tego roku lub w styczniu roku przyszłego. Wiceminister tłumaczył dziennikarzom, że podobnie

– jak to było w przypadku e-recept – pilotaż e-skierowań wymaga integracji biorących w nim udział placówek z systemem, co wymaga czasu. Wyjaśnił też, że ich „podłączenie do tzw. Platformy P1 nastąpi w przyszłym roku w ramach realizacji programu dotyczącego e-recepty”. Wiadomo bowiem, że – jak ocenił – „jest bardzo niewiele placówek, które nie wystawiają recept, a wystawiają skierowania”. Obowiązkowe wystawianie skierowań drogą elektroniczną, jak wynika z zapisów ustawowych, ma zacząć obowiązywać od stycznia 2021 r.

Źródło: PAP



Do sądu trafił akt oskarżenia wobec fałszywego dentysty

Do toruńskiego sądu rejonowego trafił akt oskarżenia wobec Mariusza B., który udawał stomatologa i mimo że nie miał prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, świadczył usługi z zakresu dentystyki – poinformowała Prokuratura Krajowa. Mężczyźnie zarzucono popełnienie dwóch przestępstw – oszustwa i udzielania świadczeń zdrowotnych bez uprawnień w celu osiągnięcia korzyści majątkowych oraz wprowadzania w błąd co do posiadania takich uprawnień. Przystępstwo oszustwa zagrożone jest karą do ośmiu lat pozbawienia wolności. Natomiast za popełnienie przestępstwa z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty grozi do roku pozbawienia wolności.

Jak ustalono w śledztwie, 16 marca br. jedna z mieszanek gminy Zławień Wielka, z powodu bólu zęba, udała się do gabinetu dentystycznego znajdującego się przy jednej z ulic na Bielanych w Toruniu. Mariusz B. udzielił pacjentce świadczeń zdrowotnych polegających na leczeniu dwóch zębów oraz usiłowaniu, po uprzednim podaniu znieczulenia, ekstrakcji kolejnego zęba. Po uiszczeniu zapłaty w kwocie 200 zł kobieta opuściła gabinet, jednak jeszcze tego samego dnia udała się do innego stomatologa. Tam uzyskała fachową pomoc, w szczególności usunięto jej pozostawiony przez Mariusza B. korzeń zęba. W śledztwie ustalono, że podający się za stomatologa mężczyzna nie był członkiem Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu i nie miał prawa wykonywania zawodu dentysty.

Źródło: Polsat News



Polacy o służbie zdrowia i kompetencjach lekarzy

Jak wynika z badania „Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej”, przeprowadzonego przez CBOS, aktualnie trzech na dziesięciu ankietowanych (30%) pozytywnie ocenia funkcjonowanie służby zdrowia w Polsce, a dwie trzecie negatywnie (66%), w tym 27% – zdecydowanie negatywnie. Zdecydowana większość ankietowanych docenia natomiast kompetencje polskich lekarzy (70%) i uważa, że lekarze angażują się w swoją pracę (65%).

Kto jest zadowolony z polskiej służby zdrowia, a kto wręcz przeciwnie?

Niezadowolony z systemu opieki zdrowotnej najczęściej wyrażają badani w wieku 25–34 lata (76% niezadowolonych), absolwenci wyższych uczelni (74%), ankietowani z gospodarstw domowych o dochodach *per capita* wynoszących 2500 zł i więcej (64%) oraz mieszkańcy miast od 20 tys. do 500 tys. mieszkańców (71–73%). W grupach społeczno-zawodowych krytyczne oceny ponadprzeciętne często formułują: pracujący na własny rachunek (80%), kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (76%) oraz pracownicy administracyjno-biurowi (77%).

Z kolei zadowolenie z opieki zdrowotnej częściej niż pozostali wyrażają starsi respondenci. Krytycyzm w postrzeganiu opieki zdrowotnej spada po pięćdziesiątym piątym roku życia, a najbardziej zadowoleni są najstarsi ankietowani w wieku sześćdziesięciu pięciu lat i więcej (45%). Częściej niż inni pozytywnie na temat opieki zdrowotnej wypowiadają się również mieszkańcy wsi (35%), respondenci z wykształceniem zasadniczym zawodowym (36%), a w grupach społeczno-zawodowych – rolnicy (44%) oraz renciści (43%). Zaznaczyć jednak należy, że nawet w tych grupach więcej jest niezadowolonych niż zadowolonych. Zdecydowana większość ankietowanych Polaków docenia natomiast kompetencje naszych lekarzy (70%) i uważa, że angażują się oni w swoją pracę (65%). Pozytywne oceny dotyczą zwłaszcza dostępności usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (68%).

Źródło: *DentoNet*

Z NOTATNIKA RZECZNIKA

Szczepienia przeciwko grypie w aptekach?

Marszałek Senatu – Stanisław Karczewski przyznał, że chociaż jest lekarzem, to nie jest przeciwny pomysłowi, by szczepienia przeciwko grypie były wykonywane w aptekach. Uważa bowiem, że to inny rodzaj szczepienia niż podanie szczepionki noworodkowi. Z pomysłem realizacji szczepień przeciw grypie w aptekach – w specjalnie przygotowanych do tego pomieszczeniach i przez przeszkolony personel (pielęgniarki lub aptekarzy), wystąpił ostatnio wiceminister zdrowia Marcin Czech. Takie rozwiązanie – tłumaczył – wprowadziło już kilka krajów w Europie, co przyniosło wymierne korzyści. Wiceminister poinformował ponadto, że w resorcie brane są także pod uwagę korzyści płynące z rozszerzenia uprawnień pielęgniarek do wypisywania recept na szczepionki przeciw grypie oraz przeprowadzania przez nie badań kwalifikujących do takich szczepień. Powołując się na doświadczenia innych krajów Unii Europejskiej, wszystkie te propozycje pochwała marszałek Karczewski i podkreśla, że „poprawa wyszczepialności jest możliwa tylko przy aktywnym udziale wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia oraz poprzez stopniowe wprowadzenie zmian systemowych”.

Źródło: *„Rynek Aptek”*

Rośnie odsetek samobójstw w angielskiej służbie zdrowia

Wśród angielskich lekarzy rośnie liczba samobójstw – alarmują eksperci i ostrzegają, że sytuacja staje się coraz bardziej poważna. Zwracają przy tym uwagę, że w grupie największego ryzyka znajdują się wykonujące ten zawód kobiety, które są podatne aż czterokrotnie bardziej na odebranie sobie życia niż reszta lekarskiej populacji. W sumie, w latach 2011–2015, w samej Anglii, samobójstwo popełniło czterystu trzydziestu medyków. Dane Krajowego Biura Statystycznego (ONS) przytoczyła w BBC Two doktor Clare Gerada, dyrektor działającego w NHS serwisu pn. *Practitioner Health Programme* (PHP). Specjalistka określiła problem jako „ostatnie tabu NHS”, a za jego najczęstszą przyczynę uważa „skargi pacjentów”.

Uruchomiony przez angielski NHS serwis PHP, jest jedyną w Anglii i pierwszą na świecie państwową instytucją, która anonimowo wspiera mentalnie lekarzy pierwszego kontaktu, oferując im badania, diagnozowanie i leczenie zawodowych problemów psychicznych. W ciągu dekady serwis pomógł ponad pięciu tysiącom lekarzy, z których dwie trzecie stanowiły

kobiety. Do PHP zgłaszają się coraz młodszy medycy, średni wiek korzystających z tego serwisu spadł w czasie jego funkcjonowania z 51,6 do 38,9 lat. Samodzielnie mogą się zgłaszać do PHP jednak tylko mieszkańcy Londynu i tylko oni korzystają z poufności serwisu, reszta wymaga skierowania, tracąc anonimowość.

Źródło: *londynek.net*



Półowa okulistycznych łóżek do likwidacji

– Nawet pięćdziesiąt procent łóżek na oddziałach okulistycznych można zlikwidować bez straty dla pacjentów. Od kilku lat nie są użytkowane, a generują koszty – uważa prof. Marek Rękas, krajowy konsultant z dziedziny okulistyki i w audycji RMF FM argumentuje: – Uwalniając łóżka i organizując odpowiednio sieć ośrodków, zaoszczędzone pieniądze można przesunąć na leczenie np. zaćmy. Taką redukcję zrobiono już w lubelskiej Klinice Okulistyki Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie. Prof. Robert Rejdak, szef kliniki, zlikwidował większość łóżek na oddziale, w zamian tworząc miejsca do oczekiwania dla pacjentów i ambulatoria. Jak mówi, to przede wszystkim zasługa nowoczesnych metod operacyjnych, które gwarantują znacznie mniejszy zakres ingerencji.

– Pacjent ma zakładany opatrunek i może wyjść do domu. Zgłasza się za dzień czy dwa na kontrolę. Nie ma potrzeby trzymania go w szpitalu, czuje się przez to bardziej komfortowo – mówi prof. R. Rejdak i tłumaczy: – W Stanach Zjednoczonych tylko pięćdziesiąt procent pacjentów okulistycznych korzysta z hospitalizacji, w Polsce znacznie więcej. Liczba łóżek na części oddziałów okulistycznych jest dokładnie taka sama jak dwadzieścia lat temu. Z tą różnicą, że wtedy były rzeczywiście potrzebne, teraz w większości przypadków stoją puste.

Źródło: *www.termedia.pl*

Joanna Barczykowska-Tchorzewska
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane 16 września 2018 r.

KIDN

KONSTYTUCJA DLA NAUKI

USTAWA 2.0



W życiu nie należy być radykałem

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Radzisławem Kordekiem, rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, na temat nowej ustawy – prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, wprowadzającej rewolucyjne zmiany na uczelniach medycznych w Polsce

„Panaceum”: Panie Profesorze, zbliża się nowy rok akademicki, a wraz z nim moment wprowadzenia w życie nowej ustawy o szkolnictwie wyższym. Ustawa ta została nazwana Konstytucją dla Nauki. Czy Pan Profesor uważa, że rzeczywiście ta ustawa wprowadza aż tak wielkie zmiany, że zasługuje na to miano?

Prof. Radzisław Kordek: Do nazwy ustawy nie przywiązywałbym dużej wagi. Myślę, że nazwano ją tak dlatego, że zawiera

w jednym akcie prawnym zapisy, które zazwyczaj są rozproszone w różnych dokumentach. Jednak zmiany, które zostały w niej ujęte, są faktycznie bardzo duże, myślę, że wielu ludzi nawet nie zdaje sobie sprawy, jak duże. W dyskusjach nad ustawą skupiano się głównie na roli nowo powoływanej rady uczelni, która w początkowych zamysłach miała być elementem zewnętrznym, kształtującym całą politykę uczelni. Ostatecznie jednak, w wyniku negocjacji,

rada ta będzie pełnić tylko funkcję dodatkowego ciała wewnętrznego, wybranego przez senat.

„P”: Czyli nadal ciałami głównymi będzie rektor i senat?

Prof. R.K.: Rektor, senat i rada uczelni. Ale nie to jest podstawą tej reformy, tylko zmiana struktury uczelni, która do tej pory była federacją wydziałów, na które były kierowane bezpośrednio zarówno oceny naukowe, jak i fundusze. Teraz w zasadzie uczelnia może mieć strukturę, jaką chce i sama stworzy, a będzie oceniana w ramach dyscyplin naukowych. Każdy pracownik będzie musiał się zatem zadeklarować, w jakich dwóch głównych dyscyplinach chce się rozwijać naukowo. Na wszystkich uczelniach w Polsce prowadzimy teraz gigantyczne prace bibliograficzne, żeby zobaczyć, kto do jakiej dyscypliny mógłby optymalnie należeć.

„P”: Czy to oznacza, że uczelnie zyskują większą niezależność?

Prof. R.K.: Teraz uczelnia ma być jednym wielkim ciałem. Nie będzie wydziałów, w tradycyjnym tego słowa znaczeniu, zatem potrzebny będzie inny, niż był do tej pory system zarządczy. W skrócie można powiedzieć, że cała władza będzie spoczywać w ręku rektora, który właściwie będzie mógł wszystko. W ustawie jest zapisane, że uczelnią zarządza rektor, to on likwiduje i tworzy jednostki, zatrudnia pracowników i pisze regulamin organizacyjny uczelni, czyli określa jej strukturę. Senat będzie wybierany w całkowicie wolnych wyborach, członkowie zarządu uczelni, jak prorektorzy czy dziekani, będą zasiadać w senacie w zależności od wyniku tych wyborów. To senat będzie tworzył statut, ale nie może on mieć oczywiście zapisów konfliktowych z ustawą.

„P”: Czy będzie Pan Rektor chciał z tych ustawowych możliwości korzystać i zmieniać strukturę uczelni?

Prof. R.K.: Na razie wiem, że 1 października 2019 r. uzyskam te uprawnienia i wspólnie z zarządem naszej uczelni będę musiał skonstruować jej nową strukturę. Ustaliliśmy, że na tym etapie pozostawimy co się da „po staremu”. Zostaną wydziały jako jednostki dydaktyczne, zajmujące się kształceniem na tych kierunkach. Ewentualne zmiany będziemy wprowadzać na bieżąco, zgodnie z pojawiającymi się rozporządzeniami. Wiadomo już, że wszyscy studenci wydziału lekarskiego będą studiować na jednym kierunku, co oznacza, że wydział wojsko-lekarski zostanie połączony z wydziałem lekarskim. Oczywiście, miejsca należne Ministerstwu Obrony Narodowej zachowane. Czekamy jeszcze na rozporządzenia w tym zakresie i zgodnie z nimi będziemy postępować.

„P”: Pierwszych większych zmian można się spodziewać dopiero w październiku 2019 r.?

Prof. R.K.: W przyszłym roku nastąpią zmiany najbardziej dramatyczne. Znikną wydziały, przestaną istnieć ich rady, zmienią się tryby doktorskie i habilitacyjne, a zatem rzeczywistość, w której do tej pory funkcjonowaliśmy. Powołamy też rady naukowe.

„P”: **A czego możemy się spodziewać od października 2018 r.?**

Prof. R.K.: Musimy przede wszystkim przygotować, o czym już mówiłem, deklaracje pracowników co do dyscyplin, w których chcą rozwijać się naukowo. W tej chwili mamy w tym zakresie więcej pytań niż odpowiedzi, rozporządzenia dotyczące tych zagadnień są w fazie projektów. Powołaliśmy zespół, który zajmuje się przygotowaniem klasyfikacji naukowców i zaproponowaniem im konkretnych dyscyplin.

„P”: **W ocenie osiągnięć naukowych pracowników ustawa kładzie większy niż dotychczas nacisk na jakoś publikacji. Usilnie gromadzenie liczby punktów naukowych minister Jarosław Gowin nazwał wręcz „punktozą”. Jak zmiana ta wpłynie na działalność naukową uczelni?**

Prof. R.K.: Ludzie przystosowują się do warunków, jakie się dla nich tworzy. Kiedyś dotacje na działalność naukową, tzw. dotacje statutowe, były związane z bardzo ogólną oceną uczelni. Następnie wprowadzono dokładną parametryzację wydziałów, poprzez między innymi określenie listy punktowanych czasopism, zasad uzyskiwania punktów w zależności od miejsca naukowca na liście autorów itd. To spowodowało, że nauka poszła w stronę „nadpublikowania”. Wielu ludzi pisze, mało ludzi to czyta. Powstały nowe czasopisma, które walczą o coraz wyższą liczbę punktów. Wydawcy tych czasopism zarabiają z kolei na dostępie do tych badań. Próbuje wybrnąć z tej sytuacji w ten sposób, żeby podczas oceny dorobku naukowego, naukowiec podawał tylko najlepsze ze swoich prac. Lepiej przygotować jedną wartościową publikację niż kilka o małym znaczeniu.

„P”: **Czytając zapisy ustawy, można dojść do wniosku, że zmieni się ranga uzyskania stopnia doktora habilitowanego. Jej przepisy dopuszczają powołanie tzw. profesora dydaktycznego, który to stopień będą mogły uzyskać również osoby bez habilitacji.**

Prof. R.K.: Uczelnia nie ma obowiązku takich profesorów powoływać. Ponadto w ustawie jest zapisane, że uczelnia ma prawo tworzyć również swoje stanowiska. Nie chcemy wszystkiego drastycznie zmieniać. Chcemy skupić się na kluczowej zmianie, czyli jak najlepiej przygotować się do parametryzacji. To od niej zależą uzyskiwane subwencje. Dziś nasza uczelnia jest na bardzo wysokim poziomie naukowym,

ponieważ wszystkie wydziały posiadają przynajmniej kategorię A, a wydział lekarski ma kategorię A+, więc możemy liczyć na wyższą subwencję. Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest jedyną taką uczelnią medyczną w Polsce. Przy każdej zmianie istnieje ryzyko spadku w rankingach, mam nadzieję, że tego unikniemy, czyniąc odpowiednie przygotowania. Osobiście jestem zwolennikiem długiego wypracowania decyzji, poprzedzając je dyskusjami i konsultacjami, żeby na koniec podjąć te najważniejsze. Razem ze współpracownikami szukam argumentów za i przeciw, zdając sobie sprawę, że wszystkie moje decyzje liczą się dla uczelni w dziesiątkach milionów złotych i dotyczą wielu osób. Uniwersytet Medyczny, wraz ze szpitalami klinicznymi, ma miliard złotych rocznego obrotu i jest największą instytucją w Łodzi, zatrudniającą ponad dziesięć tysięcy pracowników.

„P”: **A jeśli już o szpitalach klinicznych mowa, to czy ustawa zmieni w jakiś sposób ich funkcjonowanie?**

Prof. R.K.: Nie, bo nie zawiera zapisów w tym obszarze. W oczywisty sposób jesteśmy połączeni ze szpitalami klinicznymi na „śmierć i życie”, i znaczna część problemów uczelni wiąże się z ich kłopotami. Takich problemów nie mają inne uniwersytety niemedyczne, politechniki czy uczelnie artystyczne. Potrzeby zdrowotne społeczeństwa niewątpliwie będą się zwiększać, a to będzie generować problemy szpitali, chociażby związanych z brakami finansowymi czy kadrowymi.

„P”: **Wiemy już, że bardzo dużo zmieni się w strukturze uczelni, co niewątpliwie wpłynie bezpośrednio na jej pracowników. A jakie zmiany czekają studentów?**

Prof. R.K.: Zmiany chyba najmniej ich dotkną. Ustawa zawiera, co prawda, zapisy dotyczące szczegółów ewaluacji studentów, ale w programie studiów, żadnej rewolucji nie wprowadza. Organizacje studenckie negocjowały z resortem nauki różne przywileje w zakresie spraw socjalnych, które zostały uwzględnione. Na pewno nie będzie w tym zakresie żadnych negatywnych zmian.

„P”: **W ustawie jest mowa o powołaniu tzw. szkół doktorskich, czy zmieni to tryb zdobywania doktoratów?**

Prof. R.K.: „Szkoly doktorskie” są nową nazwą dotychczasowych studiów doktorskich. W nowym trybie będzie trudniej uzyskać ocenę śródkresową z udziałem osób spoza uczelni. Ustawa pozostawia jednak możliwość trybu eksternistycznego.

„P”: **Kończąc naszą rozmowę, chciałbyśmy zapytać Pana Profesora o zdanie, czy zapisy nowej ustawy pozostają kompatybilne do ustroju uczelni i kształcenia w innych krajach, czy może jest to twór typowo polski?**



Prof. R.K.: Nie ma jednego modelu kształcenia i jednego modelu struktury uczelni wyższych. W zasadzie w każdym państwie ten system jest nieco inny i do tego różnicowany wewnętrznie. Uczelnie w krajach zachodnich są zarządzane w sposób korporacyjny, z większym lub mniejszym wpływem władz regionalnych. Niekiedy ich autonomia jest dość ograniczona, a zarząd w całości pochodzi z nominacji zewnętrznej. U nas przetrwał tradycyjny model, oparty na wydziałach, tak jak tworzyło się je w pierwszych uniwersytetach w Padwie czy Bolonii. Taki model z pełną autonomią uczelni jest też nadal spotykany w innych krajach, szczególnie w uczelniach o dużych tradycjach. Zależy to też od systemu dotacji, o których my musimy myśleć, a czym nie muszą przejmować się np. władze Harvardu, który utrzymuje się ze świadczonych usług. Poza tym na wydziale lekarskim na Harvardzie studiuje zdecydowanie mniej studentów niż u nas. Szukamy w Polsce optymalnego rozwiązania łączącego demokrację, autonomię, efektywność nauki i kształcenia oraz sprawność w zarządzaniu.

„P”: **A Pan Profesor jest zwolennikiem tradycyjnego modelu uczelni, czy raczej zarządzanego jak przedsiębiorstwo?**

Prof. R.K.: Myślę, że można łączyć jedno z drugim. Nie trzeba być radykałem. W ogóle w życiu nie należy być radykałem.

„P”: **Dziękujemy za ciekawą rozmowę, a jednocześnie wyrażamy nadzieję, że temat zmian, jakie wprowadza w uczelni ustawa o szkolnictwie wyższym i nauce, jeszcze wielokrotnie stanie się tematem naszych rozmów z Panem Profesorem.**

Rozmawiały:
Patrycja Proc,

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Ustawa – prawo o szkolnictwie wyższym i nauce została uchwalona przez Sejm 20 lipca 2018 r., a opublikowana w DzU z 30 sierpnia 2018 r., poz. 1668.



Szpital powiatowy szykuje się na wojnę

Choć nie ma jeszcze oficjalnych danych, już wiadomo, że z tzw. lojalek, czyli podwyżek dla specjalistów zatrudnionych w szpitalach, w zamian za zobowiązanie się do niewykonywania tożsamyh świadczeń w innej placówce, skorzystało znacznie więcej lekarzy, niż szacowało to Ministerstwo Zdrowia, wprowadzając takie rozwiązanie do „ustawy 6% PKB” (piszemy o tym na s. 11). W większości placówek, wnioski o podwyżki do 7 września, który to termin gwarantował ich wypłaty od lipca br., złożyło około sześćdziesiąt procent specjalistów, ale były i takie, gdzie ten odsetek sięgał nawet osiemdziesięciu procent. Jednak te wskaźniki mogą się zmienić, ponieważ wniosek można złożyć w każdej chwili, tyle że podwyższona wypłata nastąpi od kolejnego miesiąca. Tymczasem więcej lekarzy z „lojalkami” oznacza, że koszty tych podwyżek będą wyższe, niż pierwotnie wyliczono, a poniesie je nie tylko Narodowy Fundusz Zdrowia, ale również szpitale bezpośrednio z własnych budżetów.

Kto straci na „lojalkach” – i to podwójnie?

Na „lojalkach” stracą głównie szpitale regionalne, zwłaszcza powiatowe i to podwójnie. Nie tylko muszą wypłacać je własnym etatowym pracownikom, którzy złożą odpowiednie wnioski, ale mogą też stracić lekarzy kontraktowych, którzy dotychczas – wobec występujących tu braków kadrowych – zabezpieczali obsadę dyżurową, czy pełnili rolę konsultantów. „Kontraktowcy” to głównie lekarze z dużych lecznic w Łodzi: Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego czy tzw. marszałkowskich, takich jak np. „Kopernik” czy „Biegański”.

Działo to tak, że specjalista po zakończonej pracy na etacie w Łodzi, jechał do innego szpitala w regionie, gdzie mógł

dorobić, a placówka miał zapewnioną obsadę. Teraz, jeśli specjalista podpisze lojalkę, nie będzie mógł w ten sposób pracować, a szpital w regionie straci deficytowego medyka i nie będzie w stanie „spiąć” grafików. Problemy z obsadzeniem dyżurów mogą mieć wszystkie powiatowe szpitale, dlatego też zamierzają (lub już to zrobiły) złożyć wnioski do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w sprawie wpisania ich na listę szpitali tzw. zagrożonych utratą ciągłości pracy, w których lekarze z „lojalkami” będą mogli podjąć pracę.

– Koszty wynagrodzeń są dla szpitali coraz większym obciążeniem. Z jednej strony resort zawiera porozumienia płacowe z poszczególnymi grupami pracowników medycznych, które gwarantują im podwyżki, z drugiej – nie daje pieniędzy na ich realizację – mówi Janusz Atłachowicz, dyrektor SPZOZ w Wieluniu i dodaje: – Tak

jest właśnie z podwyżkami dla specjalistów, ponieważ środki, jakie otrzymywać będziemy na ten cel z NFZ, pokrywać będą jedynie różnicę pomiędzy dotychczasowym wynagrodzeniem zasadniczym gwarantowaną po podpisaniu „lojalki” kwotą 6 750 zł plus różnicę powstałą w związku z tym w wysokości dodatku stażowego. Natomiast różnice w wysokości pozostałych składników pensji (dodatek funkcyjny, dyżury), a także składki na ZUS i zdrowotnej – będą musieli ponieść pracodawcy.

„Lojalki” to kolejna sprawa, która zwróciła uwagę na problemy finansowe, z którymi muszą się borykać szpitale powiatowe. Bo podwyżki dla lekarzy to nie wszystko. Szpitale muszą też ponieść koszty włączenia do podstawy wynagrodzenia pielęgniarek tzw. dodatku zembalowego (i również sfinansować pochodne), ponadto uwzględnić koszty, jakie niesie za sobą decyzja o podniesieniu najniższych wynagrodzeń pracowniczych, co dotyczyć będzie sporej grupy zatrudnionych na stanowiskach pomocniczych. Do tego na pewno podniosą swoje stawki firmy outsourcingowe, wynajmowane do sprzątania, prania, wyżywienia, ochrony, a także świadczące inne usługi.

Powiatowe szpitale zgłaszają konkretne postulaty

Szpitalom powiatowym w takiej sytuacji będzie coraz trudniej funkcjonować. Właściwie wszystkie działają trzysta sześćdziesiąt dni w roku i mają stały ostry dyżur, dwadzieścia cztery godziny na dobę. To do nich wprowadzono nocną i świąteczną pomoc, to one wykonują wiele procedur, które są najniżej płatne. Wobec stale pogarszającej się sytuacji finansowej i kadrowej, oczekują od ministra zdrowia i prezesa decyzji, które pozwolą na poprawę warunków ich finansowania. Zgłaszają konkretne postulaty.

– Zależy nam przede wszystkim na zwiększeniu wartości umów we wszystkich rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej wymagających zaangażowania personelu medycznego o piętnaście procent. To fundamentalne, bo obecna wycena świadczeń jest po prostu za mała – mówi wspomniany już dyrektor J. Atłachowicz i dodaje: – Nie widzimy przy tym także możliwości wprowadzenia w szpitalach takich norm zatrudnienia pielęgniarzek, jakie wynikają z porozumienia, które zawarły one z ministrem Szumowskim. W Polsce po prostu nie ma takiej liczby pań wykonujących ten zawód, jest ich o dużo za mało. Tych norm wprowadzić po prostu nie sposób bez wykształcenia odpowiedniej liczby pielęgniarzek. Zależy nam zatem na odroczeniu przepisu o normach do czasu, gdy sytuacja na rynku pracy się nie zmieni. Wreszcie zwracamy uwagę na to, że szpitale powiatowe nie korzystają w odpowiedni sposób z pracy rezydentów. Jest ich wielu w szpitalach większych, do nas trafiają rzadko. I chcemy to zmienić.

– Mamy czterech rezydentów, ale z chęcią byśmy przyjęli co najmniej drugie tyle, bo to dla szpitala czysty zysk – dodaje Andrzej Kowalski, dyrektor ds. medycznych szpitala w Wieluniu. – Ale uważam, że to również zysk dla samych rezydentów, którzy tu mogą się nauczyć więcej niż w klinice czy wielkim szpitalu wojewódzkim. W szpitalach powiatowych zespoły oddziałowe są małe, ale z reguły zgrane i każdy młody lekarz od razu ma możliwość bezpośredniego leczenia czy operowania pacjentów. W przypadkach wątpliwych, może zawsze porozmawiać lub skonsultować coś ze starszymi kolegami i koleżankami. To tu, w takich szpitalach jak nasz, funkcjonuje wciąż stary układ mistrz–uczeń.

Bunt powiatowych dyrektorów

Maciej Biardzki, menedżer ochrony zdrowia, ekspert w dziedzinie jej organizacji i finansowania, publicysta, pisze w artykule opublikowanym na łamach medexpres.pl: „Wygląda na to, że dojdziemy do przesilenia w systemie opieki zdrowotnej. Chroniczne braki finansowe, na które nałożyły się narastające braki kadrowe, powodują coraz większe napięcia. Polityka prowadzona przez obecny resort zdrowia, z podpisywaniem odrębnych porozumień z kolejnymi grupami zawodowymi, okazuje się katalizatorem prowadzącym do wybuchu. Od lipca do grona protestujących dołączyły szpitale powiatowe. Protest szpitali powiatowych jest o tyle specyficzny, że protestują nie ich pracownicy, a zarządzający tymi jednostkami, wspierani przez ich organy tworzące – samorządy powiatowe”.

– Nasz szpital jest coraz bardziej zadłużony. Na koniec roku może to być w skrajnym przypadku nawet trzy miliony złotych,

gdy tymczasem zaplanowaliśmy wcześniej, że nie przekroczy ono miliona złotych strat. Do podwyżkowego biznesu będziemy musieli dołożyć z własnego budżetu, gdy tymczasem nasz kontrakt z NFZ się nie zmienił – mówi dyrektor J. Atłachowicz i dodaje: – Podczas sesji powiatu, na której informowałem o pesymistycznym wariantcie dotyczącym zadłużenia, mówiłem, że ktoś będzie musiał pokryć ten ujemny wynik. Kto? W przypadku SPZOZ-ami, czy też spółkami samorządowymi, to będzie starostwo, jeśli oczywiście nie dojdzie do likwidacji lecznicy.

Taki scenariusz rysuje w rozmowie z dziennikarzem TOK FM były wiceminister zdrowia Jakub Szulc, który przyznaje, że dla kierownictwa szpitali „lojalki” to powód do zmartwień, ale jest to również wielkie zmartwienie ministra zdrowia. Jeżeli będzie tak, że jeden lekarz pracuje na jednym etacie, to już dzisiaj można mówić o zamknięciu około dwudziestu pięciu procent szpitali, głównie powiatowych. Do tego umowa o pracę to dla budżetu każdego szpitala większe obciążenie niż kontrakt. Dodatkowo, lekarz zatrudniony na umowie ma wyznaczoną określoną z góry liczbę godzin pracy, więc skończyć trzeba będzie z trwającymi kilkadziesiąt godzin dyżurami. Lekarzy będzie coraz bardziej brakować...

Dla polityków nie ma okresu przejściowego

Najgorsze jest to, że wszelkimi zmianami dyrektorzy szpitali powiatowych są zaskakiwani, o niektórych dowiadują się z mediów. Problem w tym, że zbliża się końcówka września, a nie wiedzą, jak zaplanować dyżury na październik, bo dopiero na koniec września, a nawet później zostanie dokonany wstępny bilans, ilu lekarzy złożyło wnioski o podwyżki w zamian za podpisanie „lojalek” oraz które

szpitale zostaną wpisane przez NFZ na listę „zagrożonych”.

– Dla polityków nie ma okresu przejściowego, odnosimy wrażenie, że dla nich wszystko da się zrobić z dnia na dzień. Wiadomo, że zmian w ochronie zdrowia nie załatwi się w tydzień ani w miesiąc, ani w kwartał, to są długofalowe procesy, które wymagają podejmowania decyzji organizacyjnych, kadrowych, finansowych, przy zachowaniu bezpieczeństwa dla pacjentów – podsumowuje naszą rozmowę dyrektor wieluńskiego SPZOZ.

Szpitale powiatowe szykują się na wojnę, za sojuszników mają starostwa powiatowe. Postulaty, o których była mowa wyżej, sformułowane zostały we wspólnym stanowisku podjętym na spotkaniu przedstawicieli Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych oraz Związku Powiatów Polskich w dniu 18 sierpnia br. Podobne postulaty, a nawet bardziej „roszczeniowe” wobec decydentów ochrony zdrowia, podjęła Polska Federacja Szpitali.

W obronie szpitali powiatowych stanęło też Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, które w swoim stanowisku, podjętym 20 lipca br. zwróciło uwagę, że ryczałtowy system finansowania szpitali w obecnym kształcie prowadzi nieuchronnie do ich dalszego zadłużenia się. Obowiązujący system ustalania ryczałtu skutkuje bowiem brakiem jakiegokolwiek wpływu szpitali na wielkość ich budżetu, który bazuje na poziomie wykonania świadczeń w 2015 r. Prezydium NRL wysuwa też argument, że istniejące możliwości zwiększenia przychodów szpitali, np. poprzez wykonywanie zwiększonej ilości nielimitowanych świadczeń, są zdecydowanie niewystarczające z punktu widzenia możliwości prowadzenia gospodarki finansowej tych placówek.

Nina Smoleń



Potrzeby pacjenta – na drugim planie

Czy szpitale stracą niezależność w metodach leczenia pacjentów? Według Pracodawców RP taką groźbę niesie projekt zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, określającego warunki zawierania i realizacji „umów w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie programy lekowe”.

Konsultacje społeczne dotyczące zarządzenia właśnie się zakończyły – wnioski są niepokojące. Projekt to kolejny krok na drodze osłabiania roli szpitali w procesie leczenia. Dotychczas o tym, jakie wyroby medyczne i leki są używane w terapii, decydował szpitalny dział zamówień publicznych współpracujący z lekarzami, korzystając z katalogu produktów refundowanych przez ministra zdrowia. Przygotowane przez NFZ zarządzenie to jednak zmieni. Według projektu tegoż zarządzenia Fundusz zyska możliwość wpływania na proces dokonywania zakupów wyrobów medycznych i leków.

W opinii Pracodawców RP taka zmiana zmusza do zadania pytania, czy szpital w Polsce jeszcze leczy i zajmuje się pacjentem, czy też jest jedynie wykonawcą poleceń NFZ? Uprawnienie, jakie zyska NFZ, może istotnie wpłynąć na proces zakupów wyrobów medycznych i leków dla szpitali, a tym samym uniemożliwić lekarzom optymalne i efektywne leczenie. Ponadto w projekcie zarządzenia rozszerzono stosowanie wskaźników korygujących o nowe jednostki chorobowe. Wskaźnik korygujący to dodatkowo i zupełnie uznaniowe podwyższenie finansowania diagnostyki przed podaniem leku oraz wzrost finansowania samego podania leku – dla wybranych arbitralnie przez NFZ leków. Fundusz planuje na to przeznaczyć nie mniej niż dziesięć milionów złotych. Co to oznacza dla pacjenta? Szpitale zachęcane premią, będą kupowały produkty wskazane przez NFZ, a potrzeby terapeutyczne pacjenta przejdą na drugi plan.

W opinii Pracodawców RP wskaźniki korygujące, które coraz częściej i śmielej stosuje NFZ, są niezgodne z prawem, gdyż ich zastosowanie nie jest zgodne z delegacją ustawową upoważniającą Fundusz do ich zastosowania. Dlatego zawniosowali oni o odrzucenie wszystkich zmian zawartych w nowelizacji zarządzenia oprócz tych, które dotyczą uregulowania wypłaty wyższych wynagrodzeń dla pracowników medycznych oraz uelastycznienia wymogów kadrowych w programach lekowych.

(Opr. NS)

Źródło: www.mp.pl/kurier/

ALFABET FABIANA

Płoty



Jak Polska długa i szeroka, cała podzielona jest płotami – są drewniane, z siatki i betonowe, zależnie od inwencji i zamożności naszych rodaków, która nie ma sobie równych. Śpiewany u schyłku poprzedniego systemu ustrojowego piosenkę Jacka Kaczmarskiego: „A mury runą, runą, runą”, można by dziś zakończyć metaforą: „i odkryją nowy świat”. Nie znajduje to jednak odbicia w naszej rzeczywistości – ogrodzeń przybywa, a im bogatszy obywatel, tym wymyślniejszy jego płot. Na pocieszenie pozostaje pierwiastek ekologiczny; wszak coraz częściej ogrodzenia pokrywa zielony bluszcz.

„Sami swoi” i Pawlak, zapraszający Kargula „do płota” ze słowami: „podchodź, jako i ja podchodzę”, pozostaje nadal prawdopodobnym symbolem stanu gotowości naszych rodaków do prowadzenia dialogu. Niestety, porozumiewanie się przez płot od lat charakteryzuje rozmowy między władzami izb lekarskich i władzami państwowymi, co w efekcie nie przynosi spodziewanego rezultatu. Domniemywać należy, że wyścig w grodzeniu każdego kawałka „ziemi”, przeobrażający się w wielu momentach w „konkurs piękności”, kto ładniejszy, bogatszy, silniejszy itd., oddaje stan naszej gotowości do obywatelskiego dialogu, a uwewnętrznieniem tejże są wołające zewsząd banery wyborcze.

W okresach przedwyborczych, a więc wtedy, kiedy decydujemy o wyborze naszych reprezentantów do samorządu terytorialnego (skala lokalna), Sejmu (skala państwowa) i Parlamentu Europejskiego (skala europejska), dyskusja obywatelska winna się zapewne aktywizować, ale też charakteryzować tolerancją, kulturą i merytorycznością. Tymczasem strony, ścierające się obecnie w walce o pozycję w samorządach gminnych, miejskich, powiatowych i wojewódzkich, coraz dalej brną w obrzucaniu się inwektywami, opowiadaniu „bajek” o dokonaniach z przeszłości i czynieniu absurdalnych wręcz obietnic na przyszłość.

Nie da się ukryć, że sprawy ochrony zdrowia obywateli są niezwykle ważne i mogą mieć również duże znaczenie dla wyników wyborów, dlatego w ostatnim czasie wzrosła – jak się wydaje – aktywność Ministerstwa Zdrowia. Minister prof. Łukasz Szumowski, starając się burzyć występujące w ochronie zdrowia płoty, zapewnia, że do najbardziej palących wyzwań w tej dziedzinie, które już obecnie podlegają „dobrej zmianie”, ale nadal pozostaną w centrum uwagi aktualnie rządzących, należą: likwidacja kolejek do specjalistów oraz podniesienie pensji pracownikom placówek zdrowotnych. Mówienie na fali przedwyborczych

obietnic, że w tych obszarach „będzie lepiej”, budzi niepokój lekarzy, którzy w ochronie zdrowia w Polsce funkcjonują prawie tyle lat, ile sobie liczy obecny minister. Sprawia bowiem wrażenie, iż – niestety – mentalnie nie docenia on problemów, z jakimi przyszło mu się zmierzyć, w tym zwłaszcza jeśli chodzi o problem wynagrodzeń w ochronie zdrowia, który jest bardziej skomplikowany, niż to się z pozoru wydaje.

Prowadzona w przedmiocie plac, przez kolejne ekipy rządzące, gra grupami zawodowymi, biorącymi udział w procesie świadczeń zdrowotnych, a zwłaszcza reprezentującymi ich związkami, doprowadziła w konsekwencji do powstania kominów placowych, podziałów personalnych i ogromnych niedoborów kadrowych. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia nie zniweluje jednak idiotyzmów, polegających na nielogicznej wycenie pracy neurochirurga, torakochirurga, ortopedy i innych chirurgów, o anestezjologu i instrumentariuszce nie mówiąc, stojących przy tym samym stole operacyjnym. W uczestniczącym w zabiegu zespole, różnice w zarobkach, osiągniętych przez poszczególnych jego członków dochodzą niekiedy do dziesięciokrotności średniego wynagrodzenia.

Nie budzi chyba wątpliwości, że dwieście pięćdziesiąt tysięcy osób wykonujących zawód pielęgniarstwa w Polsce, czy kolejne tysiące ratowników, laborantów, fizjoterapeutów, sekretarek i innych zawodów medycznych, wspomagających lekarzy, mają pełne prawo do tego, by wykonując w sposób należyty swoje zawodowe obowiązki, otrzymywać godną płacę [czytaj: sprawiedliwą]. Każdy obywatel w państwie, sprzedając swoją pracę, będzie się bowiem czuł dobrze tylko wtedy, jeśli jego płaca swoją wysokością będzie odpowiadała poczuciu sprawiedliwości. Każde inne rozwiązanie budzi sprzeciw, a przypomnijmy, że historycznie niesprawiedliwe wynagrodzenia za pracę najemną, różnie tłumaczone przez rządzących państwem decydentów, potrafiło nawet doprowadzić do zmian ustrojowych.

Nie budujemy zatem rozlicznych płotów – ani tych ubogich zardzewiałą siatką, ani „wypasionych” klinkierową cegłą, bo niewątpliwie ich zburzenie nie będzie łatwym przedsięwzięciem. W pierwszej kolejności skupmy się przy tym na „rozbrajaniu” płotów mentalnych i ideologicznych, zaczynając chociażby od rozebrania tego, który dzieli poglądy na szczepienia ochronne.

Fabian Objezta



Lawina wniosków o „lojalki” i „bony patriotyczne”

„Bony patriotyczne” – to potoczna nazwa zwiększenia o 600 lub 700 złotych miesięcznie kwoty wynagrodzeń dla rezydentów, którzy zobowiążą się do odpracowania w kraju, dwóch spośród pięciu lat bezpośrednio po uzyskaniu specjalizacji. Z kolei umowy na podwyżki do 6750 złotych podstawy pensji dla specjalistów, którzy zdecydowali się na pracę w jednym szpitalu, nazywane są „lojalkami”. Podane wartości to miesięczne kwoty brutto. W obu przypadkach termin na złożenie wniosków dla lekarzy, którzy chcieli uzyskać zwiększenie swoich płac z wyrównaniem od 1 lipca, minął 7 września. Wprawdzie nadal mogą takie deklaracje składać, ale podwyżki zostaną im przyznane od kolejnego miesiąca.

Pełne dane na temat zainteresowania tzw. lojalkami w poszczególnych szpitalach nie są jeszcze znane. Zebrane od lekarzy specjalistów wnioski o wypłatę wyższych wynagrodzeń, jakie wpłynęły do 7 września, dyrektorzy szpitali przekazali do oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, który je weryfikuje. Do NFZ wpływają także pierwsze wnioski od dyrektorów szpitali o wpis na listę placówek tzw. zagrożonych, które w związku z deklaracjami o niepodejmowaniu pracy konkurencyjnej przez specjalistów, nie będą w stanie obsadzić dyżurów, a tym samym zapewnić ciągłości pracy na oddziałach.

Wpis na tę listę oznacza, że w placówce mogą pracować wszyscy lekarze – także ci, którzy zdecydowali się na podpisanie „lojalek”. Jak się okazuje, największe problemy z brakiem kadry lekarskiej po wprowadzeniu nowych przepisów mogą mieć szpitale powiatowe, o czym szerzej piszemy w artykule na ten temat, zamieszczonym na s. 8.

Zainteresowanie „lojalkami” – największe w Łodzi

Dane o liczbie „lojalek”, podpisanych do 7 września br. przez specjalistów w naszym regionie, będą ujawnione przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ w Łodzi

na przełomie września i października. Częstkowe informacje na ten temat przekazują już jednak mediom dyrektorzy z poszczególnych szpitali, a z informacji tych wynika, że deklaracje do nieudzielania takich samych świadczeń w innych placówkach, finansowanych z pieniędzy publicznych, składają głównie lekarze zatrudnieni w dużych szpitalach w samej Łodzi.

W Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki pracę wyłącznie w swoim macierzystym szpitalu zadeklarowało siedemdziesiąt pięć procent lekarzy zatrudnionych na etacie. W Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Szpitalu im. Biegańskiego takie deklaracje podpisało stu ze stu siedemnastu specjalistów. Prawie wszyscy. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Barlickiego oświadczenia o niepodejmowaniu pracy konkurencyjnej złożyło siedemdziesięciu trzech specjalistów ze stu siedemdziesięciu dziewięciu. Z kolei w USK im. WAM – Centralnym Szpitalu Weteranów – stu trzydziestu ośmiu z dwustu siedemdziesięciu pracujących tam lekarzy. A zatem prawie połowa, podobnie jak w Miejskim Centrum Medycznym im. Jonschera.

W największym łódzkim szpitalu tzw. marszałkowskim – Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. Kopernika, na dwustu osiemdziesięciu siedmiu zatrudnionych medyków „lojalki” podpisało dziewięćdziesięciu czterech. To nie oznacza, że pozostali w ogóle nie są zainteresowani podwyżkami, ale albo nie zdążyli złożyć stosownych deklaracji do 7 września, albo jeszcze zastanawiają się nad decyzją.

W szpitalach będą problemy – albo kadrowe, albo finansowe

W większości województw Polski jest podobnie, jak w Łódzkiem. Największe zainteresowanie „lojalkami” wykazują lekarze zatrudnieni w szpitalach w dużych miastach. Dotyczy to także Warszawy, gdzie pensje są wyższe niż w innych rejonach kraju. Jak podają warszawskie media, w Szpitalu Bielańskim im. ks. J. Popiełuszki, jednym z największych w stolicy, takie deklaracje podpisało osiemdziesiąt trzy procent specjalistów, czyli stu piętnastu. Z kolei w Szpitalu Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego „lojalki” podpisało pięćdziesiąt procent specjalistów.

Minister zdrowia – Łukasz Szumowski potwierdza, że na złożenie deklaracji pracy w jednej placówce zdecydowanie więcej lekarzy decyduje się w dużych, wielospecjalistycznych szpitalach niż w mniejszych – powiatowych, gdzie „lojalki” spowodują kłopoty z obsadą lekarzy na dyżurach. Jednak również te pierwsze, w których z wypełnieniem grafików dyżurowych nie będzie kłopotów, borykać się będą z problemami, tyle że nie kadrowymi, >

ale... finansowymi. Ministerstwo Zdrowia przekaze bowiem pracodawcom pieniądze na podwyżki wynagrodzeń dla lekarzy, koszty zaś ich pochodnych, takich jak zwiększone składki na ZUS czy dodatki funkcyjne, będą musieli pokryć sami. W dużych placówkach to kwoty sięgające... kilkudziesięciu tysięcy złotych miesięcznie, ich dyrektorzy już dziś zastanawiają się, gdzie szukać tych pieniędzy w sytuacji, gdy na wszystko brakuje środków w szpitalnym budżecie.

„Bon patriotyczny” jako kredyt dla rezydentów

Zgodnie z ostatnim rozporządzeniem ministra zdrowia, rezydenci otrzymują od trzeciego roku specjalizacji – w zależności, czy chodzi o specjalizację deficytową, czy też nie – 4 500 lub 5 300 złotych za miesiąc (w drugim i trzecim roku, odpowiednio 4 000 i 4 700 zł). Ci, którzy zdecydują się po specjalizacji na pracę w Polsce, otrzymają dodatkowo „bon patriotyczny”, czyli 700 lub 600 złotych do pensji. Chodzi jednak tylko o pracę w placówkach, które mają podpisany kontrakt z NFZ. Czy rezydenci są zainteresowani takim rozwiązaniem?

Informacji z województwa łódzkiego na temat podpisanych przez rezydentów zobowiązań o pozostaniu w Polsce po uzyskaniu specjalizacji, na razie nie znamy. Mają zostać podane pod koniec września. Przykład dużych warszawskich szpitali, które ujawniły te dane, pokazuje jednak, że nie wszyscy młodzi lekarze wiążą swoją przyszłość zawodową z naszym krajem. W Szpitalu Bielańskim z „bonów patriotycznych” skorzystało siedemdziesiąt procent rezydentów, ale w Szpitalu Klinicznym im. prof. Orłowskiego już tylko pięćdziesiąt pięć procent.

Inna rzecz, że chociaż większość rezydentów decyduje się na złożenie wniosku o podwyżkę swego wynagrodzenia, to nie jest to wcale równoznaczne, że w przyszłości zamierzają ją „odpracować w kraju”. W mediach pojawiło się wiele wypowiedzi świadczących o tym, że... wręcz przeciwnie, bo co się stanie, jeśli po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego lekarz zmieni zdanie i zdecyduje się na wyjazd do pracy za granicę? Wówczas musi zwrócić siedemdziesiąt pięć procent pobranego z tytułu podwyżki wynagrodzenia, co – biorąc pod uwagę apanaże, które jako specjalista może uzyskać w krajach Unii Europejskiej – wcale nie jest wielkim obciążeniem. Dlatego część lekarzy traktuje „bon patriotyczny” jako nieoprocentowany kredyt, który będą mogli później łatwo spłacić z kilku zaledwie pensji otrzymywanych w obcej walucie.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Realizacja porozumień

Krok naprzód...

Porozumienie sygnowane 8 lutego 2018 r. przez urzędującego ministra zdrowia – prof. Łukasza Szumowskiego i przedstawicieli Porozumienia Rezydentów OZZL było długo wyczekiwany kompromisem po serii – bardziej lub mniej zdecydowanie prowadzonych – działań całego środowiska medycznego. Ponad dwa lata wspólnej „pracy u podstaw” lekarzy zrzeszonych w PR, działających z poparciem przedstawicieli samorządu lekarskiego i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, a także związków zawodowych innych zawodów medycznych, podsyliło uzasadnione nadzieje na rozwiązanie kardynalnych błędów systemu opieki zdrowotnej.

Sama treść porozumienia pozostawiła niedosyt części środowiska, a proponowany termin wprowadzenia rozwiązań legislacyjnych oczekiwany był z taką samą niecierpliwością, co ze zwątpieniem w dobrą wolę rządzących. Do tego realizację postanowień, zawartych w porozumieniu, rozciągnięto w czasie. Pomimo wcześniejszych ustaleń, ustawę zwiększającą m.in. wzrost wydatków na opiekę zdrowotną do sześciu procent PKB (wprowadzającą wynegocjowane wcześniej podwyżki dla lekarzy specjalistów, w zamian za podpisanie tzw. umowy lojalnościowej oraz „bon patriotyczny” dla lekarzy rezydentów, deklarujących pracę w Polsce po uzyskaniu specjalizacji), Sejm uchwalił 5 lipca br., a ogłoszono ją dopiero 9 sierpnia. Rozporządzenie zwiększające uposażenia lekarzy rezydentów minister zdrowia podpisał jeszcze miesiąc później – 6 września.

Pomimo kanonu prawnego *lex retro non agit*, obydwie akty prawne założyły wprowadzenie zmian wstecznie, bo już od 1 lipca br. Bałagan organizacyjny, spowodowany takim procedowaniem spadł w tym wypadku na administrację podmiotów zatrudniających lekarzy. Ciężko uciec od wrażenia, że kalendarz zmian legislacyjnych podporządkowano kampanii wyborczej przed zbliżającymi się wyborami samorządowymi. Z wyżej wymienionych

względów, do chwili obecnej (a piszę te słowa 20 września br.) ani lekarze specjaliści, ani lekarze rezydenci nie uzyskali zwiększenia uposażeń, pomimo szeroko odrąbionego sukcesu strony rządowej.

Tymczasem zainteresowanie podwyżkami jest ogromne. W szpitalach klinicznych w województwie łódzkim od pięćdziesięciu do ponad dziewięćdziesięciu procent lekarzy specjalistów, zatrudnionych na etatach, zdecydowało się podpisać umowy lojalnościowe. Wśród lekarzy rezydentów, chęć pracowania w Polsce, po uzyskaniu tytułu specjalisty, deklaruje nawet siedemdziesiąt pięć procent zatrudnionych w takich szpitalach. Powyższe wartości mają charakter szacunkowy, a realną skalę zainteresowania podwyżkami poznamy pewnie pod koniec roku.

Tak duże zainteresowanie „umowami lojalnościowymi” podpisywanymi przez specjalistów oraz deklaracjami „patriotyzmu medycznego” ze strony rezydentów, może być zaskakujące przede wszystkim dla opinii publicznej, gdyż nie idzie w parze z przeświadczeniem o niebotycznych zarobkach wśród medyków. Dobitnie przy tym pokazuje, w jakich warunkach finansowych pracowała do tej pory większość lekarzy.

Przed nami lekarzami, członkami samorządu lekarskiego, stoi teraz do rozwiązania problem reformy systemu ubezpieczeń medycznych. Finansowanie centralne, pomimo swoich zalet (głównie dla rządzących), nie wystarcza na zaspokojenie potrzeb naszych pacjentów, a błyskawiczny rozwój medycyny pozwala nam patrzeć szerzej i sięgać dalej w poszukiwaniu skutecznych metod leczenia.

Porozumienie między ministrem Ł. Szumowskim i przedstawicielami PR OZZL jest realizowane. To oczywisty krok naprzód, ale jednocześnie tylko kropla w morzu potrzeb systemu opieki zdrowotnej, a przede wszystkim – naszych pacjentów.

Filip Płużański
Porozumienie Rezydentów OZZL



Filip Płużański, lekarz rezydent Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi, specjalizujący się w ortopedii i traumatologii, jest delegatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi na Krajowy Zjazd Lekarzy, sekretarzem Naczelnej Komisji Rewizyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Lekarz ma prawo być lekarzem

„Panaceum” rozmawia z dr. n. med. Grzegorzem Krzyżanowskim, Naczelnym Rzecznikiem Praw Lekarzy, członkiem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

„Panaceum”: Kiedy w grudniu 2001 r. kandydował Pan Doktor na przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w czwartej kadencji samorządu, w swoim programie wyborczym zawarł Pan m.in. punkt dotyczący konieczności powołania w naszej Izbie funkcji Rzecznika Praw Lekarzy oraz utworzenia Karty Praw Lekarza, opierając się na obowiązujących w Polsce przepisach. Chyba wówczas nie przypuszczał Pan, że kilkanaście lat później zostanie powołany na Naczelnego Rzecznika Praw Lekarzy?

Grzegorz Krzyżanowski: Takiej funkcji wówczas w ogóle nie było, a składając deklarację powołania izbowego Rzecznika Praw Lekarzy nie sądziłem, że nastąpi to już za dwa miesiące. Jak pamiętamy, w styczniu 2002 r. wybuchła tzw. afera łowców skór i nastąpiła potężna nagonka medialna oraz prokuratorska na lekarzy, łącznie z zarzucaniem im udzielania pomocy w uśmiercaniu pacjentów. Ta cała sprawa bardzo mną wstrząsnęła i szybko wówczas zdecydowałam o zrealizowaniu swoich wcześniejszych zamierzeń. Pierwszym Rzecznikiem Praw Lekarzy w Łodzi i w ogóle w kraju, został nieżyjący już dziś prof. Andrzej Żebrowski. Idea tworzenia takich funkcji została przejęta przez inne izby lekarskie w Polsce, wkrótce zaczęli działać w każdej, a w 2010 r. powołano Naczelnego Rzecznika Praw Lekarzy.

„P”: Kiedy powoływał Pan łódzkiego Rzecznika, jakie przypisywał mu zadania?

G.K.: Głównym obszarem jego działania miała być obrona godności zawodu lekarza oraz niesienie lekarzom wszelkiej pomocy prawnej, związanej z niesłusznym oskarżaniem. Chciałem zbudować taki organ, który korzystając z pomocy kancelarii adwokackich i innych instytucji prawnych, mógłby podjąć się obrony lekarza przed prokuratorem i sądem. Działo już wówczas Stowarzyszenie Pacjentów „Primum non nocere” Adama Sandauera i pacjenci, niezależnie od tego, czy mieli rację, czy nie, oskarżając lekarza o popełnienie błędu medycznego, szybko znajdowali pełnomocników, którzy specjalizowali się w takich sprawach.

„P”: Podstawowe zadania Naczelnego Rzecznika Praw Lekarzy, jakie wymienione są dzisiaj w regulaminie jego działania, to nadal występowanie w obronie godności zawodu lekarza, poza tym obrona zbiorowych interesów lekarzy. Jak Pan zamierza wypełniać te obowiązki?

G.K.: Funkcję tę można sprawować w dwojaki sposób: albo wyczekujący, albo wyprzedzający. Ten pierwszy polega na monitorowaniu, co się w Polsce dzieje, jeśli chodzi o łamanie praw lekarza i podejmowaniu interwencji, gdy dane wydarzenie osiągnie szczebel ogólnokrajowy. W tym drugim przypadku, niezależnie zresztą od pierwszego, należy dążyć do zbudowania takiego systemu, który pozwoliłby niejako wyprzedzająco zapobiegać występowaniu pewnych sytuacji, niekorzystnych dla lekarzy. Jest on o tyle trudny do realizacji, ponieważ samo podejmowanie np. apeli, stanowisk czy uchwał w danej sprawie, chociażby na szczeblu Krajowego Zjazdu Lekarzy, ma niewielkie znaczenie, musi znaleźć oparcie w krajowym systemie prawnym.

„P”: Niestety, wiele ostatnio wprowadzanych zmian legislacyjnych działa przeciwko lekarzom, psuje ich wizerunek, utrudnia kontakt z pacjentem, a nawet komplikuje proces leczenia.

G.K.: To prawda. Tymczasem lekarz ma prawo być lekarzem. Nie biurokratą, nie administratorem, nie informatykiem, nie finansistą czy księgowym, nie urzędnikiem, nie chłopcem do bicia – dosłownie (agresywny pacjent) i w przenośni (media, prokuratura i nieudolne kolejne rządy). Ma święte prawo leczyć ludzi chorych, za godne pieniądze i w rozsądnym wymiarze godzin pracy i dlatego każda władza powinna mu to ułatwiać, a nie mnożyć przeszkody. Prestiż zawodu lekarza jest nieodłącznym warunkiem skutecznego leczenia.

„P”: Walka z tymi przypadłościami systemu ochrony zdrowia może być trudna i długa. A co można zrobić już teraz, bez zmian legislacyjnych?

G.K.: Na pewno będzie można stworzyć i będzie to miało znaczenie, prawniczą bazę, głównie złożoną z adwokatów



i radców, którzy w sposób wysoce profesjonalny potrafiliby bronić lekarzy wszędzie tam, gdzie ich wizerunek jest naruszany, zwłaszcza w sposób nieuprawniony. Wiąże się to niewątpliwie ze sporymi nakładami finansowym, bo pozyskanie mecenasów potrafiących stosować przepisy, dotyczące ochrony godności i dóbr osobistych czy wysokiej klasy specjalistów od prawa prasowego, znających jego niuanse, na pewno kosztuje.

„P”: Powróćmy na chwilę do „afery łowców skór”, bo jest to przykład, jak trudno walczyć ze szkalowaniem lekarzy w mediach.

G.K.: Przypomnę, że artykuły dotyczące tej sprawy, zaskarżyłem do Komisji Etyki Mediów. I o dziwo, komisja zgodziła się ze mną i uznała, że wydzwięk tych artykułów jest nieproporcjonalny do udziału lekarzy w tej sprawie. Nakazano ich przeprosić, do czego nigdy nie doszło, a orzeczenie komisji ukazało się chyba tylko w dwóch tytułach prasowych. Niestety, nie ma czegoś takiego, jak kodeks etyki zawodu dziennikarza, bo chociaż został zredagowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy Polskich, to na jego podstawie nie można dziennikarza pociągnąć do odpowiedzialności. Dziennikarze, w przeciwieństwie do lekarzy, nie mają swojego rzecznika odpowiedzialności zawodowej ani sądu, ba nie muszą kończyć dziennikarskich studiów, żeby uprawiać ten zawód. Kodeks istnieje w świadomości starych dziennikarzy, ale młodzi nie kierują się żadnymi etycznymi zasadami.

„P”: Sojusznikami w pracy Naczelnego Rzecznika Praw Lekarzy będą zapewne rzecznicy izb okręgowych. To oni zwykle jako pierwsi występują w sprawach indywidualnych lekarzy, co wynika z regulaminów ich pracy. Nie zawsze jednak udaje się im doprowadzić >

do ich rozwiązania. Czy Pan Doktor będzie włączał się w takie sprawy?

G.K.: Oczywiście, w uzasadnionych przypadkach nie tylko będę chciał, ale mam prawo podejmować interwencje na rzecz każdego lekarza, zwłaszcza jeśli będę o to poproszony, a szczególnie w takich przypadkach, gdy naruszenie jego praw może mieć konsekwencje dla całego środowiska. Chcę jednak podkreślić, że rzecznicy okręgowi działają niezależnie, każdy na swoim terenie i naczelny rzecznik nie może wkraczać w ich kompetencje. Zresztą, w wielu izbach bardzo sprawnie została zorganizowana obrona prawna na rzecz lekarzy, którym przyszło stanąć przed wymiarem sprawiedliwości, i będę chciał korzystać z ich doświadczeń.

„P”: Zgłasza się do Pana lekarz, który uważa, że został niesłusznie oskarżony czy pomówiony i prosi o wystąpienie w jego obronie. Czy rzecznik niezależnie czy okręgowy, czy naczelny może w każdym momencie podjąć interwencję w jego sprawie, np. złożyć skargę do mediów w związku z ukazaniem się szkalującego lekarza tekstu, czy doniesienie do prokuratury, że został pobity przez pacjenta?

G.K.: We wszystkich tych sprawach, zgodnie z obowiązującym prawem, potrzebna jest rzecz jasna – zgoda bezpośrednio zainteresowanego lekarza. Jeśli on sam nie podejmie żadnych kroków w swojej sprawie, to nikt za niego tego zrobić nie może. Chcę to z całą mocą podkreślić, ponieważ często spotykam się z takimi

żądaniami. Owszem, rzecznik może wyrazić swoją opinię na temat jakiejś sprawy, ale bezpośrednie działania może podjąć tylko wówczas, gdy uzyska pełnomocnictwo lekarza. Bez tego jako instytucja, nie możemy nic zrobić. A w moim izbowym życiu zdarzało się już tak, że w pierwszej fazie sprawy, lekarz poprosił żebyśmy go reprezentowali, a później się wycofał. Była to sprawa z pierwszej strony pisma, z ukazaniem się wizerunku lekarza na okładce, ewidentnie do wygrania. Po rozmowach, lekarz i naczelny pisma doszli do porozumienia i musieliśmy się wycofać z całego postępowania.

„P”: Jakie jeszcze cele stawia Pan sobie jako Naczelny Rzecznik Praw Lekarzy, do realizacji w najbliższym czasie?

G.K.: Chciałbym na przykład nawiązać ściślejszą współpracę z pełnomocnikami do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów w okręgowych izbach, w celu stworzenie mechanizmów przeciwdziałania pogłębiającemu się zjawisku wypalenia zawodowego. To bardzo poważny problem. Komfort pracy w zawodach medycznych uległ znacznemu pogorszeniu w ciągu ostatnich dziesięciu–dwudziestu lat. Od kilkunastu lat politycy kształtują w Polakach obraz złego lekarza, pozbawionego empatii i umiejętności oraz nastawionego na zysk. Boli mnie to, a już sprawą wręcz dziwną wydaje mi się powoływanie w prokuraturach okręgowych, a także na szczeblu krajowym, samodzielnych specydziałów, mających nadzorować sprawy dotyczące popełnianych przez lekarzy błędów medycznych.

„P”: Poprzez takie działania, lekarze są przez społeczeństwo postrzegani coraz bardziej negatywnie, spada do nich zaufanie, a rośnie agresja wobec nich.

G.K.: Obrona lekarzy przed coraz większą agresją pacjentów, jak również przed hejtem, jaki spotyka ich w tzw. sieci, to kolejna sprawa, która mnie interesuje. Zwykle lekarze odpuszczają takie zdarzenia, chociaż nie powinni, tymczasem problem narasta. Z uwagą będę śledził przebieg sprawy jednego z lekarzy ze Śląska, który wystąpił do sądu przeciwko szkalującemu go przeciwnikom szczepień obowiązkowych dzieci. Uzyskał konkretne

wsparcie ze strony swojej Izby, inne poparły go apelami lub stanowiskami. Uważam, że w takich sprawach każdy lekarz powinien liczyć na pomoc samorządu. Niestety, ataki ze strony pacjentów to coraz poważniejszy problem, dotyczący nas wszystkich.

„P”: Odnoszę wrażenie, że ten negatywny obraz środowiska lekarskiego jest sztucznie podtrzymywany, tymczasem więcej wśród lekarzy można znaleźć tych, którzy swoim pacjentom poświęcają cały swój czas, a także wiedzę i umiejętności, które nieustannie doskonalą. Może należy więcej uwagi poświęcić pijarowi lekarskiemu?

G.K.: Uważam, że coś w tym jest i będą starał się nie tylko występować w obronie godności naszego zawodu, ale również działać na rzecz budowy pozytywnego wizerunku lekarzy, poprzez propagowanie wspaniałych przykładów ich działalności zawodowej i społecznej, a mamy ich niezliczoną ilość. Zwykle jednak takie pozytywne postawy naszych koleżanek i kolegów zdają się być mniej medialne niż jednostkowe ich wybryki, w postaci nadużywania alkoholu, brania łapówek, czy niewłaściwego podejścia do pacjenta.

„P”: Kilka lat wstecz, był Pan inicjatorem nawiązania przez samorząd lekarski współpracy z profesjonalną firmą pijarowską, która zajęłaby się budowaniem pozytywnego wizerunku środowiska lekarzy w społeczeństwie.

G.K.: Tak, to prawda i moja propozycja wzbudziła zainteresowanie, a nawet aplauz wielu przewodniczących okręgowych izb. Co więcej, padła nawet propozycja, aby co miesiąc każdy ze stu pięćdziesięciu tysięcy polskich lekarzy wpłacał jedną złotówkę na to, aby wynająć firmę, która będzie organizowała specjalne konferencje prasowe, kampanie informacyjne czy reklamowe.

„P”: Wówczas ten pomysł upadł, a nawet został skrytykowany w mediach...

G.K.: Myślę jednak, że należałoby wrócić do tego pomysłu, ponieważ coraz trudniej nam – lekarzom, nadmiernie obciążonym swoimi zawodowymi obowiązkami, radzić sobie w medialnym świecie. Pomoc firmy, która specjalizuje się w budowaniu pozytywnego wizerunku instytucji czy jednostek, zapewne byłaby cenna. Izba siłami własnymi tego zadania nie udźwignie, to mogą zrobić fachowcy. Ale jest to temat już na zupełnie inną rozmowę...

„P”: Dziękujemy za przekazanie cennych dla naszych Czytelników informacji i refleksji, a jednocześnie życzymy, żeby Pan Doktor zrealizował swoje zamierzenia i spełnił się w roli Naczelnego Rzecznika Praw Lekarzy.

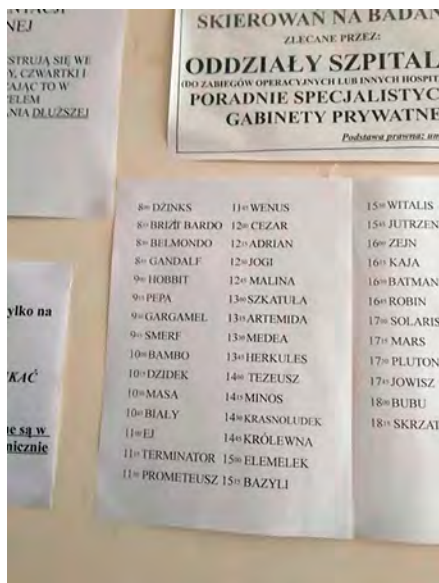
Rozmawiała
Nina Smoleń



Izaura, Herkules, Batman – na liście do lekarza

Przewodnik „RODO w służbie zdrowia”

Pod koniec września internetowe media obiegła informacja o kolejnych absurdalnych skutkach RODO, którą można by uznać za żart, gdyby nie fakt, że opatrzona została fotografiami. Użytkownik Twittera, podpisany „Dyrektor Krzaskoski”, opublikował zdjęcia list pacjentów, mających zostać tego dnia przyjętych w gabinecie lekarskim w przychodni w miejscowości Wołyn na Podlasiu. Interpretując unijną regulację o ochronie danych osobowych, zakazującą podawanie do publicznej wiadomości imion i nazwisk, obok umówionych godzin, znalazły się... ksywki pacjentów, którymi są wywoływani do lekarza. Przykłady? Gargamel, Batman, Izaura, Artemida, Herkules itp., itd.



•••

Odpowiedzią na liczne przykłady błędnego zrozumienia przepisów unijnych o RODO lub ich nadinterpretację (przykład powyżej), Ministerstwo Zdrowia, wspólnie z Ministerstwem Cyfryzacji, wydało przewodnik zatytułowany „RODO w służbie zdrowia”. Przewodnik został zaprezentowany przez prof. Łukasza Szumowskiego na konferencji prasowej, która odbyła się w poniedziałek 24 września br. Dokument ma służyć pracownikom placówek zdrowotnych, ale też pacjentom, w rozwikłaniu wątpliwości dotyczących stosowania przepisów o ochronie danych osobowych w służbie zdrowia.

– Stosując rozporządzenie o RODO w służbie zdrowia, trzeba zachować zdrowy rozsądek. Jego przepisy nigdy nie będą

pierwsze przed ratowaniem zdrowia i życia. Zawsze ten obowiązek jest najważniejszy – podkreślał podczas konferencji prof. Ł. Szumowski i dodał: – Ratowanie życia i zdrowia jest zawsze priorytetowe. Jeżeli informacja miałaby pomóc pacjentowi, to jest to zawsze ważniejsze niż ochrona danych osobowych.

We wstępie do przewodnika, autorzy zaznaczyli, że do wszystkich opisanych w poradniku przypadków zastosowanie znajdują przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO). Podkreślają przy tym, że: „Przesądzić należy, że przepisy regulujące kwestie ochrony danych osobowych, do których stosowania zobligowane są podmioty lecznicze, nie mogą dezorganizować bądź ograniczać procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Nie ujmując znaczenia i doniosłości przepisów RODO, personel medyczny powinien mieć przede wszystkim na względzie obowiązek ratowania zdrowia i życia ludzkiego, poświęcając dobro, jakim jest ochrona danych osobowych. Należy podkreślić, że niezależnie od przepisów związanych z ochroną tych danych, wykorzystywanie danych pacjenta powinno następować zawsze z poszanowaniem prywatności, intymności oraz godności pacjenta, w tym z zachowaniem tajemnicy informacji z nim związanych.

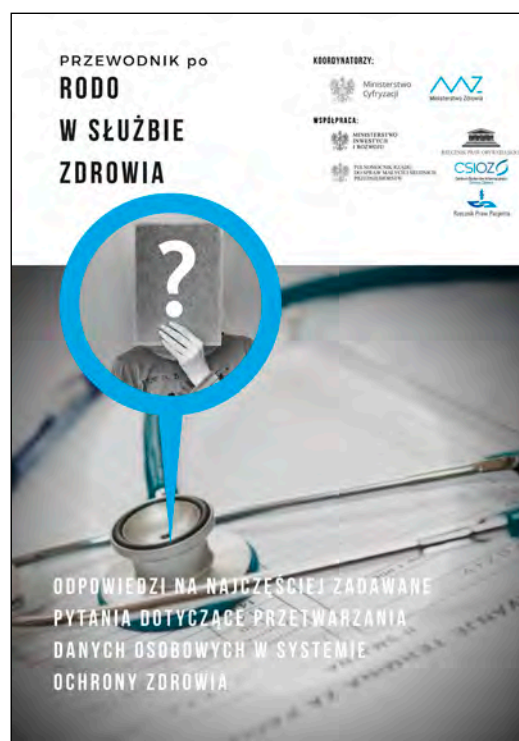
W poradniku znaleźć można odpowiedzi na pytania:

– W jaki sposób zapewnić anonimowość pacjentów w trakcie rejestracji przed wizytą lekarską?

– W jaki sposób w czasie wzywania pacjentów do gabinetów lekarskich można zapewnić im anonimowość, gdy placówka nie ma środków na wdrożenie elektronicznego systemu identyfikacji (numerki wyświetlane nad gabinetami), a na korytarzu przebywa czasami ogromna liczba pacjentów?

– Czy placówka zdrowia może na drzwiach gabinetów lekarskich zamieszczać nazwiska oraz specjalizacje lekarzy przyjmujących pacjentów?

– Czy lekarz może na sali chorych rozmawiać z pacjentem o jego chorobie, gdy



nie ma gwarancji, czy nie słyszy tego inny pacjent, a stan zdrowia pacjenta pozwala na przeprowadzenie takiej rozmowy poza salą chorych?

– Czy RODO znajduje zastosowanie do wszelkich przypadków rozmów prowadzonych z pacjentem zarówno przez personel medyczny, jak i administrację szpitali?

– Czy lekarz i personel medyczny na sali chorych może zwracać się do pacjentów po imieniu i nazwisku?

– Czy możliwe jest oznaczenie produktów leczniczych imieniem i nazwiskiem pacjenta?

– Czy podmiot leczniczy może uzależnić wgląd do dokumentacji medycznej osobie trzeciej od posiadania upoważnienia udzielonego przez pacjenta, którego dotyczy dokumentacja, opatrzonego własnym podpisem albo złożonym w postaci elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym?

– Czy podmiot leczniczy może wykorzystywać już metodę ujawniania informacji o stanie zdrowia w zakresie temperatury pacjenta na tzw. kartach przyłóżkowych (kartach zamieszczonych na łóżkach pacjentów)?

– Czy szpital podmiot leczniczy może udostępniać informacje o fakcie hospitalizacji pacjentów o wskazanej przez rozmówcę tożsamości, gdy nie ma pewności co do tożsamości rozmówcy, ale udzielenie takiej informacji może mieć wpływ na stan zdrowia bądź życie pacjenta?

(opr. NS)

Źródło: www.mz.gov.pl, www.termia.pl



ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY

Nowe wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego



W każdym gabinecie stomatologicznym kontrolę przedstawicieli sanepidu wzbudzają wiele emocji. Z ust do ust przekazywane są informacje, „co tym razem okazało się źle i co trzeba jeszcze zrobić”. Bezpośrednie potyczki pojedynczych lekarzy dentystów z urzędnikami przeniosły się ostatnio na nową płaszczyznę – korespondencji między Naczelną Izbą Lekarską a Głównym Inspektorem Sanitarnym. Wymiana pism wywiązała się jeszcze za czasów, gdy prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej był dr n. med. Maciej Hamankiewicz, na skutek skierowanej do niego prośby o interwencję w sprawie nakazu wydanego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Brzegu. Nakaz dotyczył zwiększenia częstości wykonywania testów biologicznych procesu sterylizacji w autoklawie z „raz na trzy miesiące” do „raz na tydzień”.

Przypomnijmy, że najczęściej stosowanym testem biologicznym w gabinetach lekarskich jest Sporal A, biologiczny

wskaźnik kontroli procesu sterylizacji parą wodną w autoklawie. Ma on formę małego paska bibuły nasyconego zawieszoną sporocystą *Geobacillus stearothermophilus* o zdolności do przejścia w formy wegetatywne. Po umieszczeniu paska w autoklawie przeprowadza się cykl sterylizacji, a następnie test dostarcza się do najbliższej stacji sanitarno-epidemiologicznej, gdzie prowadzona jest hodowla. Test jest inkubowany w temperaturze 56 st. C przez 7 dni; w przypadku, gdy sterylizacja jest skuteczna, bulion pozostaje klarowny.

W odpowiedzi na pismo prezesa NRL, Główny Inspektor Sanitarny (GIS) – Marek Posobkiewicz, przychylił się do opinii powiatowego inspektora z Brzegu, powołując się na wydane w 2017 r. „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji [...]”. W tym miejscu warto wyjaśnić, że zgodnie z tymi wytycznymi, częstość wykonywania testów biologicznych, w przypadku sterylizacji w procesach z automatyczną rejestracją

parametrów, zalecana jest „raz na tydzień”. Natomiast stare wytyczne GIS z 2011 r. zalecały wykonywanie takich testów „raz na kwartał” (dodajmy, że w Łódzkiem do 2017 r. sanepid wymagał wykonania takiego testu raz na miesiąc). Z kolei zalecana częstość wykonywania testów w przypadku sterylizacji w procesach bez automatycznej rejestracji parametrów pozostaje bez zmian, mianowicie – test należy umieścić „do każdego wsadu”.

Kontynuując sprawę, w lipcu 2018 r., GIS rozesłał pisma zawierające nowe wytyczne, do wszystkich Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych. Konieczność zwiększenia częstości wykonywanych testów, umotywowował załączoną pisemną opinią dr n. med. Grzegorza Juszczyka, dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

W odpowiedzi na działania GIS, w sierpniu 2018 r., lek. dent. Andrzej Cisło, nowy wiceprezes NRL i przewodniczący

Komisji Stomatologicznej NIL, wystosował do niego oficjalne pismo, w którym założeń zawarte w „Ogólnych Wytycznych” z 2017 r., nazwał „miejscami zbyt daleko idące i nie zawierające uzasadnienia”.

Podkreślił w nim, że:

- nie ma danych epidemiologicznych, wskazujących na konieczność aż tak drastycznego zwiększania kontroli procesu sterylizacji w autoklawach w gabinetach dentystycznych;

- decyzja inspektora nie została skonsultowana z innymi środowiskami w kraju, zajmującymi się problemami dekontaminacji w placówkach służby zdrowia;

- wykonanie testu wiąże się z oczekiwaniem na wzrost drobnoustrojów przez siedem dni, w związku z tym cotygodniowy wymóg wykonania takiego testu jest co najmniej kontrowersyjny i mocno dezorganizujący funkcjonowanie placówki;

- autoklaw jako wyrób medyczny posiada odpowiednie certyfikaty bezpieczeństwa i nie jest chyba rolą lekarza kontrolowanie jakości pracy urządzenia;

- wszystkie wyniki badań są ujęte w raporcie wewnętrznym placówki, a ewentualny wynik negatywny jest odnotowany w dokumentacji laboratorium.

Zwrócił ponadto uwagę na sprzeczność wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, dotyczących przechowywania dokumentacji procesów dekontaminacji, z ogólnymi zasadami określonymi w rozporządzeniu ministra zdrowia z listopada 2015 r. Zaznaczył również, że wprowadzone przez niego zmiany nie zostały jak dotąd uwzględnione w nowelizacji ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi.

•••

Trudno odpowiedzieć, gdzie jest granica, która pozwalałaby na całkowite wyeliminowanie ryzyka zakażenia. Niewątpliwie „troska” urzędników o zdrowie pacjenta zawsze będzie padała na podatny grunt. Jednak dla lekarzy dentystów nowe pomysły wiążą się nie tylko z dezorganizacją pracy, ale i dotkliwymi kosztami.

Patrycja Proc
dr n. med., specjalista
stomatologii dziecięcej

PS. „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku, wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia”, są dostępne pod adresem: <https://bit.ly/2pxvd0J>

Źródło: <https://bit.ly/2O9BptD>

Sesja jesienna 2018

Rezydentury dla dentystów

Na najbliższe, jesienne postępowanie kwalifikacyjne na specjalizacje lekarskie minister zdrowia przyznał cztery tysiące pięć miejsc rezydenckich, z czego lekarzom dentystom przypadnie w udziale sto jedenastą (2,7% wszystkich), a jeśli liczyć wraz z chirurgią szczękowo-twarzową – to sto dwadzieścia.

W poszczególnych specjalizacjach stomatologicznych przyznano:

Stomatologia zachowawcza z endodoncją – 24

Protetyka stomatologiczna – 23

Ortodoncja – 21

Chirurgia stomatologiczna – 19

Periodontologia – 14

Stomatologia dziecięca – 10

Chirurgia szczękowo-twarzowa – 9

Razem – 120

Najwięcej rezydentur dla lekarzy stomatologów przyznano, co może cieszyć, w województwie łódzkim – razem dziewiętnaście miejsc (łącznie z chirurgią szczękowo-twarzową), przy ogólnej liczbie trzystu siedemdziesięciu dwóch rezydentur dla naszego województwa

A oto podział tych miejsc zgodnie ze specjalizacjami:

Chirurgia szczękowo-twarzowa – 3

Chirurgia stomatologiczna – 6

Ortodoncja – 5

Periodontologia – 1

Protetyka stomatologiczna – 2

Stomatologia dziecięca – 2

Stomatologia zachowawcza z endodoncją – 0

Razem – 19

Na kolejnych miejscach, jeśli chodzi o przyznane miejsca specjalizacyjne, znalazły się województwa: mazowieckie – czternaście miejsc (w tym jedno na chirurgii szczękowo-twarzowej), małopolskie – trzynaście miejsc, podlaskie – dwanaście miejsc, lubelskie – jedenaście miejsc i dolnośląskie – dziesięć miejsc (w tym jedno na chirurgii szczękowo-twarzowej).

Województwa pomorskie i śląskie uzyskały po osiem miejsc (z tym, że śląskie dwa miejsca na chirurgii szczękowo-twarzowej), kujawsko-pomorskie – sześć miejsc, zachodniopomorskie i warmińsko-mazurskie – po cztery miejsca (z tym, że warmińsko-mazurskie jedno miejsce na chirurgii szczękowo-twarzowej), wielkopolskie – trzy miejsca (w tym jedno na chirurgii szczękowo-twarzowej), a podkarpackie i lubuskie – po dwa miejsca.

Żadnego miejsca rezydenckiego nie uzyskali natomiast lekarze dentyści z województw opolskiego i świętokrzyskiego.

(opr. NS)

Źródło: Infodent24



W sobotę 22 września br. w Poznaniu zakończyła się trzydniowa, dwudziesta siódma już edycja Środkowoeuropejskiej Wystawy Produktów Stomatologicznych CEDE 2018. Z oferty 200 wystawców oraz ponad 200 wydarzeń edukacyjnych skorzystało blisko 10 tysięcy uczestników z 71 państw. Na CEDE mieliśmy swojego przedstawiciela – dłuższą relację z tego wydarzenia zamieścimy w kolejnym numerze „Panaceum”.

Problemy rezydentów – temat wciąż żywy

Po dłuższej przerwie, 19 września br., w siedzibie Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi, obradowało Łódzkie Forum dla Zdrowia, będące ciałem doradczym wojewody łódzkiego w sprawach dotyczących ochrony zdrowia w regionie. Posiedzenie zespołu, który został powołany wiosną 2016 r., prowadził zwyczajowo wicewojewoda łódzki – Karol Młynarczyk, którego wspierał w moderowaniu dyskusji prezes Okręgowej Rady Lekarskiej – dr n. med. Paweł Czekalski.

Spotkanie odbyło się z inicjatywy Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów ORL w Łodzi i było poświęcone problemom, z jakimi przychodzi się wciąż borykać lekarzom specjalizującym się w systemie rezydentury. Z jednej bowiem strony są oni zobowiązani do realizacji oficjalnego, ustalonego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego programu specjalizacji, w tym odbycia staży cząstkowych – tak, żeby mogli na koniec pomyślnie zdać egzamin specjalizacyjny. Natomiast z drugiej są pracownikami konkretnego szpitala, gdzie traktuje się rezydentów jak najtańszą siłę roboczą, wynagradzaną ze środków Ministerstwa Zdrowia, wykorzystując ich zwłaszcza do pełnienia dyżurów medycznych, często niezwiązanych z programem specjalizacji, a zwłaszcza w newralgicznych miejscach tej placówki (np. na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym), co pozwala dyrekcjom tych placówek „łatać” braki kadrowe.

O swoich problemach mówili głównie sami zainteresowani, przedstawiciele

Porozumienia Rezydentów OZZL: Tomasz Karauda z USK im. N. Barlickiego i Filip Płużański z USK im. WAM-CSW, a także Mateusz Kowalczyk, doktorant w Klinice Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, reprezentujący jednocześnie, jako sekretarz ORL, łódzki samorząd lekarski. Młodych lekarzy, poza wspomnianym prezesem ORL – P. Czekalskim, wspierał swoim doświadczeniem jej wiceprezes – dr n. med. Łukasz Jasek (oba są równocześnie pracownikami oddziałów klinicznych USK im. N. Barlickiego).

Na spotkaniu byli też obecni przedstawiciele łódzkich szpitali, w których specjalizuje się w trybie rezydentury najwięcej młodych lekarzy: dr hab. n. med. Przemysław Biliński – zastępca dyrektora ds. lecznictwa w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oraz Konrad Walczak – zastępca dyrektora USK im. WAM-CSW. Wicewojewodzie K. Młynarczykowi towarzyszył kierownik Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Krzysztof Janeczek, a prawne aspekty występujących problemów komentował mec. Amadeusz Małolepszy, adwokat współpracujący z łódzką Okręgową Izbą Lekarską.

Jednym z poważnych problemów zarówno dla samych rezydentów, jak i zatrudniających ich pracodawców, jest konieczność odbywania przez specjalizantów dłuższych staży cząstkowych

poza miejscem swojego podstawowego zatrudnienia, a niekiedy i zamieszkania. Jest to przede wszystkim kłopot finansowy dla młodych lekarzy, wiążący się zwłaszcza z kosztami wyjazdu, nie wspominając o rozłące z najbliższą rodziną. Jednocześnie kłopot organizacyjny dla szpitali macierzystych, które na ten czas są praktycznie pozbawione pracowników, w tym również do pełnienia dyżurów. W trakcie spotkania zastanawiano się, czy występujące problemy wymagają zmian legislacyjnych na szczeblu ministerstwa (rozporządzenia), a może nawet parlamentu (ustawy), czy jednak istnieje możliwość ich rozwiązywania inną drogą, np. poprzez zawieranie nieformalnych porozumień między placówkami, w których rezydenci realizują program specjalizacji.

To tylko jeden z licznych problemów występujących w procesie odbywania specjalizacji w trybie rezydentkim, będących przedmiotem ponad trzy godziny trwającej dyskusji w czasie omawianego posiedzenia Łódzkiego Forum dla Zdrowia. Wśród innych wymienić można zagadnienia dotyczące przykładowo: niskich stawek wynagrodzeń za dyżury tzw. towarzyszące, odbywane w początkowym okresie specjalizacji, pełnienie przez rezydentów dyżurów jednocześnie na kilku oddziałach oraz SOR, czy obciążanie rezydentów obowiązkami *de facto* sekretarek medycznych, czyli wykraczającymi poza zakres programu specjalizacji. Niejako przy okazji mówiono też o katastrofalnym niedoborze w łódzkich szpitalach specjalistów i rezydentów anestezjologii, skutkujących brakiem zabezpieczenia potrzeb dyżurowych oddziałów zabiegowych, a także dramatycznym braku łóżek w oddziałach urazowych, zwłaszcza wysokospecjalistycznych (np. chirurgii ręki).

Nina Smoleń

Młodzi odkrywcy na... łódzkim UM-edzie

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, w ramach swojej działalności promocyjnej, organizuje szereg inicjatyw dla dzieci i młodzieży, które mają na celu rozwijanie ich kompetencji przyrodniczo-matematycznych, kreatywnego myślenia oraz pracy zespołowej. Właśnie rusza projekt: *Akademia Młodego Odkrywcy*, współfinansowany w ramach programu operacyjnego „Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014–2020”. Zajęcia są skierowane do dzieci w wieku 7–14 lat oraz do ich rodziców i opiekunów. Głównym celem jest stworzenie dzieciom możliwości zdobywania wiedzy, poszerzenia horyzontów intelektualnych, rozwijania swoich zainteresowań oraz pasji, a także zapoznanie z modelem nauki obowiązującym na wyższej uczelni.

W projekcie *Akademia Młodego Odkrywcy* dzieci będą pracowały w ramach trzech modułów: pierwszy – warsztaty „Laparospoko”, „Młody ratownik”, „Inteligencja emocjonalna”; drugi – warsztaty „Jak szyc?”, „Chemia – to proste!” oraz „Anatomia na początek” i trzeci – zajęcia w Planetarium, Centrum

Nauki EC1, rozstrzygnięcie konkursu „Wejdz do świata nauki”. Dla rodziców przygotowano wykłady oraz indywidualne konsultacje służące rozwojowi kompetencji wychowawczych i społecznych. W projekcie weźmie udział siedem szkół podstawowych z Łodzi i powiatu łódzkiego wschodniego.

Spotkanie inauguruje projekt, odbyło się 24 września, gospodarzem spotkania był prof. Tomasz Kostka – prorektor ds. kształcenia UM. Uroczystość poprowadziła Joanna Milczarek – dyrektor Biura Promocji UM, która opowiedziała o założeniach projektu. W spotkaniu uczestniczyli też: burmistrz gminy Rzgów – Mateusz Kamiński, wójt gminy Brójce – Radosław Agaciak, a także dyrektorzy szkół biorących udział w projekcie oraz wykładowcy Uniwersytetu Medycznego, którzy poprowadzą zajęcia.

(Opr. NS)

Źródło: www.umed.lodz.pl

Miało być elektronicznie, a skończyło się na wydrukach

E-recepta testowana w pilotażu

Sześć przychodni i szpitali, w tym skier-niewicki Wojewódzki Szpital Zespolony im. S. Rybickiego oraz pięćdziesiąt dziewięć aptek – tak wyglądał pilotaż e-recepty w Siedlcach i Skierniewicach, który właśnie został podsumowany. W czasie pilotażu lekarze z dwóch wymienionych miast wystawili ponad dwadzieścia trzy tysiące e-recept dla pięciu tysięcy dwustu pięćdziesięciu pacjentów, od noworodków po stulatkę. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia ocenili, że pilotaż okazał się sukcesem i na specjalnie zorganizowanej z tej okazji konferencji prasowej w Skierniewicach, wymieniali korzyści, jakie z e-recepty odczuwają lekarze, farmaceuci i pacjenci.

– Ograniczymy ilość błędów na receptach, lekarze i aptekarze oszczędzą czas, ponieważ e-receptę wypisuje się i realizuje szybciej, a pacjent będzie miał możliwość wykupienia zapisanych leków w kilku aptekach, bez konieczności tworzenia odpisów – mówił dyrektor Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, Bartłomiej Wnuk, dodając: – Dzięki e-receptom, informacje o przepisanych pacjentowi lekach, przez wszystkich leczących go lekarzy, będą widoczne na Internetowym Koncie Pacjenta, lekarz będzie też mógł sprawdzić, czy pacjent w ogóle leki wykupił.

Pilotażowi towarzyszył konkurs dla lekarzy. Wyróżniono tych, którzy wystawili najwięcej e-recept. Rekordzistką okazała

się doktor Agata Wawrzyńczak z NZOZ JUDYTA w Skierniewicach, która wystawiła trzy tysiące dziewięćset sześćdziesiąt osiem e-recept. Lekarka przyznała, że wyróżnienie jest poniekąd efektem... przypadku. Jako lekarz POZ, w okresie wakacyjnym, kiedy zastępowała część lekarzy przebywających na urloпах, wystawiła szczególnie dużo tych dokumentów. Czy miała z tym kłopoty?

– Recept wypisywanych tradycyjnie nie wystawiam już od lat, ponieważ przychodnia, w której pracuję, przeszła informatyzację w 2012 r. Zawsze zatem wypełniam druk recepty w komputerze, a później drukuję. To tak samo, jakbym wystawiała e-receptę – tłumaczy A. Wawrzyńczak i dodaje. – Niestety, tylko trzy z prawie czterech tysięcy wystawionych e-recept, mogłam wysłać drogą elektroniczną. Powód? Pozostali pacjenci nie mieli tzw. profilu zaufanego. Musiałam je zatem wydrukować i wręczyć pacjentom w formie papierowej, by mogli je zrealizować w aptece. Nie sądzę, żeby zwłaszcza starsi pacjenci poradzi sobie z systemem e-recept, skoro wielu z nich nie ma własnego komputera ani nawet telefonu komórkowego, a zatem dostępu do Internetu i poczty elektronicznej.

E-recepty, podobnie jak e-skierowania i e-zwolnienia, wywołują sporo emocji w środowisku lekarskim. Choć nikt nie ma wątpliwości, że ich wprowadzenie jest nieuniknione w przyszłości, to na rezygnację



z tradycyjnych, papierowych jest jeszcze za wcześnie. Do „nowego” dostosować muszą się nie tylko lekarze, przychodnie i szpitale czy farmaceuci i ich apteki, ale przede wszystkim pacjenci. Znikomy procent chorych posiada tymczasem profil zaufany, który umożliwi lekarzowi przesłanie e-recepty do pacjenta i apteki. Na dwadzieścia trzy tysiące wystawionych e-recept, tylko kilka zostało wysłanych drogą elektroniczną.

Recepty elektroniczne wprowadzane są w całej Europie, to jeden z celów strategicznych Unii Europejskiej. W Polsce, pilotaż e-recepty będzie od października kontynuowany w Siedlcach i Skierniewicach, a dodatkowo wprowadzony w kolejnych miastach. Zgodnie z zapowiedziami resortu zdrowia, e-recepta będzie obowiązywać w całym kraju już od 1 stycznia 2020 r.

Tekst i zdjęcie

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Jak co roku, na łamach pisma „Panaceum”, propagujemy ciekawą inicjatywę, jaką jest z pewnością kulinarna uczta pn.

Kolacja Charytatywna *Przyjaciele Gotują*

Tegoroczna, jedenasta edycja Kolacji, z udziałem Magdy Gessler – mistrzyni kuchni, jurorki programów kulinarnych, odbędzie się w Łodzi 20 października 2018 r., o godz. 19:00, w hotelu Vienna House Andel's Lodz (ul. Ogrodowa 17).

Impreza jest jedną z form działania łódzkiego Stowarzyszenia „Przyjaciele Świata”, stworzonego przez grupę przedsiębiorczych kobiet, które łącząc sukces biznesowy z działalnością dobroczynną, od lat pomagają chorym dzieciom. Podczas kolacji dla trzystu–czterystu osób, dania serwuje gościom znany i lubiany szef kuchni, a niejako przy okazji prowadzona jest aukcja charytatywna, z której dochód (także ze sprzedaży biletów) przeznaczony jest w całości na pomoc i ratowanie życia ludzkiego.

Podczas tegorocznej edycji Kolacji będą zbierane środki na pomoc dla:

- Stowarzyszenia Łódzkie Hospicjum dla Dzieci przy ul. Łupkowej 1,
- Kliniki Ginekologii, Rozrodczości i Terapii Płodności ICZMP (prof. Krzysztofa Szaflika),
- Kliniki Pediatrii, Immunologii i Nefrologii ICZMP (prof. Krzysztofa Zemana i prof. Marcina Tkaczyka),
- Zakładu Kardiologii Prenatalnej ICZMP (prof. Marii Respondek-Liberskiej),

– Hospicjum Domowego przy Stowarzyszeniu Hospicjum Łódzkie.

Organizatorki jak zwykle zadbały także o dodatkowe atrakcje i gorąco zachęcają do wzięcia udziału w Kolacji. Zapraszamy!

W sprawie uczestnictwa w Kolacji prosimy o kontakt e-mail: biuro@przyjacieleswiata.pl.

Więcej informacji:

www.przyjacieleswiata.pl,

www.facebook.com/Przyjaciele.Swiata



Zdjęcie M. Gessler udostępniło Stowarzyszenie „Przyjaciele Świata”.

Opr. A. Paradowska



Rekordowa liczba młodych lekarzy z PWZ

Lekarska gala w sali Łódzkiej Filharmonii

Czterystu ośmiu absolwentów medycyny odebrało we wtorek, 18 września br., w sali Łódzkiej Filharmonii im. A. Rubinsteina, swoje prawo wykonywania zawodu. To dla nich licencja na zawodową wolność. Po otrzymaniu PWZ Lekarza, czy PWZ Lekarza Dentysty, rozpoczną roczne staże i pracę w szpitalach oraz przychodniach w naszym regionie. Tam też zajmą się leczeniem i pomocą pacjentom. Ich szkolenie zajmie jeszcze wiele lat, ale już dziś stanowią nadzieję na uzupełnienie braków kadrowych, które w naszym województwie widoczne są praktycznie we wszystkich dziedzinach.

Leczenie jest najpiękniejszą sztuką

– Cieszymy się z każdego nowego lekarza i lekarza dentysty, który zasila szeregi członków naszej Okręgowej Izby Lekarskiej, ale musimy sobie zdawać sprawę, że to kropla w morzu potrzeb – mówił w czasie uroczystości dr n. med. Paweł Czekalski, prezes Łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, a gratulując wszystkim nowo „pasowanym” lekarzom i lekarzom dentystom, dodał:
– Leczenie jest sztuką, a choć bardzo trudną, to najpiękniejszą. Tej sztuki uczymy się przez całe nasze lekarskie życie.

Podczas uroczystości nie było mowy o problemach kadrowych, o niedofinansowaniu systemu czy biurokracji, która zbyt mocno obciąża lekarzy, zabierając im czas dla pacjentów. Była tylko radość i łyż wzruszenia, ponieważ uzyskanie prawa wykonywania zawodu dla każdego absolwenta medycyny jest spełnieniem marzeń i ukoronowaniem wieloletniej nauki podczas bardzo trudnych studiów. Dla samorządu lekarskiego to jedno z najważniejszych wydarzeń w kalendarzu.

– Od dziś będziemy się do Was zwracać „pani doktor”, „panie doktorze” i prosimy

Was, żebyście tak samo zwracali się do siebie. To wyraz szacunku, jaki powinniśmy okazywać sobie wzajemnie – zwrócił się do absolwentów Mateusz Kowalczyk, sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, który poprowadził uroczystość.

W czasie swojego wystąpienia M. Kowalczyk podkreślił, że Izba Lekarska jest domem wszystkich lekarzy. Zapraszając do odwiedzania jej siedziby przy ul. Czerwonej 3 jak najczęściej i uczestniczenia w pracach samorządu lekarskiego, mówił: – To my tworzymy tę Izbę. Ona nie jest instytucją daleką od lekarzy, tylko miejscem, które razem kreujemy. Tu każdy może znaleźć miejsce dla swojej aktywności i uzyskać pomoc. Staramy się również być jak najbliżej Was przez komunikaty zamieszczane na stronie internetowej i Facebooku.

Wielu sukcesów i satysfakcji z pracy

Realizacji zawodowych planów, satysfakcji z pracy i wielu sukcesów, życzyli młodym lekarzom nie tylko przedstawiciele władz łódzkiego samorządu lekarskiego: wspomniany już prezes Paweł Czekalski i sekretarz Mateusz Kowalczyk, a także wiceprezesi: Małgorzata Lindorf (ds. stomatologii) i Łukasz Jasek (przewodniczący Delegatury Łódzkiej). Natomiast wiceprezes Włodzimierz Kardas pełnił rolę chorążego w poczie sztandarowym. Przybyli również: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Janusz Prochaska i Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego – Januariusz Kaczmarek.

Głos zabierali również zaproszeni goście, wśród których nie zabrakło przedstawicieli władz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz województwa i miasta Łodzi, którzy razem z młodymi lekarzami celebrowali ten ważny dzień. Na uroczystość przybyli m.in.



wicewojewoda łódzki – Karol Młynarczyk, wicemarszałkowie województwa łódzkiego: Joanna Skrzydlewska i Dariusz Klimczak, wiceprezydent miasta Łodzi – Krzysztof Piątkowski oraz rzecznik prasowy łódzkiego oddziału NFZ – Anna Leder.

– Dzisiejsza uroczystość jest wspianym zwieńczeniem pewnego etapu trudnej drogi zawodowej. Za Wami lata nauki, przed Wami nienapisany jeszcze rozdział w waszej karierze zawodowej. Wierzę, że zapisując go, będziecie wierni swoim ideałom i etyce lekarskiej. Ale też, że prace będziecie wykonywali w bardzo dobrych warunkach i za godną płacę – powiedział wicewojewoda łódzki Karol Młynarczyk.

– Mówi się, że medycyny można się nauczyć, ale lekarzem trzeba się urodzić. Wierzę, że na tej sali są tylko Ci, którzy mimo trudnych sześciu lat studiów, nadal czują to powołanie – powiedziała J. Skrzydlewska, a D. Klimczak, który będąc w składzie zarządu województwa łódzkiego, odpowiada za politykę zdrowotną w regionie, podziękował młodym lekarzom, że wybrali ten trudny zawód. Wyraził też nadzieję, że mimo licznych problemów polskiej ochrony zdrowia, będą chcieli pracować i leczyć w kraju.

– Nasze województwo się starzeje, a jego mieszkańcy potrzebują w związku z tym dobrej opieki zdrowotnej – mówił marszałek D. Klimczak, zapraszając zgromadzonych

lekarzy do współpracy ze szpitalami i przychodniami tzw. marszałkowskimi w regionie, w których leczy się ponad czterdzieści procent mieszkańców województwa.

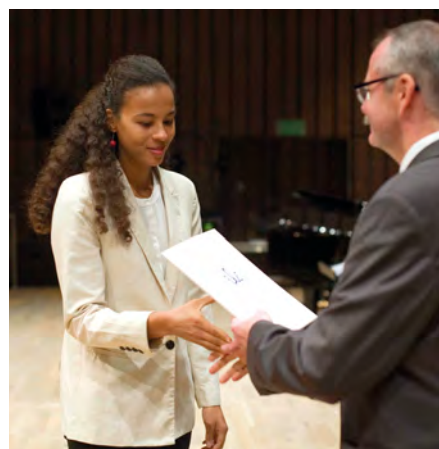
Rekordowa liczba młodych lekarzy

Prawa wykonywania zawodu Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi przyznała w tym roku – o czym już było na wstępie – czterystu ośmiu absolwentom medycyny, w tym trzydziestu dwudziestu jeden z kierunku lekarskiego oraz osiemdziesięciu siedmiu z kierunku lekarsko-dentystycznego. To rekordowa liczba lekarzy, którzy wchodzą do zawodu. W 2017 r. prawo wykonywania zawodu otrzymało trzystu czterdziestu, w 2016 r. – trzystu sześciu, a w 2015 r. – dwustu dziewięćdziesięciu czterech młodych medyków.

Wraz z Prawem Wykonywania Zawodu, zgromadzona w Łódzkiej Filharmonii młodzież lekarska otrzymała ważne książeczki: „Kodeks Etyki Lekarskiej” oraz „Kartę Praw Lekarza”, które mają być przewodnikami dla nich w tych trudnych czasach. Po części oficjalnej, na każdego uczestnika uroczystości czekała w kularach symboliczna lampka szampana, a po przerwie odbył się koncert zespołu „Walking Jazz Band” pod dyrekcją Sławomira Badowskiego.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

fot. S. Grzanek



Co słycać w delegaturach

Sieradz: Wokół przepisów „ustawy podwyżkowej”

W dniu 4 września br. – tradycyjnie we wtorek, jak wszystkie zebrania w Delegaturze Sieradzkiej OIL w Łodzi – odbyło się, zgodnie z ustalonym wcześniej harmonogramem, pierwsze w VIII kadencji posiedzenie przewodniczących Zespołów Delegatów Delegatury Sieradzkiej. Na spotkanie przybyła dokładnie połowa spośród zaproszonych. Pozostali zgłosili wcześniej swoją nieobecność, spowodowaną urlopami lub obowiązkami zawodowymi.

Gościem posiedzenia, które odbyło się w siedzibie sieradzkiej filii Biura OIL, był prezes Okręgowej Rady Lekarskiej – Paweł Czekalski.

Tematem przewodnim spotkania była tzw. ustawa podwyżkowa (dotycząca podwyżek wynagrodzeń dla lekarzy specjalistów i rezydentów), budząca nadal wiele wątpliwości i kontrowersji, nie tylko wśród koleżanek i kolegów, ale także wśród pracodawców i prawników. Obecność prezesa

i jego merytoryczne wyjaśnienia oraz informacje, poparte przekazem z ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej (30 sierpnia br.), pozwoliły nieco przybliżyć zgromadzonym zawile problemy tego trudnego tematu.

Z informacji zarówno medialnych, jak i kolegi prezesa wynika, że nawet interpretacje samego Ministerstwa Zdrowia na pytania i wątpliwości, zgłaszane w sprawie „ustawy podwyżkowej”, nie rozwiąły wszystkich problematycznych zagadnień w sposób jednoznaczny. Temat ten powrócił z całą pewnością podczas kolejnego posiedzenia Delegatury Sieradzkiej, który zaplanowano na 25 września 2018 r.

Włodzimierz Kardas
wiceprezes ORL w Łodzi,
szef Delegatury Sieradzkiej

Łódź: O problemach „Kopernika” i nie tylko

Przewodniczący Delegatury Łódzkiej OIL – wiceprezes Łukasz Jasek, rozpoczynając spotkanie delegatów w dniu 10 września br., powitał zebranych w Klubie Lekarza i przypomniał, iż jest to trzecie posiedzenie w tej kadencji. Na wstępie pogratulował nowemu Naczelnemu Rzecznikowi Praw Lekarza, którym został wybrany dr n. med. Grzegorz Krzyżanowski oraz koleżankom i kolegom łódzkiej OIL, powołanym do członkostwa w komisjach i zespołach Naczelnej Rady Lekarskiej. Są to: Paweł Czekalski – Komisja Organizacyjna, Ryszard Golański i Zbigniew Kijas – Komisja Finansowo-Budżetowa i Komisja ds. Sportu, Mateusz Kowalczyk – Komisja ds. Młodych Lekarzy, Ewa Kralkowska

– Komisja Legislacyjna, Małgorzata Lindorf (Delegatura Skierniewicka) – Zespół ds. Praktyk Lekarskich, Filip Płużański – Zespół ds. Reformy Systemu Zgłaszania i Rejestrowania Zdarzeń Niepożądanych i Szkód w Ochronie Zdrowia, Maria Kłosińska – Zespół Roboczy ds. Polityki Medialnej NIL.

W kolejnym punkcie posiedzenia, Łukasz Jasek przedstawił aktualny stan realizacji przepisów ustawy zwiększającej nakłady na ochronę zdrowia do sześciu procent PKB, która ma m.in. doprowadzić do wykonania postulatów zawartych w porozumieniu między ministrem zdrowia i rezydentami. W sprawie podwyżek wynagrodzeń dla specjalistów pracujących na etacie w szpitalach, w zamian

za podpisanie zobowiązania do niepodejmowania pracy w innej placówce, pojawiło się wiele niewiadomych i niejasności, które mają wyjaśniać oficjalne interpretacje ministerstwa. Cała idea zatrudnienia lekarzy w jednym miejscu może doprowadzić do poważnych problemów kadrowych w ochronie zdrowia, z negatywnym skutkiem dla pacjentów. Uczestnicy zebrania przytoczyli pewne przykłady takich działań w swoich placówkach, a wiceprezes poinformował o planowanym na 19 września br. posiedzeniu Łódzkiego Forum dla Zdrowia, działającego z udziałem wicewojewody łódzkiego – Karola Młynarczyka, które poświęcone będzie problemom młodych lekarzy i w czasie którego poruszone będą również wskazane wyżej problemy (relacja z Forum – s. 18).

W kolejnym punkcie spotkania, delegaci omawiali problemy kadrowo-płacowe, jakie występują w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, w tym m.in. w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii (zatrudnieni tam



anestezjologdy poprosili o interwencję władz łódzkiej OIL). W czasie dyskusji odwołano się też do publikacji zamieszczonej w „Panaceum” nr 9/2018 r., w której poruszono problem tzw. kominów płacowych, występujących w tym szpitalu, będących skutkiem podwyżek, jakie dyrekcja przyznaje różnym grupom pracowników medycznych, w tym lekarzom specjalistom, co budzi niezadowolenie załogi i sprzeciw związków zawodowych. Szczegółowych wyjaśnień w dyskusowanych sprawach dostarczył obecny na zebraniu kol. Jacek Wilkosz, przewodniczący Koła Terenowego OZZL w szpitalu „Kopernika”, udzielający „Panaceum” wywiadu na omawiany temat.

Łukasz Jasek przedstawił zebranym wykaz szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyków, prowadzonych w tym roku przez Ośrodek Kształcenia łódzkiej OIL, m.in. na temat ochrony radiologicznej oraz resuscytacji w gabinecie lekarskim i dentyścycznym, a także prawa medycznego i RODO. Następnie omówił zagadnienia poruszone na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 19 czerwca br., a także posiedzeniach Prezydium ORL w dniach 17 lipca i 30 sierpnia br., prezentując podjęte podczas tych obrad apele, stanowiska i uchwały (więcej na ten temat – na łamach Biuletynu ORL, załączonego do „Panaceum” nr 9/2018). Poinformował m.in., że decyzją przy OIL powołany został Zespół IT (Information Technology) w celu opracowania zasad i sposobu obecności łódzkiej Izby na portalach społecznościowych i w Internecie, w skład którego powołano kolegów: Łukasza Jaska, Mateusza Kowalczyka i Przemysława Karpińskiego.

W ostatnim punkcie zebrania, przedstawiono stanowiska podjęte przez NRL w dniu 31 sierpnia 2018 r., w sprawach dotyczących: bezpieczeństwa dokumentacji medycznej, projektowanych zmian w e-skirowaniach i listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, a także propozycji wprowadzenia elektronicznego dowodu osobistego. Ten ostatni – jak zakłada projekt ustawy – miałby pełnić również rolę elektronicznego prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, co krytycznie zostało ocenione przez władze samorządu.

Kolejne posiedzenie Delegatury Łódzkiej odbędzie się w Klubie Lekarza w Łodzi 12 listopada br. (poniedziałek), o godz. 18:00.

Łukasz Jasek
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący Delegatury Łódzkiej

(opr. AP)

fot. A. Paradowska



Podsumowanie minionego roku i plany na kolejny

Powakacyjne spotkanie młodych

W salach Klubu Lekarza w Łodzi, 11 września br., odbyło się pierwsze po wakacjach spotkanie Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentyków, działającego w łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej. Podsumowaliśmy poprzedni bardzo aktywny dla naszego Koła rok, powspominaliśmy naszą działalność dla Izby m.in.: grudniową imprezę mikołajkową, bal karnawałowy, pierwszy grill w ogrodzie OIL oraz wyjazd żeglarski. Nie mogliśmy również zapomnieć o naszym wkładzie w edukację młodych lekarzy, jakim były m.in. konferencja „Kiedy medycyna spotyka się z prawem”, czy spotkanie „Studia i co dalej?”. Ostatni rok był również pełen aktywności wykraczającej poza mury naszego „lekarskiego domu”, związanej głównie z protestami organizowanymi przez Porozumienie Rezydentów OZZL.

Podsumowanie minionego roku naszej działalności zmotywowało nas do dalszego zaangażowania w życie Okręgowej Izby Lekarskiej, dlatego przygotowaliśmy harmonogram naszej działalności na rok najbliższy. W planie znalazły się:

2018

- 20 października – konferencja „Kiedy medycyna spotyka się z prawem”,
- listopad – wyjazd patriotyczny na Litwę,
- 1 grudnia – Mikołajki w Izbie Lekarskiej,
- 21 grudnia 2018 – wigilia Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentyków.

2019

- 23 lutego – bal karnawałowy,
- 13 kwietnia – konferencja „Młody Lekarz na SOR-ze”,
- 8 czerwca – grill w OIL,
- 20–23 czerwca – wyjazd żeglarski,
- 27 czerwca – spotkanie „Studia i co dalej?”,
- 4 września – spotkanie „Staż i co dalej?”.

Wszystkich zainteresowanych zaangażowaniem się w działalność Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentyków zapraszamy na spotkania, które odbywają się w każdy pierwszy wtorek miesiąca.

Tekst i zdjęcie Kaja Winczyk

Komisja Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego zaprasza do współpracy

Zapraszam Koleżanki i Kolegów – lekarzy i lekarzy dentyków do czynnego udziału w pracach Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Członkowie Komisji spotykają się raz w miesiącu, w siedzibie OIL w Łodzi przy ul. Czerwonej 3. Zgłoszenia prosimy kierować do Biura OIL, tel. 42 683 17 25 (Urszula Pruszyńska).

dr n. med. Elżbieta Jaszczuk
przewodnicząca Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego ORL w Łodzi

Portret Grzegorza Mazura dołączył do „galerii prezesów”

Wrześnieowe posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w zabytkowym „pałacyku” naszej Izby przy ul. Czerwonej miało wyjątkowy charakter. Zanim rozpoczęły się jego obrady, wszyscy uczestnicy spotkania przeszli do „Złotej Sali” Klubu Lekarza, gdzie nastąpiło uroczyste odsłonięcie portretu Grzegorza Mazura, prezesa łódzkiej ORL w VII i VIII kadencji samorządu (lata 2010–2018), który uzupełnił „galerię prezesów” pełniących tę funkcję w OIL w Łodzi po jej reaktywacji w 1989 r. Przypomnijmy, byli to: Wanda Terlecka, Ryszard Golański i Grzegorz Krzyżanowski. Wizerunek G. Mazura po mistrzowsku wykonał znakomity portrecista, lekarz ginekolog-położnik ze Szczecina – Mieczysław Chruściel.

Zwracając się do swego poprzednika, obecny prezes ORL – Paweł Czekalski

podziękował mu za jego wkład w budowanie wizerunku łódzkiej Izby w społeczeństwie oraz wśród samych lekarzy, których środowisko na różne sposoby próbował (i nadal próbuje) integrować, a także w walce o ich godne warunki pracy i płacy, adekwatne do odpowiedzialnej pracy. Przypomnijmy, że były prezes G. Mazur pełni obecnie obowiązki wiceprezesa ORL, szefa Delegatury Piotrkowskiej OIL w Łodzi, został również wybrany na członka Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w VIII kadencji i sprawuje stanowisko skarbnika NRL.

G. Mazur podziękował wszystkim, z którymi przez lata współpracował dla dobra lekarzy i ich samorządu. Swojemu następcy, a także wszystkim obecnym członkom Okręgowej Rady Lekarskiej



życzył powodzenia i sukcesów w dalszej pracy samorządowej.

Nina Smoleń
fot. B. Nowak



Komunikat Naczelnej Rady Lekarskiej

W związku z pojawiającymi się w Internecie informacjami, jakoby Naczelna Izba Lekarska oraz Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) „obwiniały” uchodźców za rozprzestrzenienie się chorób zakaźnych w Europie wyjaśniamy, że insynuacje te są nieprawdziwe, w szczególności nie znajdują oparcia w treści stanowiska NRL nr 6/18/VIII z dnia 31 sierpnia 2018 r. w sprawie obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W przytoczonym stanowisku NRL nie szuka osób winnych rozprzestrzenienia się chorób zakaźnych, lecz wskazuje, że zniesienie szczepień obowiązkowych w Polsce, w sytuacji gdy w Europie są aktywne ogniska chorób zakaźnych, byłoby wysoce nieodpowiedzialne i niebezpieczne. NRL, wskazując na to, że w Europie występują duże migracje ludności z obszarów, na których nie są prowadzone masowe szczepienia ochronne i gdzie występują choroby zakaźne, które dzięki szczepieniom ochronnym udało się w Polsce wyeliminować, przypominała oczywistą zależność rozprzestrzenienia się chorób

zakaźnych od szybkości, swobody i skali podróżowania ludzi. NRL podkreśla, że dla rozprzestrzenienia się chorób zakaźnych nie ma żadnego znaczenia, jakie są powody pobytu osób niezaszczepionych na terenie Polski czy Europy, nie jest więc istotne, czy osoby te przebywają w celach turystycznych, tranzytowych, zarobkowych, azylowych. Obecność osób przybyłych z państw, gdzie nie przeprowadza się szczepień profilaktycznych albo osób, które nie poddały się szczepieniom, zawsze zwiększa ryzyko zachorowań na choroby zakaźne, a osoby niezaszczepione są pierwszymi ofiarami choroby i następnie mogą zarażać inne osoby. Zaprzeczanie tym faktom byłoby dowodem braku podstawowej wiedzy z zakresu zapobiegania i leczenia chorób zakaźnych.

W świetle powyższego rozpowszechnianie insynuacji, jakoby Naczelna Izba Lekarska „winiła” imigrantów za wzrost zachorowań na choroby zakaźne jest nieuprawnioną manipulacją.

Warszawa, 20 września 2018 r.



Spotkanie Klubu Lekarzy Seniorów

Mamy nowy zarząd i kolejną „dziewięćdziesiątkę”



W piękny słoneczny wrześniowy dzień, po dwumiesięcznej przerwie, spotkało się liczne grono lekarek i lekarzy, członków Koła Lekarzy Seniorów łódzkiej OIL (fot. 1). Podczas tegoż zebrania, 18 września br., odbyły się wybory Zarządu KLS, aby ten wspólnie z przewodniczącą Koła [wybraną uchwałą nr 100/VIII/2018 ORL z dnia 19 czerwca br. – przyp. red.], niżej podpisaną, realizował postulaty Koleżanek i Kolegów seniorów.

W skład zarządu ponownie zostały wybrane: Maria Domańska, Anna Gańczarczyk, Wenanta Nadziakiewicz, Alicja Naruszewicz-Petrenko, Stanisława

Orłowska i Alina Augustynowicz-Radomska. Dodatkowo do składu dołączyły Barbara Żytkiewicz-Zimny i Eulalia Boberek (aktywnie pracujące już poprzednio) oraz Krystyna Siczynska. Nowo wybranemu Zarządowi w pełnym składzie, „złapanemu” – tylko częściowo – obiektywnym fotografa (fot. 2), serdecznie gratulujemy i życzymy owocnej pracy oraz dużo cierpliwości i wytrwałości.

Podczas wrześniowego spotkania KLS, do naszego Klubu „Pod Dziewiątkami” przyjęliśmy uroczyste Danutę Romanowicz-Zalewską, która „nabrała uprawnień” w dniu 13 września br. Jubilatce gratulujemy (fot. 3).

Krystyna Borysewicz-Charzyńska
fot. A. Wojda

Z życia piotrkowskich seniorów

Spacerkiem po Kazimierzu

W sobotę 11 sierpnia br. członkowie Koła Lekarzy Seniorów przy Delegaturze Piotrkowskiej OIL w Łodzi wybrali się na wycieczkę do Kazimierza Dolnego. Wyjazd zorganizowaliśmy dzięki uprzejmości prezydenta miasta Piotrkowa Trybunalskiego, który nieodpłatnie udostępnił nam autokar, za co serdecznie dziękujemy. W drodze do Kazimierza Dolnego zatrzymaliśmy się w Puławach, które słyną głównie z dawnej rezydencji rodu Czartoryskich – ogromnego rokokowo-klasycystycznego pałacu, otoczonego trzydziestohektarowym ogrodem urzędowym w stylu angielskim.

Po dotarciu do Kazimierza, część uczestników wycieczki skorzystała z tzw. ekobusików, które powiozły nas po okolicy. Z audioprzewodnika usłyszeliśmy historię miasteczka oraz związane z nim legendy i anegdoty. Zobaczyliśmy najciekawsze miejsca w Kazimierzu, między innymi:

spichlerze, cmentarz żydowski (z potrzaskanych macew wzniesiono tu w połowie lat osiemdziesiątych pomnik, nawiązujący do jerozolimskiej Ściany Płaczu), Wąwóz Korzeniowy, zespół zamkowy, który tworzą kamienna wieża obronna oraz zamek, a także Górę Trzech Krzyży.

Po smakowitym obiadku, przeszliśmy na Rynek, podziwiając zabytkowe kamienice pod św. Krzysztofem i św. Mikołajem, wstąpiliśmy też do kościoła farnego, który słynie z najstarszych organów w Polsce. Zatrzymaliśmy się przy zabytkowej studni, jednego z najważniejszych symboli renesansowego miasteczka. Legenda głosi, że kto napije się wody ze studni przykrytej daszkiem z gontu, będzie stale wracał do Kazimierza Dolnego.

Spacerkiem po Bulwarze Nadwiślańskim zmierzaliśmy do autokaru. Zaopatrzeni w tradycyjne kazimierskie koguty – smaczne symbole miasta, a także



inne pamiątki, zmęczeni, ale szczęśliwi, bezpiecznie wróciliśmy do domów.

W imieniu przewodniczącej Koła Lekarzy Seniorów Delegatury OIL w Piotrkowie – Elżbiety Wojciechowskiej, relację spisała i opatrzyła fotografią...

Henryka Poprawska



Prawo i medycyna w duecie

Sprawa, którą poniżej opisuję, ilustruje problem odpowiedzialności zawodowej (deontologicznej) za błąd lekarski, w kontekście możliwości odmiennej interpretacji norm prawnych, odpowiedzialność tę regulujących, na poziomie orzekania od sądu lekarskiego pierwszej instancji aż po Sąd Najwyższy.

Wiktorrek urodził się 15 stycznia 2012 r., a już osiem dni później musiał być hospitalizowany na Oddziale Intensywnej Opieki Noworodka. Powodem była białaczka wrodzona – choroba hematologiczna o podłożu immunologicznym. Mimo leczenia, stan zdrowia niemowlaka był wybitnie ciężki. W dniu 20 marca 2012 r. zaplanowano i wpisano do indywidualnej karty zleceń pobranie u Wiktorcka szpiku kostnego punkcją lędźwiową, w celu uzyskania płynu rdzeniowego, ponadto podanie drogą dożylną leku o nazwie Wincrystyna oraz dokanałowo (do przestrzeni podpajęczynówkowej w obrębie kręgosłupa) dwóch innych leków.

W zakresie podania Wincrystyny, Polska Grupa Pediatryczna ds. Leczenia Białaczki i Chłoniaków wydała odpowiednio zalecenia, zgodne z protokołem

Interfant 99/06, które zawiera opis leku, wskazanie dawek i sposobu podania, a także ostrzeżenie o jego toksyczności w wypadku nieprawidłowego podania i konieczności zachowania środków ostrożności w zakresie jego przechowywania. Lekarz, wyznaczony przez ordynatora, lek ten podawał pierwszy raz w swojej praktyce i wstrzyknął go, podobnie jak pozostałe, do przestrzeni podpajęczynówkowej drogą dokanałową. Niemal natychmiast po wykonanej iniekcji spostrzegł swój błąd i przystąpił do postępowania ratunkowego, które jednak nie przyniosło rezultatów. Wiktorrek zmarł z powodu niewydolności wielonarządowej, w tym uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, do którego wpłynęła skarga na lekarza, przeprowadził stosowne postępowanie i 6 listopada 2013 r. skierował wniosek o jego ukaranie do właściwego Okręgowego Sądu Lekarskiego, za niezgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej podanie leku Wincrystyna. Okręgowy Sąd Lekarski uwzględnił 10 czerwca 2014 r. wniosek obrońcy lekarza i wydał postanowienie o zawieszeniu swojego postępowania

do czasu prawomocnego zakończenia sprawy toczącej się w sądzie karnym, którego przebieg może mieć wpływ na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Analogiczny wniosek złożył pełnomocnik rodziców Wiktorcka, który jednocześnie domagał się zawieszenia obwinionemu lekarzowi prawa wykonywania zawodu, co jednak nie zostało uwzględnione. OSŁ stwierdził bowiem brak formalnych podstaw do takiego zawieszenia wobec złożenia wniosku przez podmiot nieuprawniony (wniosek taki mógł pochodzić tylko od OROZ).

Pełnomocnik rodziców zmarłego dziecka złożył na to postanowienie zażalenie do Naczelnego Sądu Lekarskiego, powołując się na definicję zawartą w ustawie o izbach lekarskich, że „przewinieniem zawodowym jest naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza”. Z definicji tej można wysnuć wniosek, że zakres odpowiedzialności zawodowej wykracza poza ramy odpowiedzialności karnej, a zatem wynik tego drugiego postępowania nie ma wpływu na postępowanie dyscyplinarne. Naczelny Sąd Lekarski utrzymał

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

6 sierpnia 2018 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1492 ogłoszono tekst jednolity ustawy o zdrowiu publicznym.

8 sierpnia 2018 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1510 ogłoszono tekst jednolity ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

21 sierpnia 2018 r. weszły w życie trzy rozporządzenia ministra zdrowia:

– dwa z 16 sierpnia 2018 r., w tym:

1) zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2018r., poz. 1587). Zmiany dotyczą ustalania wartości współczynników korygujących;

2) w sprawie Rejestru Medycznie Wspomaganej Prokreacji (DzU 2018 r., poz. 1598). Rozporządzenie określa: – podmiot prowadzący rejestr oraz sposób jego prowadzenia, – usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru, – sposób i termin przekazywania danych przez usługodawców do rejestru, – zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze, – rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze.

– jedno z 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (DzU 2018 r., poz. 1591). Rozporządzenie

określa wykazy: – substancji psychotropowych z podziałem na grupy, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia, – środków odurzających z podziałem na grupy, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ze wskazaniem środków odurzających grupy IV-N dopuszczonych do stosowania w lecznictwie zwierząt zgodnie z tą ustawą, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia, – nowych substancji psychoaktywnych, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia.

23 sierpnia 2018 r. (w przeważającym zakresie) weszła w życie ustawa z 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (DzU 2018 r., poz. 1515). Ustawa ma na celu:

1) wprowadzenie przepisów dotyczących tzw. Internetowego Konta Pacjenta,

2) umożliwienie pacjentowi dostępu do części usług oferowanych w ramach ZIP udostępnionego przez NFZ, również za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (integrację IKP i ZIP),

3) modyfikację przepisów dotyczących identyfikatorów używanych w systemie informacji w ochronie zdrowia,

4) wprowadzenie mechanizmu określania minimalnych wymagań technicznych i funkcjonalnych dla systemów

w mocy postanowienie sądu lekarskiego pierwszej instancji, argumentując w uzasadnieniu swojego orzeczenia, że choć faktycznie jedną z naczelnych zasad postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest zasada niezależności tego postępowania od innych postępowań, dotyczących tego samego czynu, to jednak nie jest ona zasadą absolutną. Zebrany w sprawie karnej materiał dowodowy i opinie biegłych mogą mieć istotne znaczenie dla kwestii odpowiedzialności zawodowej.

Sąd karny, w wyroku wydanym 11 stycznia 2017 r., skazał lekarza na karę pozbawienia wolności na jeden rok, zawieszając jej wykonanie i orzekł środek karny w postaci zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na ten sam okres. W uzasadnieniu wyroku podkreślił, że: „realizując zlecenie leczenia onkologicznego niemowlaka, lekarz nie zachował reguł ostrożności zgodnych z protokołem Interfamt 99/06 i podał mu lek Wincrystyna do płynu mózgowo-rdzeniowego, w następstwie czego nastąpiły utrata przytomności, niedowład wiotki czterokończynowy, postępujące wodogłowie i zaniki korowe, co doprowadziło do powstania postępującego procesu degradacyjnego w ośrodkowym układzie nerwowym, uniemożliwiające dalsze leczenie, a w konsekwencji spowodowało śmierć dziecka”.

Po uprawomocnieniu się wyroku sądu karnego, została wznowiona sprawa na wokandzie Okręgowego Sądu Lekarskiego, który w dniu 12 kwietnia 2017 r. umorzył dalsze postępowanie, powołując się na przepis ustawy o izbach lekarskich, który pozwala sądowi na odstąpienie od wymierzenia kary, gdy jej orzeczenie

byłoby oczywiście niecelowe, a jednocześnie nie pozostawało w sprzeczności z interesem pokrzywdzonego. W tym wypadku niecelowość tę OSŁ upatrywał w prawomocnym orzeczeniu przez sąd powszechny kary dostatecznie dolegliwej, a także wziął pod uwagę traumatyczne przeżycia lekarza związane ze śmiercią pacjenta i wyrażoną przez niego skrucę, a także graniczące z pewnością prawdopodobieństwo, że nie popełni



on podobnego wykroczenia zawodowego.

Pełnomocnik rodziców dziecka złożył odwołanie od wyroku OSŁ, a po jego utrzymaniu przez Naczelny Sąd Lekarski, skierował kasację do Sądu Najwyższego, podważając zasadność stanowiska sędziów – lekarzy i wywodząc, że na gruncie przepisów o odpowiedzialności zawodowej nieprawidłowe jest utożsamianie odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej. Sprawa trafiła do Izby Karnej SN, która zajęła stanowisko (w sumie zbieżne z poglądem pełnomocnika rodziców dziecka), że porównanie opisów czynów w postępowaniu dyscyplinarnym i karnym wskazuje, iż nie są one tożsame. Nieumyślne spowodowanie śmierci niemowlaka nie było celem

zamierzonym działaniem lekarza, natomiast delikt dyscyplinarny polegał w tym wypadku na niezgod-

nym ze wskazaniami wiedzy medycznej podaniu leku, czyli na niedotrzymaniu należytej staranności w postępowaniu lekarskim.

Sąd Najwyższy zaznaczył jednocześnie, że oba postępowania jurysdykcyjne były – w ujęciu historycznym – samodzielne i odrębne, a konsekwencją takiego poglądu było przyjęcie, że dnia 20 marca 2017 r. nastąpiło pięcioletnie przedawnienie deliktu dyscyplinarnego, a zatem po tej dacie sądy lekarskie nie mogły już orzekać w sprawie. Nieuzasadnione byłoby zastosowanie dłuższego okresu przedawnienia (powyżej dziesięcioletniego), który przyjmuje się wówczas, gdy czyn lekarza stanowi zarazem przewinienie zawodowe i przestępstwo zagrożone karą wolności przekraczającą trzy lata. Wobec upływu okresu przedawnienia, postępowanie na wokandzie sądu lekarskiego zostało umorzone.

Oceniając to rozstrzygnięcie powolałam się na paremię prawniczą wywiedzioną jeszcze w czasach rzymskich: *Lex iubet ea, quae facienda sunt, prohibetque contraria* (prawo nakazuje to, co należy czynić i zakazuje rzeczy przeciwnych).

Jerzy Ciesielski
adwokat

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

teleinformatycznych usługodawców oraz podmiotów prowadzących rejestry medyczne.

28 sierpnia 2018 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 16 sierpnia 2018 r. w sprawie badań lekarskich osób ujętych przez funkcjonariuszy Straży Marszałkowskiej (DzU 2018 r., poz. 1643). Rozporządzenie określa:

- 1) tryb i przypadki przeprowadzania badań lekarskich osoby ujętej przez funkcjonariuszy Straży Marszałkowskiej oraz sposób ich dokumentowania,
- 2) podmioty właściwe do przeprowadzenia badań lekarskich, o których mowa w pkt 1,
- 3) przypadki użycia specjalnego środka transportu,
- 4) sposób dokumentowania przypadków uniemożliwienia przeprowadzenia badania lekarskiego, o którym mowa w pkt 1.

29 sierpnia 2018 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (DzU 2018 r., poz. 1655).

1 września 2018 r. weszły w życie dwa rozporządzenia ministra zdrowia, oba z 29 sierpnia 2018 r., w tym:

- 1) zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2018 r.,

poz. 1682). Zmienione zostały zasady rozliczania świadczeń w związku z wprowadzeniem podwyżek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

- 2) w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2018 r., poz. 1681). Zmiany związane są z wprowadzeniem podwyżek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

13 września 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 16 sierpnia 2018 r. w sprawie trybu przeprowadzania badań lekarskich osób ujętych przez funkcjonariuszy Służby Ochrony Państwa (DzU 2018 r., poz. 1664). Rozporządzenie określa: – tryb przeprowadzania badań lekarskich osoby ujętej przez funkcjonariuszy Służby Ochrony Państwa w sposób zapewniający ochronę jej zdrowia, – osoby właściwe do przeprowadzenia badań, – przypadki użycia specjalnego środka transportu, – sposób dokumentowania przypadków uniemożliwienia przeprowadzenia badania.

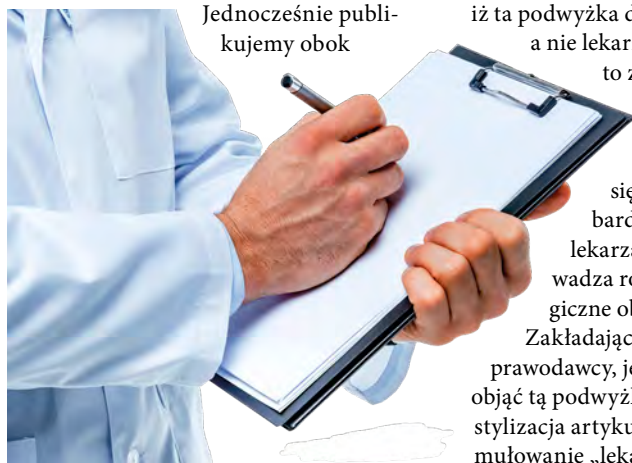
Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Lekarz pyta, prawnik odpowiada

„Lojalni” dla lekarzy dentystów

Czy lekarzy dentystów dotyczą przepisy o podwyżkach wynagrodzeń lekarzy rezydentów oraz lekarzy specjalistów, wprowadzone w ostatnim czasie do porządku prawnego? – z tym pytaniem zwraca się do redakcji wielu naszych czytelników ze środowiska stomatologów. Na ten bowiem temat, od początku obowiązywania wspomnianych przepisów, pojawia się wiele sprzecznych informacji nie tylko prasowych, ale również zamieszczanych na oficjalnych stronach Ministerstwa Zdrowia czy kancelarii prawniczych, specjalizujących się w prawie medycznym. Poniżej zamieszczamy odpowiedź na to pytanie, udzieloną nam przez prawnika Okręgowej Izby Lekarskiej – Pawła Lenartowicza.

Jednocześnie publikujemy obok



stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z 14 września br. w sprawie uprawnień lekarzy dentystów do zwiększonego wynagrodzenia, która wyraża swoją odrębną opinię na temat interpretacji omawianych przepisów.

•••

Zagadnienia dotyczące ostatnio wprowadzonych podwyżek wynagrodzeń dla lekarzy reguluje ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych ze środków publicznych oraz innych ustaw z 5 lipca 2018 r. (DzU 2018, poz. 1532). Jej zapisy:

1) w zakresie podwyżek dla lekarzy rezydentów – nowelizują w art. 2 ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r. (art. 16j ust 2);

W tym miejscu nie ma wątpliwości, iż ta podwyżka dotyczy wyłącznie lekarzy, a nie lekarzy dentystów. Wynika to z literalnego brzmienia artykułu 2 ww. ustawy zmieniającej, który *expressis verbis* odnosi się do zawodu lekarza, tym bardziej iż ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty – wprowadza rozróżnienie terminologiczne obydwu zawodów lekarskich. Zakładając postulat racjonalnego prawodawcy, jeśli ustawodawca chciałby objąć tą podwyżką również dentystów – stylizacja artykułu powinna zawierać sformułowanie „lekarzy i lekarzy dentystów”.

2) w zakresie podwyżek dla lekarzy specjalistów – wprowadzają w art. 4–10 przepisy, na podstawie których te podwyżki mają być realizowane.

W tym przypadku – w ocenie opiniującego – podwyżka dotyczy zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentystów, co wynika z brzmienia artykułu 4 ww. ustawy zmieniającej, który jako uprawnionych do wzrostu wynagrodzeń wymienia zarówno lekarzy, jak i lekarzy posiadających specjalizację. Taką interpretację podaje również samo Ministerstwo Zdrowia, publikując w dniu 17 sierpnia 2018 r., na swojej stronie internetowej, specjalny „Komunikat”, którego treść ma stanowić kompendium odpowiedzi na pytanie lekarzy związane ze stosowaniem „ustawy podwyżkowej”. Poniżej link do dokumentu według stanu na dzień 19 września 2018 r.:

<https://www.gov.pl/zdrowie/komunikat-ws-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-swiadczeniach-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych-oraz-niektorych-innych-ustaw>

Na pytanie dotyczące zobowiązania w kwocie 6750 zł miesięcznie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy zmieniającej, autor komunikatu odpowiada, iż ww. zobowiązanie polega na tym, by lekarz (lekarz dentysta) posiadający specjalizację (zwany dalej „lekarzem”), nie uczestniczył odpłatnie u świadczeniodawcy innego niż pracodawca, któremu złożył to zobowiązanie, nie uczestniczył w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w warunkach całodobowych lub całodziennych. W praktycznym aspekcie wydaje się, iż niewielu dentystów może spełnić wymagania dotyczące tej podwyżki, ponieważ:

Wyjaśnienia Ministerstwa Zdrowia

Prawo specjalisty do podwyższonego wynagrodzenia

Minister zdrowia wydał specjalny komunikat w sprawie pytań, jakie pojawiły się w związku z niektórymi przepisami ustawy z 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU poz. 1532), potocznie nazywaną „ustawą 6% PKB” lub „ustawą podwyżkową”. Wątpliwości dotyczą głównie zobowiązania, jakie musi spełnić lekarz specjalista, który wnioskuje o przyznanie wynagrodzenia w podwyższonej wysokości do kwoty 6750 zł (art. 4, ust. 3, pkt 2 ww. ustawy). A oto niektóre pytania zainteresowanych i ministerialne odpowiedzi.

– Jakie świadczenia dodatkowe może wykonywać lekarz specjalista, który jest zatrudniony przez pracodawcę, mającego umowę z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych, by nie narazić się na zarzut pracy konkurencyjnej i utratę podwyższonego wynagrodzenia?

– Lekarz może dodatkowo wykonywać następujące świadczenia:

a) w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej komercyjnie – bez ograniczeń;

b) z zakresów: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), rehabilitacji leczniczej i programów zdrowotnych, udzielanych w warunkach ambulatoryjnych – u innego świadczeniodawcy, który ma umowę z NFZ – bez ograniczeń;

c) z zakresu rehabilitacji leczniczej i programów zdrowotnych, udzielanych w warunkach całodobowych lub całodziennych – w przypadku, gdy świadczeniodawca nie zawarł z NFZ umów choćby z jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

d) nieodpłatnie – w ramach wolontariatu;

e) w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej;

f) u tego samego świadczeniodawcy – bez ograniczeń;

g) u świadczeniodawcy, który został wymieniony w opublikowanym przez dyrektora OW NFZ wykazie podmiotów leczniczych, w których może wystąpić zagrożenie braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania, jeżeli lekarz będzie

Stanowisko Prezydium NRL

Podwyżki także dla rezydentów stomatologii

– muszą pracować na podstawie umowy o pracę u świadczeniodawcy, który posiada umowę z NFZ obejmującą udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych,

– muszą – co więcej – uczestniczyć w udzielaniu tych świadczeń.

Pojęcia warunki całodobowe i całodziennie należy odnieść do świadczeń zdrowotnych zdefiniowanych w tzw. koszyku świadczeń gwarantowanych. Wydaje się, iż ustawodawcy nie chodziło o samo podkreślenie czasu udzielania tych świadczeń, ale ich charakteru. Analiza zarządzenia Prezesa NFZ nr 23/2017/DS z 24 marca 2017 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, nie przewiduje co do zasady udzielania świadczeń w warunkach całodobowych lub całodziennych. Wyjątkiem można by tutaj uznać świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie stomatologicznej pomocy doraźnej, udzielane w dni powszednie od godz. 19:00 do godz. 7:00 dnia następnego, w soboty zaś, niedziele oraz dni wolne od pracy – całodobowo. Jak widać z powyższej analizy, charakter cytowanych, koniecznych do spełnienia warunków, tj. udzielania w ramach umowy z NFZ świadczeń całodobowych lub całodziennych, eliminuje w praktycznym aspekcie możliwość uzyskania podwyżki przez większość dentystów.

mec. Paweł Lenartowicz
radca prawny OIL w Łodzi

(opr. NS)

W swoim stanowisku z 14 września br., członkowie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyrazili przekonanie, że ustawa z 5 lipca 2018 r., nowelizująca ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przyznała prawo do zwiększonego o 600 lub 700 zł wynagrodzenia nie tylko specjalizującym się w trybie rezydentury lekarzom, ale również lekarzom dentystom. W ich ocenie, nadane tą nowelą brzmienie art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie pozbawia lekarzy dentystów, będących rezydentami, prawa do podwyżki, w przypadku złożenia przez nich deklaracji przepracowania na terytorium RP dwóch z pięciu lat po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Wprawdzie w stanowisku przyznano, że w przywołanym przepisie znajduje się tylko określenie „lekarz”, ale – zdaniem Prezydium NRL – nie jest to wystarczającą przesłanką do odmowy lekarzom dentystom przyznania wyższych kwot wynagrodzeń rezydenckich, jeśli tylko złożą odpowiednie deklaracje. Z treści wspomnianego przepisu nie wynika bowiem w żaden sposób wyraźna wola ustawodawcy zróżnicowania sytuacji prawnej lekarzy i lekarzy dentystów, wobec czego należy przyjąć, że tu również obowiązuje wyrażona w art. 3 ust. 1 ustawy o zawodach

lekarza i lekarza dentysty reguła, iż ilekroć jest w niej mowa o „lekarzu” bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystę. Dlatego też ewentualne pozbawienie lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury prawa do zwiększonego wynagrodzenia musiałyby wynikać z wyraźnej woli ustawodawcy wyrażonej w jednoznacznie sformułowanym zapisie ustawowym, a tego nie uczyniono.

„Intencji zróżnicowania sytuacji prawnej lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie dostępu do zwiększonego o 600 lub 700 zł wynagrodzenia próżno też szukać w uzasadnieniu do projektu ustawy, jak również w zapisach z przebiegu prac legislacyjnych” – czytamy dalej w stanowisku Prezydium NRL. Jednocześnie stanowisko to przypomina, że omawiana nowelizacja jest efektem umowy społecznej, zawartej 8 lutego między ministrem zdrowia a Porozumieniem Rezydentów OZZL, a sens zawartych tam ustaleń, mających na celu zachęcenie medyków do pozostania w kraju po uzyskaniu specjalizacji, w żaden sposób nie różnicował lekarzy i lekarzy dentystów.

(opr. NS)

Źródło: NIL

udzielał świadczeń w ramach profili lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego wymienionych w ww. wykazie (art. 8 ustawy).

– Czy dyżurowanie w stacji dializ w podmiocie leczniczym innym niż pracodawca, wobec którego lekarz złożył zobowiązanie, stanowi złamanie tego zobowiązania?

– Odpowiedź na to pytanie zależy od tego, jak dializy są kontraktowane przez NFZ. Generalnie dializy jako świadczenia oddzielnie kontraktowane i finansowane przez NFZ są świadczeniami ambulatoryjnymi i znajdują się w koszyku AOS. Zatem w tym zakresie nie obowiązuje zakaz konkurencji określony ustawą. Ale w leczeniu szpitalnym przy niektórych umowach z NFZ, np. w zakresie nefrologii, jest wymóg posiadania lub dostępu do stacji dializ i wtedy dializy wykonywane są w ramach umowy na leczenie szpitalne. W takim przypadku zakaz konkurencji obowiązuje.

– Czy chirurg/gastrolog, który w ramach pracy w oddziale macierzystej placówki wykonuje endoskopię, może ją wykonywać również poza szpitalem, czy jest to złamanie zakazu?

– Jeżeli lekarz zatrudniony u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ na udzielanie świadczeń w warunkach całodobowych lub całodziennych, wykonuje endoskopię w warunkach AOS (tj. na rzecz pacjentów przyjętych w trybie ambulatoryjnym/rozliczanych w ramach umowy na AOS) albo u świadczeniodawcy udzielającego tych świadczeń komercyjnie, to zakazu konkurencji nie łamie.

– Czy świadczenia udzielane w szpitalnych oddziałach rehabilitacji są traktowane jako świadczenia szpitalne i objęte

zakazem konkurencji, czy są traktowane jako rehabilitacja i są wyłączone z zakazu?

– Zakaz konkurencji nie dotyczy zatrudnienia w podmiocie leczniczym, który posiada umowę na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielanej w warunkach całodobowych lub całodziennych (stacjonarnych), który nie zawarł umowy z NFZ na udzielanie świadczeń choćby z jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jeżeli zatem mamy do czynienia z oddziałem rehabilitacji w szpitalu, który ma również kontrakt na świadczenia szpitalne, to zakaz konkurencji obowiązuje.

Poza tym lekarz może udzielać (bez ograniczeń) świadczeń opieki zdrowotnej w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej.

– Czy udzielenie konsultacji lekarskiej w podmiocie leczniczym innym niż pracodawca, u którego lekarz złożył zobowiązanie do niepodejmowania pracy konkurencyjnej, stanowi złamanie tego zobowiązania?

– Zakaz konkurencji nie dotyczy sytuacji, gdy lekarz udzielający konsultacji na rzecz danego świadczeniodawcy nie jest wykazany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ, zawartej przez tego świadczeniodawcę na zakres świadczeń, w ramach którego odbywa się taka konsultacja. (opr. NS)

Stanisław Stanisławski

Mógł być aktywnym lekarzem i zarabiać wielkie pieniądze w prowincjonalnym Łowiczu, wybrał jednak zupełnie inną drogę, która bliska była jego poglądom i potrzebom ojczyzny. Brzmi to nieco patetycznie, ale pokolenia tamtych czasów autentycznie wierzyły w odzyskanie przez Polskę niepodległości i wszelkimi sposobami służyły tej sprawie. Doktor Stanisław Stanisławski, który na całe życie związał się z Łowiczem, rozumiał doskonale, że nie tylko w stolicy i wielkich miastach toczy się walka o Polskę, ale i na prowincji, gdzie niezbędna była jednak bardziej wymagająca praca, praca od podstaw. Dlatego świadomie zgodził się przeorywać prowincjonalną świadomość i służyć na co dzień łowiczanom.

Stanisław Stanisławski nie pochodzi z tej miejscowości. Na świat przychodzi w 1872 r. w Kaliszu, tam też kończy szkołę średnią. Potem studiuje medycynę na Uniwersytecie Warszawskim. Już w trakcie studiów wyraźnie sympatyzuje z Polską Partią Socjalistyczną. Po otrzymaniu dyplomu lekarskiego (1896), przez kilka lat praktykuje w warszawskich szpitalach, by w trafić do Łowicza, gdzie zostaje ordynatorem Szpitala św. Tadeusza (1900). W Łowiczu przychodzi na świat jego trzech synowie z pierwszego małżeństwa z Marią Olszewską: Stanisław, Wojciech i Zbigniew.

Łowicz w tamtych latach jest znaczącym ośrodkiem życia społecznego i politycznego. Widać to szczególnie w okresie wrzenia rewolucyjnego lat 1905–1907, gdy odbywają się wiece i manifestacje, a nawet akcje zbrojne. Szczególnie aktywna jest miejscowa młodzież walcząca m.in. o język polski w szkołach. Carat, choć mocno osłabiony wojnami i erozją polityczną, nie rezygnuje jednak z prześladowań Polaków, a nawet represji. W styczniu 1907 r. w podłowickim lesie dochodzi do rozstrzelania trzech bojowników PPS Frakcji Rewolucyjnej,

co wywołuje szok nie tylko w tym mieście. Doktor aktywnie wspiera patriotów i udziela pomocy ofiarom caratu.

Jeszcze przed wybuchem pierwszej wojny światowej Doktor jest wśród tych, którzy podejmują liczne działania dla ożywienia życia społecznego i kulturalnego. Tworzy Towarzystwo Higieniczne, które m.in. doprowadza do rozbudowy i unowocześnienia Zakładu Kąpielowego (1912). W sytuacji fatalnego stanu sanitarnego miasta, łaźnia publiczna odgrywa bardzo ważną rolę, służąc przede wszystkim higienie i zdrowiu mieszkańców. Doktor należy też do Towarzystwa Śpiewaczego „Lutnia”, działa w zarządzie Towarzystwa Kultury Polskiej i Polskiego Towarzystwa Esperantystów, prezesuje zarządowi Ochotniczej Straży Ogniowej. Pisze również liczne artykuły o tematyce lekarskiej. Jest bibliotekarzem prywatnej ksiąźnicy, stworzonej przez miejscową inteligencję. Znany jest również z tego, że bezinteresownie spieszy z pomocą lekarską ludziom potrzebującym. Cała ta działalność Doktora, szczególnie praca w organizacjach i stowarzyszeniach, akcentuje jego polskość i służy idei niepodległościowej, która za kilka lat zaowocuje powrotem Polski na mapę Europy.

Po śmierci pierwszej żony S. Stanisławski żeni się powtórnie z Wandą Bulkowską i z tego związku w 1913 r. przychodzi na świat syn Jerzy (w przyszłości także medyk, późniejszy zasłużony działacz społeczny oraz organizator i dyrektor szpitala w Głownie). Gdy wybuchą pierwsza wojna światowa, Doktor wyjeżdża do Rosji i w dalekim Stawropolu na Kaukazie kieruje szpitalem, zyskując sobie wdzięczność nie tylko kolonii polskiej, ale i miejscowej ludności. W ten sposób polski medyk wpisuje się znakomicie do grona naszych rodaków, działających aktywnie na obczyźnie.

Na początku 1918 r. S. Stanisławski powraca do Łowicza i zostaje tu lekarzem miejskim. Jest świadkiem odzyskiwania



przez Polskę niepodległości, a w roku następnym – głosami radnych PPS i Żydów – zostaje burmistrzem. Miasto jest w fatalnej kondycji, głód i inflacja pogarszają sytuację mieszkańców, niezbędne są inwestycje komunalne, pomoc bezrobotnym. Choć musi stawiać czoło prawicowej opozycji w Radzie Miejskiej, udaje mu się przeprowadzić pomiary geodezyjne miasta, co ma fundamentalne znaczenie dla rozwoju Łowicza, wspiera też rozwój rzemiosła i kultury, proponuje budowę nowej elektrowni.

W 1922 r. wydaje drukiem broszurę pt. „Projekt ustawy o Samorządzie Miejskim opracowany przez Zarząd Miasta Łowicza na podstawie opinii zjazdu burmistrzów byłego zaboru rosyjskiego”. Doktor jest autorem tego opracowania, a pomagają mu Maurycy Klimecki i Abram Wartski. Klimeckiego, aktywnego działacza społecznego, Stanisławski poznaje na wspomnianym zjeździe w Białej Podlaskiej w 1921 r. i ściąga go do Łowicza. We wspomnianym opracowaniu Doktor akcentuje to, co i dziś nie straciło na aktualności: potrzebę decentralizacji i wzmacnianie samorządu lokalnego. Niestety, choć propozycje łowickiego medyka i samorządowca wzbudziły duże zainteresowanie w kraju, nie zostały nigdy wprowadzone w życie, co wynikało m.in. ze słabości odrodzonej Polski i rozdrobnienia politycznego. Zapoczątkowany przez S. Stanisławskiego proces przemian zostaje zatrzymany, gdy w kolejnych wyborach przewagę w samorządzie zyskuje prawica.

Ma zaledwie pięćdziesiąt dwa lata, gdy pada ofiarą epidemii duru plamistego w Łowiczu. Umiera 27 lutego 1924 r. Jak w przypadku wielu medyków społeczników, na miejsce wiecznego spoczynku na cmentarzu katedralnym odprowadzają go tłumy mieszkańców. Pięć lat później w sali obrad pojawia się portret Doktora, a część ulicy Piotrkowskiej w Łowiczu otrzymuje imię Stanisława Stanisławskiego.

Ryszard Poradowski



Dawna łaźnia miejska w Łowiczu – widok współczesny

Pies Pawłowa i duch Stalina w Tworkach

„Przestało bić serce wodza ludzkości – wielkiego Stalina” – krzyczał równie wielkimi literami napis nad zdjęciem tegoż. Zdjęciem umieszczonym w czarnej ramce i opublikowanym na łamach (a jakże!) „Neurologii, Neurochirurgii i Psychiatrii Polskiej” – czasopisma naukowego lekarzy od „mózgu i psyche”.

A dalej było już tylko gorzej. Odezwa samego Komitetu Centralnego KPZR do członków partii i ludzi pracy Związku Radzieckiego (jak widać, pod polskie strzechy też trafiła) oraz odezwa KC PZPR oraz władz państwowych PRL do robotników, chłopów i inteligencji pracującej (lekarze pewnie w tej grupie się załapali). Treści tych odezw, które były pełne bólu, cierpienia, żalu, rozpacz, uwielbienia i wdzięczności oraz zapewnień o dozogonnej pamięci dla wielkiego wodza do końca świata (a nawet jeden dzień dłużej), przytaczać w całości nie trzeba. Bo i tak można się domyślać, że „nieśmiertelne imię Stalina żyć będzie zawsze w sercach narodu radzieckiego i całej postępowej ludzkości”, która „z najwyższym bólem przyjęła tragiczną wieść o zgonie największego człowieka naszych czasów” („człowieka” było napisane wielką literą, ale *sorry*, u mnie ten numer przez klawiaturę nie przejdzie)...

W sumie to rzeczywiście czasopismo neuropsychiatryczne było jak najbardziej właściwe, by opublikować te bzdury. Przecież pisano w nim o różnych zaburzeniach psychicznych i nie było ryzyka, że lekarze psychiatrzy, znający się na rzeczy, potraktują te lamenty poważnie lub inaczej niż w kategoriach symptomów ciężkich zaburzeń poznawczych. A jednak niektórzy z nich nie tylko potraktowali to pośmiertne uwielbienie dla „wielkiego wodza” jako „najnormalniejszą normalność” i „oczywistą oczywistość”, ale z jeszcze większym zapalem przystąpili do wdrażania największych osiągnięć psychiatrii radzieckiej.

Oczywiście, ideologizacja psychiatrii nie zaczęła się dopiero po śmierci Stalina, ale kilka lat wcześniej. Wprzęgnięto do niej naukę o warunkowych odruchach nerwowych, skądinąd zasługującego na chwałę uczonego rosyjskiego, samego Iwana Pawłowa (1849–1936). Dlaczego jego naukę? Bo, mówiąc najkrócej, badała ona warunkowanie zachowania za pomocą bodźców zewnętrznych, co doskonale wpisywało się w cel sowieckiej ideologii – stworzenie „nowego człowieka”. Rola polityczno-ideologicznego opanowania psychiatrii

polskiej przypadła utworzonemu w 1951 r. Instytutowi Psychoneurologicznemu, a niejako „krajowym konsultantem” w tej dziedzinie stał się A.V. Śnieżniewski, czołowy psychiatra sowiecki, który kilka razy był w Polsce, by swym czujnym okiem przypilnować, aby prowadzona przez psychiatrów polskich „walka ideologiczna” szła we właściwym kierunku.

Zadania, jakie stanęły przed nauką polską początku lat pięćdziesiątych XX w., zresztą nie tylko na polu psychiatrii, to ostentacyjne odrzucenie nauki zachodniej jako kojarzącej się z idealizmem i imperializmem, a zarazem przyjmowanie gdzie się da pseudonaukowych poglądów nauki sowieckiej w wydaniu Miczurina, Łysenki, Lepieszyńskiej, wypaczenie i niestety zwulgaryzowane wykorzystanie nauki Pawłowa. W całej PRL-owskiej psychiatrii szczególne nasilenie ideologizacji, czyli nasycanie treści naukowych treściami politycznymi w duchu ideologii marksistowsko-leninowskiej, miało miejsce w latach 1950–1955.

Ale co ciekawe, prace Pawłowa, które tak promowano po 1950 r., drogą do tytułu „jedynej słusznej nauki” utworowały sobie w Rosji już w latach dwudziestych XX wieku, gdyż doskonale wpisywały się w materialną koncepcję świata bolszewickich ideologów. Jego teoria na temat zachowań człowieka, opartych na odruchowym warunkowaniu, była dla nich potwierdzeniem prostego mechanizmu bodziec–reakcja, mającego zastosowanie także w życiu społecznym. Dla sowieckiego systemu idea pawłowskiej fizjologii zawierała się w tym, że należy człowieka badać tak, jakby świadomości i myśli u niego nie było. Choć teoria Pawłowa o wyższych czynnościach nerwowych dotarła do polskich psychiatrów przed drugą wojną światową, to wówczas nie była to jeszcze „fizjologia zideologizowana”, lecz stanowiła tylko jedną z możliwych dróg tłumaczenia zjawisk psychicznych. Wersja zideologizowana

weszła na psychiatryczne salony z początkiem lat pięćdziesiątych XX wieku.

Ważnym wydarzeniem, które miało utrwalić w świadomości psychiatrów zsowietyzowaną naukę Pawłowa, była zorganizowana we wrześniu 1952 r. Krajowa Narada Psychiatrów Polskich w Tworkach, która zakończyła się przyjęciem przez zgromadzonych obszernej rezolucji będącej apologią postępowej psychiatrii sowieckiej. Wówczas też, w teście rezolucji został wywołany jeszcze za życia duch Stalina, a w zasadzie przywołano jego myśl, iż: *žadna nauka nie może rozwijać się i prosperować bez walki poglądów, bez wolności krytyki*. No cóż, w kontekście jego działań „prowolnościowych” myśl ta była istic tworkowsko przewrotna.

I wreszcie nadszedł rok 1953. Najpierw w marcu następuje śmierć Stalina (na szczęście nie wszyscy byli nienormalni i płakali), a w maju odbywa się XXIV Zjazd Psychiatrów Polskich w Branicach, który stanowi swojego rodzaju apogeuem sowietyzacji polskiej psychiatrii i w całości zostaje poświęcony nauce Pawłowa oraz postępowej wdrażaniu od czasu tworkowskiego spotkania w 1952 r. Rok później jednak Franciszka Zakrzewska, dzielna i zawsze na posterunku psychiatryczka tamtej doby [...] popełnia tekst, który także zostaje opublikowany na łamach „NNiPP”. Tekst pełen ataków na Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, że nie dość skrupulatnie wdraża naukę Pawłowa wśród lekarzy, a jednocześnie wyrażający płoną – jak się wkrótce okaże – nadzieję, że to kwestia czasu, gdy wszyscy będą myśleć tak samo.

Wiatr jednak zawiął inaczej i nadeszła odwilż październikowa’56. Na szczęście niektórym psychiatrom także mózg odtajał i krytycznie zaczęli podchodzić do ideologicznego gorsetu, a nawet go zrzucac.

Bogumiła Kempńska-Miroslawska
przewodnicząca Sekcji
Historyczno-Medycznej OIL w Łodzi



Jak zapewne Państwo pamiętają, rubryka „Opinie, listy, polemiki” (nosząca niegdyś tytuł „Nasze Sprawy”), opatrzona była zawsze tekstem tzw. czołówkowym, czyli wprowadzającym w klimat dyskursu z Czytelnikami. Jego autorką przez wiele, wiele lat była inicjatorka tej rubryki, nasza redakcyjna koleżanka – doktor Barbara Szeffer-Marcinkowska, animatorka kultury lekarskiej, wieloletnia prezes Unii Polskich Pisarzy Lekarzy, związana z pismem „Panaceum” od pierwszych lat jego istnienia.

Na początku tego roku, Basia postanowiła jednak odejść od dotychczasowej tematyki swoich – jak je nazywała żartobliwie – „pisałek”, poruszających tematykę etyczno-obyczajowo-społeczną. Dlaczego? – nie będziemy tu wyjaśniać, ponieważ Autorka uzasadniła to stanowisko w swoim ostatnim eseju, zamieszczonym w „Panaceum” nr 1–2/2018. Zamiast tego, postanowiła stworzyć w naszym piśmie nową rubrykę, mającą charakter „lekarskiego kącika literaturowego”, co się Jej udało, o czym można się przekonać zaglądając na kolejne strony „Panaceum” (w tym numerze – s. 36).

Brak tekstu „czołówkowego” w rubryce „Opinie, listy, polemiki” uznaliśmy jednak za pewien niedostatek, dlatego zaproponowaliśmy, by jego redakcją zajął się ktoś inny, na stałe związany z naszym piśmie, kto dzieląc się swoimi doświadczeniami i przemysleniami, zachęci naszych Czytelników do rozważań i dyskusji na temat problemów, jakich dostarcza nam otaczający nas świat, zwłaszcza lekarski. Po wielu namowach, na naszą propozycję podjęcia się tego „zadania” przystąpiła doktor Krystyna Borysewicz-Charzyńska, znana w środowisku lekarskim poetka, również członkini UPPL, aktywna uczestniczka życia izbowego. Jej pierwszy tekst z cyklu „Drobne przyjemności”, publikujemy poniżej, licząc na stałą współpracę i ciepłe przyjęcie przez Czytelników.

Nina Smoleń



Drobne przyjemności

Niedzielne rozmowy z Wiktorem Osiatyńskim

Któregoś (jeszcze przedupalnego) dnia czerwcowego umówiłam się na pilną konsultację ze stomatologiem. Niestety, moje poprzedzające wizytę zajęcia przeciągnęły się nieco i stwierdziłam, że nijak nie zdążę terminowo tramwajami z ul. Roosevelta na ul. Szwajcera w Łodzi. Zadzwoiłam więc po taksówkę. Miła pani powiedziała równie miłym głosem: – *Czas oczekiwania około pół godziny. Wielce zdziwiona dziwną (zwykle to bywa kilka minut) informacją, zadzwoniłam do innej firmy taxi. Toż samo. I jeszcze raz, i jeszcze raz... Toż samo.*

Odwołałam więc wizytę i nagle po puknięciu się w bezymyślną (a co najmniej małomyślną) głowę, zaświtała mi sentencja, że przecież właśnie cała Polska śledzi mecz Polska–Senegal, a wśród tych, co śledzą, jest również sto procent taksówkarzy. Wstyd by mi było wtedy spojrzeć w lustro jako osobie niezorientowanej w piłce, nie tyle w kółko golonej, co w kółko kopanej. A przecież wynik meczu był jakby w kółko golony. Nazajutrz w jakimś (bardzo na bieżąco) programie radiowym uporczywie szła piosenka z refrenem: *Mundialeiro, mundialeiro, jak można było przegrać cztery do zjetro...*

A Mundial tymczasem trwał. Najbliższej niedzieli, tuż po godzinie dwudziestej drugiej, włączyłam ulubiony program w Radio TOK FM, gdzie o tej porze – nieżyjący już fizycznie od ponad roku, ale superobecny duchowo, intelektualnie i głosowo – Wiktor Osiatyński, zwykle toczył genialne w stylu dyskursy ze swoimi niezwykle interesującymi rozmówcami w ramach cyklu: „Zrozumieć Świat”. I otóż cóż?! O dwudziestej drugiej zero pięć

zamiast urzekającego głosu Wiktora, dziennikarz sportowy zaskrzeczał... sprawozdanie z dzisiejszych wydarzeń Mundialu.

Następne niedzielne wieczory były już, na szczęście, normalne. Osiatyński z zaświatów znów odwiedzał stęsknionych słuchaczy. W lipcu szczególnie zaciekały mnie dwie jego audycje, powtarzane chyba sprzed dwóch lat. W jednej z nich prof. Janusz Hryniewicz, wybitny socjolog z dziedziny m.in. polityki, historii i gospodarki, określił Polskę jako bezprzykładnego europejskiego lidera w tzw. nieklinicznej lekkiej paranoi, opisywanej pozytywną odpowiedzią na pytanie: – *Czy uważasz, że ludzie chcą cię wykorzystać, czy występują oni w stosunku do ciebie nie fair?*

Prof. Hryniewicz zwrócił uwagę na relacje właścicieli dawnych polskich folwarków i chłopów, pracujących tam w niewolniczych warunkach od rana do nocy, częste negatywne reakcje tych ostatnich,

towarzyszące propozycji ich uwłaszczenia, oceniając jako ucieczkę w *komfort psychiczny poddaństwa*. Rozmówcy analizowali hipotezę odniesienia tych relacji do współczesnej sytuacji politycznej w Polsce, podkreślając przy tym, że przeciwnym biegunem są tu kraje skandynawskie, których mieszkańcy deklarują wzajemne zaufanie w relacjach międzyosobowych.

W innej niedzielnej rozmowie Osiatyńskiego, tym razem z prof. Andrzejem Blikle, mistrzem wiedzy matematycznej, fizycznej i socjologicznej, również zwracano uwagę na stosunki między pracodawcą a pracownikiem. Prof. Blikle prezentował swoje badania, z których wynikało, że problem wyżej wymienionych stosunków najpierw trzeba zdiagnozować przy użyciu ankiet: – *Co najbardziej utrudnia nasze relacje, w skali od 1 do 10? Następnie zaś należy próbować naprawić to, co pracownicy oceniają w skali najniższej jako zadanie najłatwiejsze, zatem przynoszące szybki sukces. Delikatność ocen i działań prof. Bliklego być może wiąże się z tym, że jest powszechnie znany jako guru cukiernictwa.*

Sądzę (proszę wybaczyć truizm), że najłatwiej wprowadzić w relacje międzyosobowe wzajemne ciut, ciut więcej serdeczności. Dedykuję to powakacyjnie członkini Koła Lekarzy Seniorów – pani Jadzi, która zwykle, patrząc z żalem na całujące się powitalnie koleżanki, podchodzi ze słowami: – *A ja? A ja? Ja też chcę być przytulona...*

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Łódź, 27 sierpnia 2018 r.





Z drugiej strony lustra

Pisać każdy może...

Nawiązując do słów piosenki „Śpiewać każdy może” (tekst Janusza Kofty, wykonanie Jerzy Stuhr, Festiwal Opolski 1977 r.), na początku tego roku uruchomiliśmy w „Panaceum” rubrykę – swego rodzaju Hyde Park, a właściwie Speakers’ Corner, gdzie każdy może powiedzieć wszystko na dowolny temat (byle nie obrażał Królowej). Rubryka nosi tytuł „Z drugiej strony lustra” i opatrzona jest swoim logo (patrz wyżej).

Jest to na łamach naszego pisma swojego rodzaju forum do swobodnego wypowiedzenia przez naszych Czytelników wszelkich opinii i poglądów, w imię wolności słowa. Rubryka poświęcona jest krytyce, głównie działań Izby Lekarskiej, ale nie tylko. Czasem dobrze jest bowiem przejrzeć się w krzywym zwierciadle lub zobaczyć coś oczami innych, by nie popaść w samouwieśnienie. Nikt nie ma monopolu na nieomylność, a pycha idzie przed upadkiem.

Po wakacyjnej przerwie do Redakcji wpłynęły dwa listy adresowane do tej rubryki. Oba zamieszczamy obok. Przy okazji przypominamy – warunkiem publikacji tekstu na naszych łamach jest, że nie będzie on zawierał treści szkalujących lub pomawiających kogoś imiennie, danych wrażliwych w rozumieniu ustawy lub informacji sprzecznych z prawem, zwłaszcza o zabarwieniu politycznym.

Ograniczenie dotyczy też objętości tekstów, które w wydruku komputerowym nie mogą przekroczyć czterech tysięcy znaków wraz ze spacjami. Publikacja, na życzenie Autora, może być podpisana na łamach „Panaceum” jego pełnym imieniem i nazwiskiem, inicjałami lub pod pseudonimem (dane osobowe, przekazane do wiadomości redakcji, będą chronione prawem dziennikarskim). Wyjątkowo do publikacji dopuszczone będą także anonimy.

Kolegium Redakcyjne zastrzega sobie prawo do podjęcia decyzji o niepublikowaniu nadesłanych prac lub ich skracaniu, jeśli nie spełniają ustalonych wyżej wymagań.

Redakcja

RODO: do czego to doprowadzi?

Droga Redakcjo,

Piszę do gazety, bo nie potrafię już milczeć. Szokują mnie coraz to nowe pomysły tęgich głów urzędniczych – już nie tylko polskich, ale i unijnych. Jako lekarzowi, coraz trudniej jest mi nadażyć za wymaganiami: Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Sanepidu czy unijnej Komisji Zdrowia. Przepisy coraz bardziej szczegółowe, mające coraz „lepiej” przeciwdziałać wymyślonym przy biurkach „oszustwom” i „przekrętom” lekarzy.

Z mojego punktu widzenia wygląda to trochę jak bieg przez płotki. Tłum urzędników podnosi wysokość poprzeczek i czeka, kto z nas pierwszy się wywali. A lekarze coraz szybciej biegną i coraz wyżej skaczą.

Czarę goryczy dopełniła ustawa RODO. Przecieram oczy ze zdumienia, gdy czytam o kolejnych kursach kosztujących niemałe pieniądze, na których lekarze pouczeni są, w jaki sposób zakodować swojego pacjenta i jakie papiery z pacjentem podpisać, aby nie narazić się kontroli urzędników. Rozumiem, że są choroby, którymi raczej nikt nie chciałby się chwalić przed znajomymi, ale na Boga, do czego to nas

doprowadzi? Do dramatycznych pomyłek? Co innego jest zaordynowanie leków starszemu panu Kowalskiemu, który miesiąc temu przeżył zawał, a co innego... numerowi 15015.

Poza tym, czy wołanie pacjenta po numerze nie narusza w prosty sposób godności osoby chorej? Pomijając, że nadawanie numerów ludziom w Polsce kojarzy się jednoznacznie źle. Jaki będzie kolejny krok? Zakładanie papierowych toreb na głowy pacjentów, aby pozostali nierozpoznawani w poczekalni? Wystukiwanie numeru alfabetem morse’a?

Czy nie powinniśmy zaprotestować w sposób jawny przeciw działaniom prowadzącym w prosty sposób do odhumanizowania naszego zawodu? Czy nie należy głośno przeciwstawić się niszczeniu relacji między lekarzem a osobą chorą, powierzoną jego opiece? Nikt z nas nie jest lekarzem, po to, aby sprostać wymaganiom urzędniczym. *Salus aegroti suprema lex esto!!!* (zdrowie chorego najwyższym prawem).

(dane osobowe do wiadomości redakcji)

Łódź, 14 września 2018 r.

Śmierć frajerom!

Z zainteresowaniem przeczytałem komentarz Krzysztofa Bukieła, zamieszczony pod datą 31 sierpnia br. na stronie internetowej OZZL, w którym przewodniczący tej organizacji zwraca uwagę, że wprowadzana ostatnio w życie „ustawa Szumowskiego” to kolejna odsłona jednej z podstawowych reguł funkcjonujących w publicznej ochronie zdrowia w Polsce od czasu wprowadzenia tzw. powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Zasadę tę można by nazwać „śmierć frajerom”, które to określenie wskazuje, że my – czyli wszyscy uczestnicy procesu leczenia, czyli lekarze, inni pracownicy medyczni i dyrektorzy placówek zdrowotnych, a także sami pacjenci – dajemy się nabrać na reformatorskie działania kolejnych rządów, które mają zapewnić właściwe funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w naszym kraju. K. Bukiel podaje na to konkretne przykłady z lat od 1999 r. po dzień dzisiejszy, koncentrując się – oczywiście – na wspomnianej wyżej ustawie, mającej ponoć zapewnić lekarzom godne wynagrodzenia.

Kto pragnie poznać szczegóły, może zajrzeć na stronę www.ozzl.org.pl, ja chcę się tylko odnieść do małego końcowego fragmentu tego tekstu, który zacytuje: „Także po stronie pacjentów – ubezpieczonych można znaleźć niemało »frajerów«. To ci,

którzy odprowadzają składkę na ubezpieczenie zdrowotne w pełnej kwocie, proporcjonalnie do swoich zarobków. W praktyce są to ci, którzy pracują na podstawie umowy o pracę oraz emeryci i renciści. Pozostali płacą proporcjonalnie dużo niższą składkę albo nie płacą jej wcale (przedsiębiorcy, prawdziwi i rzekomi bezrobotni itp.)”.

I to jest właśnie podstawa wszystkich problemów, z jakimi boryka się polska służba zdrowia. Osoby wymienione w nawiasie jako pierwsze, płacą składkę tzw. deklarowaną, a więc nie od osiągniętych dochodów, niekiedy astronomicznych, ale od zadeklarowanych do podstawy wymiaru składki. W praktyce jest to najniższa z możliwych składek, którą dopuszczają przepisy, obecnie to... około 319,94 zł. Samorząd lekarski walczy o zapewnienie wyższych wpływów do budżetu ochrony zdrowia (w praktyce – kasy NFZ), tymczasem bez zmużenia oka toleruje fakt, że członkowie tej korporacji wykonują swój zawód jako przedsiębiorcy, dokładając się do tego systemu w sposób często symboliczny...

Marek S.
menedżer zdrowia

Łódź, 15 września 2018 r.

Tchórzostwo nie wróży sukcesów...

Przeszczęśliwa Redakcjo, Wylęknione Koleżanki i Koledzy
Niniejszym nadszedł czas, kiedy mimo straszelivej niechęci i żywego obrzydzenia, poczułem konieczność zajęcia się prozą o problematyce społeczno-politycznej, jak niegdyś Stefan Ż. Jeśli dobrze znam Redakcję Drogą, będzie Ona przeszczęśliwa, a do tego będzie mogła ingerować w treść jak, wypisz – wymaluj, Prezydent Pan. Nie będzie jednak tak dobrze, gdyż postaram się przemycić nieco mechaniki kwantowej, a może i pofilozuję (nie zmieniać!), jak to bywało drzewiej. Gdyby Redakcja chciała coś wyrzucić z druku, może się tymczasem zająć partyturą profesora Krzysztofa Pendereckiego (bo tak mi się zdaje, że tam jest całe mnóstwo niepotrzebnych i niezrozumiałych nutek), w charakterze eksperta muzycznego biorąc do pomocy Pana Martyniuka Zenona, będzie git. Kto jeszcze pamięta, co to jest „git”? Zakładam, że Pana Martyniuka znają wszyscy.

Po wielu głębokich namysłach zaczynam rozumieć, co pęta nóżki naszemu nad-narodowi. Otóż, byłoby prześwietnie, gdyby nie dwaj starzy bracia, Fobos i Deimos. Chciałoby się pomesjanizować, a tu gacie, Panie, pełne i podejrzany zapach przenika eter. Z takim bagażem ciężko ruszać do boju, bo śmieszno, a jak się jeszcze przyoblecze czarno-białe odzienie, to nawyzywają od skunksów albo i gorzej. A nie kto inny, jak sam Dżon Pol De Sekend mówił katolickiemu narodowi, żeby się nie lękał! I nie dotarło! Po co myśleć, Bóg wszystko wybaczy. Jednak tchórzostwo nie wróży sukcesów. Co innego pohamletyzować żdziebko, ale tu też trzeba znać granice, bo silni inaczey zechcą poprowadzić hordy na wprost.

Czas na przykłady, bo bez tego ani rusz. Oczywiście że interpretacja rzeczywistości jest moja, bo czyja ma być, i wiadomo, że tak zwana zasłona interpretacji nie pozwala na pełne porozumienie w żadnej kwestii. Nie można też grzebać głęboko w szambie, chyba nie muszę tłumaczyć, dlaczego, i „musiem”, *nolens volens*, zebrać tylko po wierzchu. Ze względu na tę intelektualną płyciznę, nie liczę więc na poparcie, a najwyżej na krzywy uśmieszek i honorarium autorskie.

Kiedy czasem chcę coś oglądnąć w telewizorze, natykam się nieodmiennie na blok reklamowy. W mojej pobieżnej ocenie programy te są wyświetlane w technice 3D.

Jednak nie chodzi mi tym razem o *three dimensions*, tylko o praśne, nasze, polskie: Debile Dla Debili. Niestety, większość dotyczy leków, lekarzy i różnych przedstawicieli ochrony zdrowia lub życia. Technika 3D ma się świetnie dzięki irracjonalnemu i całkowicie nieuzasadnionemu, zwłaszcza w kraju bogobojnym, lękowi przed śmiercią, starością lub zmarszczkami na twarzy i chrząstkom stawowym. Uzasadnienie powyższych twierdzeń przekracza ramy „Panaceum” o jakieś 1234 strony, więc kończymy powoli wątek.

Na koniec takiej reklamowej dykteryjki prawie zawsze pojawia się wezwanie do konsultacji z lekarzem lub farmaceutą, bo – wiadomo – możesz wyjść z domu do apteki i nie wrócić, choć apteka co sto metrów. Nawet monopolowe już dzieli większa odległość, ale nie wiem, czy to zmiana na lepsze, czy tylko na inne. Czyli, jak sprzedać kupę czegoś, a najczęściej tylko kupę, obarczając



pracą i konsekwencjami kogoś innego. Widzę tu rolę NIL! Mogłaby sfinansować kontrreklamę, na przykład: Jeśli połkniesz 1000 mg witaminy C i popijesz wodą, zaraz wysikasz większość, więc niepotrzebnie zapłacisz za dwie trzecie leku i odprowadzenie ścieków (tu się nawet rymuje, można zanucić, pod muzykę do Zenka), a zaoszczędzone pieniądze mógłbyś wpłacić do fundacji ochrony nienawiści (emocjonalności) lub redemptorozaurów (paleoekologowie). O, taki przykład, można? Można! Przy okazji bardzo błagam kolegów, żeby nie brali udziału w tym reklamowym przedsięwzięciu, bo straszny wstyd.

Coś z innej beki. Przychodzi Baba do Lekarza i mówi: Panie Doktorze, stomatolog nie chce mi wyrwać zęba, bo mam dwa stenty i biorę kwas (mniam!), albo klopidegrol (nie zmieniać!), jak mówił jeden profesor na wykładzie. I NIC nie pomoże! Doktor ma sześć literek i dwie kropki

przed nazwiskiem, świadczące o gotowości do odbycia intelektualnej przygody z medycyną. Na nic konsensusy ekspertów, EBM-y, logika. Jeśli chcesz pomóc, musisz sam podjąć ryzyko. A ząb boli. Kolega Doktor pisze kartkę do ciebie, że żąda odpowiedniego przygotowania. Dla jasności nie pisze, co przez to rozumie, jednak Babie powiedział, że ma odstawić tabletki, a dostać zastrzyki. Dlaczego On – Doktor stawia układ płytkowy nad układ odcosowy, zapominając (chyba niemożliwie!) o działaniu heparyny drobnocząsteczkowej na płytki, albo o zakrzepicy w stencie? W razie czego powie, że on tylko rwie, choćby nawet i nie rwał, nie jego problem. Nie bój się, Doktor, Baba nie wykrwawi się na aspirynie od jednego zęba, jednym słowem – ekstrahuj, Doktor, i nie pozwól, żeby strach wyżerał Ci substancję szarą [...]

A korzystając z okazji przypomnę, że wakacyjna przerwa w konfrontacji naród–lekarz jest tylko chwilowa. Skończą jedno, wezmą się za drugie, wcześniej były przedbiegi i rozgrzewka. Wiercie mi, bo bywam w takich miejscach, gdzie nie mówi się o niczym i jest możliwość spokojnego zastanowienia się nad kolejną rzeczą. Tam to dopiero jest strach!

Ale, radzę, nie bać się! Argumenty, że korporacje nie mogą same siebie wybierać, oceniać i dyscyplinować jest w dłuższej dyskusji nie do utrzymania. Bo kto ma oceniać ginekologa lub urologa – hydraulik? A dermatologa walny zjazd cechu rymarzy i kaletników? W sądownictwie wiadomo, można skorzystać z opinii sędziów FIFA albo lepiej tych od żużla, też czarny sport. Ale u nas – nieeee, tylko wybrańcy, zwykle ci najbardziej przestraszeni. Uwaga stomatolodzy – ostatnio spece od koni są bezrobotni, mogą namieszać w uzębieniu.

Czy ja się nie boję? No, miewam napady, zanim umysł zapanuje nad fizjologią. Zawsze wtedy tłumaczę sobie, że w ostateczności pójdę tam, gdzie wszyscy inni się boją, i odpocznę w słodkiej samotności, nie patrząc w wykrzywione lękiem i nienawiścią mordy. I wtedy przechodzi. Jakby kto nie wierzył, nazwisko poniżej. Ale kto by tam chciał zawracać sobie głowę jakimś błaznem?

To, że się rozpiszę dziś, pewnie również przekraczam jakieś ramy, choć staram się pisać w skrótach. Jeśli mimo to za dużo albo za głupio, to trudno, skreślajcie. Mam szansę być w dobrym towarzystwie, czy tak, czy tak. A poza tym, nikt przy zdrowych zmysłach nie buduje imperium w oparciu o Inteligencję. Chyba że o tę wystraszoną...

Marcin Wojtczuk
lekarz fatalista

Łódź, 9 września 2018 r.

Upał, sinice i meduzy...

Wakacje i urlopy w czasie lata, wymarzone przez cały rok, nie zawsze spełniają oczekiwania. Ten rok był tego przykładem. Wysp urlopowiczów nad Bałtykiem był nieoczekiwany i łącznie z warunkami wyliczonymi w tytule, spowodował ich gehennę, a nie przyjemny relaks.

Można było tego uniknąć, wykorzystując własne i cudze wieloletnie doświadczenia. Najlepszym okresem dla pobytu nad naszym morzem jest przełom sierpnia i września, kiedy to słońce jeszcze grzeje, a woda najcieplejsza. Młodzież szkolna już nie zakłóca wypoczynku, dyskoteki, kramy i okolicznościowe place zabaw, przeznaczone głównie do drenowania kieszeni urlopowiczów, pozamykane. Ośrodki wczasowe w połowie puste i ceny pobytu znacznie obniżone. Taki stan obserwuję od wielu lat i dlatego wybieram ten termin na rekreację.

Co rok zaskakuje mnie coś pozytywnego. Stary personel hotelowo-gastro-nomiczny wykrusza się, zatrudnia się więc młodych, sporo osób pochodzenia ukraińskiego. Ci są uprzejmi i pracują

bardzo sumiennie, co odbija się pozytywnie na jakości usług, które wykonują. Zaobserwowałem już takie działanie tych ludzi także w Szpitalu Leczenia Chorób Płuc w Łodzi, gdzie przebywałem na wiośnie. Tam obowiązki dawnych salowych wykonują firmy sprzątające, głównie zatrudniające do pracy właśnie osoby z Ukrainy.

Zachęcam koleżanki i kolegów do przeglądania propozycji pobytów wczasowych w Internecie. Można tam znaleźć bardzo korzystne oferty. Róbmy to sami, gdyż nadal seniorzy zostawieni są bez jakiegokolwiek pomocy ze strony osób do tego zobowiązanych. Z zamiarów i obietnic poprawy bytowania my mamy tylko „+” albo nawet dwa plusy, bez żadnej kwoty je poprzedzającej. Nawet propozycja uwolnienia emerytur od podatku, który kiedyś już od zarobków zapłaciliśmy, nie ma szans na realizację. Wyjazdy do sanatorium raz na dwa i pół roku do trzech lat też wymagają dopłat, a nie zawsze są wtedy, kiedy możemy jechać. Sami zatem wybierzmy lepsze terminy wypoczynku.

Zbliża się czas większego „zasiedzenia” seniorów w domu. To zły okres dla nas, gdyż ograniczenie ruchu sprzyja nie tylko pogorszeniu sprawności fizycznej, ale i epizodom depresyjnym. Są różne propozycje przeciwdziałania temu, np. programy sprawnościowo-treningowe organizowane przez różne towarzystwa z myślą o uaktywnieniu osób starszych. W bogatej ofercie, również dostępnej na internetowych stronach, na pewno każdy znajdzie coś dla siebie.

Na szczęście my – lekarze możemy dodatkowo korzystać z naszych comiesięcznych spotkań integracyjnych w siedzibie OIL, które przynoszą nam dużo radości. A może będzie jeszcze jakiś wspólny, jesienny wyjazd poza miasto, po którym pozostanie długo smak bycia seniorem.

Ruszajmy się często, byle ostrożnie, mierząc zamiary na swoje siły, co ja także staram się stale czynić...

Krzysztof Papuziński
senior optymisty

Łódź, 31 sierpnia 2018 r.

PODZIĘKOWANIA

Składam podziękowania dla pracowników Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Miejskiego Centrum Medycznego im. K. Jonschera w Łodzi, kierowanego przez dr. n. med. **Sławomira Wierzbickiego**, za leczenie mojej Mamy. Szczególne wyrazy wdzięczności przesyłam dla Pana doktora **Henryka Skowrońskiego** oraz Pani pielęgniarki **Malwiny Podolskiej** za profesjonalizm, zaangażowanie i życzliwy stosunek do chorego.

Dziękuję – *Anna Szczepaniak-Kubat*
lekarz pediatra

...

Poniżej zamieszczone podziękowanie, jakie przekazane zostało redakcji „Panaceum” – pisma OIL w Łodzi, różni się od innych. Nie dotyczy bowiem członków łódzkiej Izby, tylko lekarzy zatrudnionych w szpitalu w Zakopanem. Tam bowiem leczona była w czerwcu tego roku mieszkanka Łodzi, która za naszym pośrednictwem pragnie wyrazić swoją wdzięczność tamtejszym medykom. A oto treść podziękowania:

Mimo że jestem osobą bardo młodą, musiałam poddać się skomplikowanej operacji kręgosłupa, której wykonania podjęli się lekarze z Klinicznego Oddziału Ortopedycznego Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem (pozostającego w strukturze Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji Collegium Medicum UJ). Zarówno kierującemu Oddziałem – prof. dr. hab. n. med. **Maciejowi Tęšiorowskiemu**, jak i lek. **Przemysławowi Koszykowi**, który był moim lekarzem prowadzącym, chcę serdecznie podziękować za empatyczne podejście, profesjonalne wykonanie operacji i uwolnienie mnie od ciągłego bólu. Dziękuję również za opiekę pozostałemu personelowi lekarsko-pielęgniarskiemu tego Oddziału.

Wdzięczna pacjentka – *Ewelina Szymańska z Łodzi*

...

Jestem chory kardiologicznie od 1985 r. (zawały) i już kilkakrotnie przebywałem w różnych szpitalach, ale to, co spotkało mnie podczas leczenia dwa miesiące temu, pragnę opisać. Zakład Kardiologii Nieinwazyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przy ul. Żeromskiego 113, kierowany przez prof. dr. hab. n. med. **Małgorzatę Lelonek** powinien być przykładem dla innych placówek, jak leczyć i dbać o chorego. W trosce o swoich podopiecznych, Pani Profesor zorganizowała spotkanie dla pacjentów i ich bliskich na temat życia z niewydolnością serca. Trwało trzy godziny, po których poczuliśmy się zdrowsi i odpowiednio poinformowani, za co serdecznie podziękowaliśmy Pani Profesor. Szczególnie zwrócił naszą uwagę lekarz rezydent **Kamil Janikowski**, prawa ręka prof. M. Lelonek; myślę, że w przyszłości stanie się „znanym nazwiskiem” w dziedzinie kardiologii.

Bardzo wdzięczny pacjent – *Zbigniew Milczak*

...

Składamy serdeczne podziękowania lekarzom Oddziału Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, a szczególnie dr. n. med. **Michałowi Pająkowi**, za walkę o zdrowie i życie naszej Mamy śp. Barbary Fijałkowskiej.

Monika Poradecka i Grzegorz Fijałkowski





Literatura i kultura – nieco inaczej

Okaleczone „Przedwiośnie”, czyli „dzieło” godne zdumienia

Zanim niniejszy numer naszego pisma dotrze do rąk Szanownych Czytelników, emocje związane z Narodowym Czytaniem „Przedwiośnia” Stefana Żeromskiego zapewne zdążą już osłabnąć, jednak warto powrócić do tematu, bo to ważna sprawa. Dotychczas nie było jeszcze takich zawirowań i sporów przy tej „narodowej akcji”, lecz nagle okazało się, że wszystko jest możliwe i niczego nie da się przewidzieć.

Czytelnictwo w Polsce upada, więc wszelka działalność, mająca na celu powstrzymanie tego procesu, powinna być wspierana przez nas wszystkich jako szczególnie cenna. Tłumaczyć tego nie trzeba, bo wiadomo, że ta społeczna akcja, zapoczątkowana we wrześniu 2012 r. przez prezydenta Polski – Bronisława Komorowskiego, stała się już dobrą tradycją, propagującą znajomość dzieł rodzimej klasyki, której obszerne fragmenty są odczytywane publicznie, również w środowiskach masowego przekazu; i bardzo dobrze, naszego języka bowiem oraz kultury powinniśmy bronić wprost pazurami.

W ubiegłych latach zostały wybrane do kolejnych prezentacji następujące pozycje: w 2012 r. – *Pan Tadeusz* Adama Mickiewicza, w 2015 r. – *Lalka* Bolesława Prusa, w 2016 r. – *Quo vadis* Henryka Sienkiewicza i w 2017 r. – *Wesele* Stanisława Wyspiańskiego, a w bieżącym roku wybór padł na *Przedwiośnie* Stefana Żeromskiego. Wkrótce jednak okazało się, że to był błąd, ponieważ stwierdzono, iż tekst jest zbyt archaiczny i za trudny do zrozumienia przez większość Polaków. *Sic!* Szkoda więc,

że wówczas nie skorzystano z innych lektur, proponowanych do publicznego czytania, chociaż było ich sporo.

Pan Prezydent Andrzej Duda musiał mieć swoje racje, więc zlecił „przystosowanie” wybranego dzieła do aktualnych potrzeb. Dokonał tego literacki krytyk i felietonista – Andrzej Dobosz, który – jak opowiada w nagraniu opublikowanym na stronie Kancelarii Prezydenta – usunął wszystkie powtarzające się przymiotniki bliskoznaczne oraz obecnie dla większości Polaków ponoć niezrozumiałe słowa, np. owo już dość osławione *tudzież*. Ponadto korygujący omawiane dzieło krytyk, wykażał się wyjątkową inicjatywą w tworzeniu dodatkowych tytułów, których nie cytuję, bo szkoda miejsca w piśmie, gdy wszystko można łatwo znaleźć w Internecie. To była robota godna zdumienia, choć przez niektórych przeciwnie – wręcz uznania. Wiadomo, że poglądy mogą być różne, a zależą od gustu i miejsca siedzenia.

Tymczasem zawrzało w prasie i w tzw. sieci, gdy okazało się, że oprócz wyeliminowania tych niby „zbyt trudnych” czy zapomnianych wyrazów i zwrotów, wycięto też ponad trzydzieści procent autorskiego tekstu. Taka bezpardonowa ingerencja w narodową klasykę natychmiast spowodowała silną reakcję ogólną, ponieważ stwierdzono, iż dzieło Żeromskiego ostatecznie stało się jakby wyłącznie „dziełem” Dobosza. Coraz częściej pojawiały się ostre oceny i protesty, a wśród komentarzy internautów znalazły się także dociekliwe pytania oraz głosy potępiające aż tak radykalną przeróbkę

książki, która ostatecznie stała się jakby brykiem. W literackich i dziennikarskich publikacjach pisano też, że czegoś takiego nie było nawet za komuny, ale kto to wie i pamięta? A zresztą, jeśli nawet wtedy nie było, to dlaczego teraz nie mogło „zaistnieć”? Oto jest pytanie... – oczywiście retoryczne.

Jednocześnie, wraz z Czytelnikami zastanawiałam się, dlaczego w swej pracy nad „doskonaleniem” książki, pan krytyk Dobosz, zamiast gruntownie czyścić lub zmieniać tekst, nie zechciał skorzystać z wielce przydatnych odnośników, aby „nierozumiejącym” przybliżyć niektóre, zbyt trudne lub nieznanne słowa? Wszak to by mogło być jeszcze dodatkową, pedagogiczną korzyścią oraz pewną asekuracją, gdy w prasie pojawiły się takie tytuły, jakie tu przykładowo cytuję: „Narodowe czytanie okaleczonego *Przedwiośnia*”, czy „Koszmarne gwałty dokonane na pisarstwie Żeromskiego” z objaśniającymi ludami typu: „Wyrzucone przymiotniki i niepotrzebne słowa, zmieniona składnia zdań – i tak zreformowane *Przedwiośnie* promuje prezydent Andrzej Duda”.

Od siebie jeszcze dodam, że biedna i całkiem bezradna jest ta nasza literacka spuścizna. Można tylko jej i nam serdecznie współczuć.

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

Łódź, 17 września 2018 r.

Zapraszam na spotkanie!

Szanowni Państwo,

Pragnę przypomnieć, że Poczta Czytelników naszej rubryki literacko-kulturalnej już od trzech miesięcy działa. Na portalu naszego pisma (panaceum.lodz.pl) ukazały się pierwsze wpisy, a jeden z listów, zatytułowany „Słów kilka o kulturze słuchania”, publikujemy w tym numerze „Panaceum” (s. obok).

Wszyscy jesteśmy radzi z tej korespondencji, bo żywimy nadzieję na jej dalszy rozwój. Będę wciąż namawiała Państwa do publikowania swych przemyśleń, uwag oraz propozycji, zwłaszcza dotyczących problemów związanych z codzienną polską kulturą oraz literaturą – widzianą „nieco inaczej”. Wszystko, co jest godne krytyki lub uznania, co nas drażni lub cieszy, może być eksponowane i dyskutowane właśnie tutaj. Jeśli ktoś nie zechce ujawniać swego nazwiska w korespondencji, to może używać pseudonimu, a w razie potrzeby skontaktujemy się przez adres e-mailowy.

Już w poprzednim numerze „Panaceum” informowaliśmy o tym, że planowane jest spotkanie osób zainteresowanych wspólną debatą nad tym, jak można działać w interesie szeroko pojmowanej polszczyzny. Wiadomo, jak trudno jest dobrać taki termin spotkania, aby wszystkim pasował, więc zaproponowaliśmy do wyboru dwie daty: 26 października lub 9 listopada br. (np. od godz. 18) Spotkanie odbędzie się w siedzibie OIL przy ul. Czerwonej 3.

Wystarczy zadzwonić do OIL pod numer 42 683 17 01 i u pani Iwony Szelewy zaaprobować jedną z tych dat. Zgłoszenia można przekazywać do połowy października, termin wybrany przez większość zostanie opublikowany na portalu „Panaceum”: naszych Czytelników, poinformujemy również za jego pośrednictwem.

Na spotkaniu będą mile widziane także osoby towarzyszące lekarzom i lekarzom denty stom, członkowie rodziny lub przyjaciele. Najpiękniej, najserdeczniej zachęcam Państwa do uczestniczenia w tej wspólnej ważnej debacie.

Barbara Szeffer-Marcinkowska et comp.

Słów kilka o kulturze słuchania

Dochodziła czternasta. Do gabinetu wszedł trzydziesty tego dnia pacjent. Kobieta, lat około sześćdziesięciu, nieco przygarbiona, patrzyła lęklonie to na siedzącego za biurkiem lekarza, to stojącą pod ścianą leżankę. – Proszę, niech pani usiadzie – lekarz skinął głową w kierunku krzesła, ledwie omiatając wzrokiem kobietę. Siegnął po historię choroby – pusta, poza danymi niezbędnymi do identyfikacji chorej, żadnych wpisów. Nowa pacjentka – pomyślał i ledwie zauważalny grymas niezadowolenia przemknął mu przez twarz. Był już zmęczony, a tu będzie musiał zebrać dokładnie cały wywiad, zbadać, a za drzwiami czeka jeszcze z dziesięciu chorych. Westchnął.

– Co pani dolega? – padło rutynowe pytanie. W gabinecie nastała cisza. Chora niespokojnie poruszyła się na krześle i znowu spojrzała na leżankę. – Słucham, co pani dolega? – lekarz powtórzył pytanie z naciskiem na „słucham”, pochylając się nieco w kierunku pacjentki, by zachęcić ją do mówienia. Czas uciekał. – Panie doktorze mnie tak boli, o tu, w brzuchu, tu na dole – zaczęła wreszcie kobieta, kładąc prawą dłoń na wyraźnie rysującej się pod swetrem wypukłości i przeciągnęła po niej to w prawo, to w lewo, wykrzywiając przy tym usta w grymasie bólu i zmęczenia. Lekarz zaczął pytać, a od kiedy jest ten ból, czy jest stale, czy okresowo, czy ma nudności, aż doszedł do końca „małego Orłowskiego”.

– Proszę się położyć i odkryć brzuch – poprosił lekarz. Kobieta usiadła na brzegu leżanki, spojrzała błagalnie: – Panie doktorze, ale... – wyszeptwała, trzymając się kurzowo brzegu swetra, jakby w obawie, że gdy go puści, to zatonie, zaczęła już głośniejszym głosem opowiadać o swoim życiu. O matce, która już nie żyje, a która była stale chora, o mężu, który zapisał się na śmierć, o córce, która dobra jest, ale daleko, bo robi zagraniczną karierę. A ona

tu teraz sama została. I lekarz już wiedział, że ta opowieść to nie tylko historia życia pacjentki, ale i jej choroby. I zaczął słuchać. I usłyszał jej ból.

Pacjenci mówią do nas codziennie o tym, co im dolega. Mówią na różne sposoby, ale zawsze chcą, byśmy ich usłyszeli. My zwykle chcemy, by po prostu odpowiedzieli na nasze pytania, tak jest szybciej i prościej. Dygresje nas irytują. Szczególnie gdy czas goni, a kolejka za drzwiami się wydłuża. A potem pacjenci wychodzą z gabinetu i mają poczucie, że wcale nie powiedzieli tego, co chcieli. Wcale nie wyjaśnili, co im dolega, z czym mają problem. Choć recepty dostali, skierowania na badania też, to wracają, by dowieść swoją historię, która w nich siedzi, a której nie da się streścić w odpowiedziach na rutynowe pytania. A my znowu je zadajemy jak na egzaminie i wystawiamy kolejne skierowania na kolejne badania, tymczasem pacjent jest coraz bardziej niezadowolony. Jak przerwać to błędne koło?

Receptą na tę komunikacyjną bolączkę „kultury niesłuchania” może być medycyna narracyjna. Można ją określić jako medycynę uprawianą z „wykorzystaniem zdolności narracyjnych pomocnych w rozpoznawaniu, przyswajaniu, interpretowaniu oraz przeżywaniu historii choroby pacjenta” lub prościej jako „praktykę medyczną, która wie, co zrobić z opowieściami pacjenta”. A co z nimi robić? Przede wszystkim uważnie słuchać, by zrozumieć ich znaczenie dla ustalenia rozpoznania i leczenia chorego, szczególnie w przypadku chorób przewlekłych. Ale nie tylko. W medycynie narracyjnej niezwykle ważne jest też budowanie więzi między lekarzem a pacjentem opartej na kulturze słuchania. Ale to wymaga czasu. Czy go mamy? Czy mamy czas na opowieści naszych pacjentów?

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska

Prostota a prostactwo

Mam szacunek dla rodziców, za to, co wpajali mi od dziecka. Jednym z pierwszych, często używanych przez nich słów, było słowo prostota i jego pochodne. Sami dawali przykład prostym postępowaniem. To, co mówili do mnie, znaczyło to, co znaczyło, bez żadnych podtekstów. Moje postępowanie w stosunku do nich, jak i otoczenia, musiało być także prosto-linijne. Ja również starałem się wymagać takiego postępowania od innych osób, co nie zawsze znajdowało u nich zrozumienie [...] Tymczasem prostota procentuje w każdej sytuacji: w architekturze, wystroju wnętrz, modzie, makijażu. Prosto należy też przekazywać swoje myśli innym. „Owijanie” ich ozdobnikami jest dobre może w poezji, ale nie w codziennych, bezpośrednich kontaktach.

Niedaleko od prostoty „leży” słowo prostactwo. Hołduje mu wiele osób, traktując jako normalny sposób bytowania. Jest to, niestety, duża uciążliwość dla otoczenia, gdyż prostak czy prostaczka sami dla siebie są priorytetami. Są najważniejsi, gdziekolwiek się zjawią, robią, co chcą, nie bacząc, że przeszkadza to otoczeniu. Są wrogo nastawieni do jakiegokolwiek „inności”, wręcz jej nie tolerują. Zachowują się głośnie, wulgarnie, porozumiewają się krzykiem, mają ubogie słownictwo (którego tu nie przytoczę), często – niestety – nadużywają alkoholu i po jego przedawkowaniu prowokują bójkę oraz kłótnie.

Dlaczego wokół jest większość prostaków, przecież łatwiej jest żyć w sposób prosty? Może ktoś mądrzejszy będzie wiedział i nam to wyjaśni. Zachęcam, bo Polacy przecież nie gęsi i swój język mają.

K.J.P. (nazwisko znane redakcji)

Sprostowanie

Do relacji Magdaleny Człapińskiej z Pleneru Literackiego w Międzywodziu, zamieszczonej w „Panaceum” nr 9/2010, zakradł się błąd. Renacie Palidze, laureatce plebiscytu publiczności w konkursie na wiersz, którego hasłem było słowo „bryza”, zmieniliśmy wykonywaną specjalizację. Informujemy zatem, że Pani Doktor jest chirurgiem dziecięcym, pediatrą i specjalistą medycyny rodzinnej, doktorem nauk medycznych. Zarówno Autorkę wiersza, jak i Autorkę relacji serdecznie przepraszamy.

Redakcja

Noc z poezją w Ludźmierzu

Ponad dwustu siedemdziesięciu autorów nadesłało pięćset dwadzieścia wierszy na XXVI Konkurs Poezji Religijnej im. ks. prof. Józefa Tischnera, którego rozstrzygnięcie nastąpiło w połowie sierpnia br. Konkurs odbywa się w dwóch kategoriach: gwarowej i literackiej, w każdej przyznawane są trzy nagrody i dwa wyróżnienia. Miło nam poinformować, iż jedno z wyróżnień w tej drugiej kategorii przypadło w udziale Marii Magdalenie Człapińskiej ze Zduńskiej Woli, lekarce będącej członkinią naszej łódzkiej Izby oraz Unii Polskich Pisarzy Lekarzy.

Laureatce gratulujemy!

Finał konkursu odbywał się w niecodziennej scenarii, przed Pasterką Maryjną w Ludźmierzu, w nocy z 14 na 15 sierpnia br. Spotkanie z laureatami, którzy recytowali swoje wiersze, miało miejsce przed ołtarzem polowym, na błoniach przed kościołem, gdzie zgromadzona była liczna publiczność. Głównym organizatorem konkursu jest Związek Podhalań, dlatego całej gali towarzyszyła góralska oprawa.

Ludźmierz – najstarsza wieś na Podhalu – znana jest z Sanktuarium Maryjnego, którego początki sięgają początków XIII w., a które z czasem stało się miejscem licznych pielgrzymek górali. Pielgrzymów przyciąga drewniana figura Matki Boskiej – Gaździny Podhala, słynąca z cudów, która pochodzi ponoć z XV w. W Ludźmierzu – co warto również przypomnieć – urodził się poeta Kazimierz Przerwa-Tetmajer.



Pierwsze powakacyjne spotkanie na Czerwonej

Dwa artystyczne oblicza lekarza z Tuszyna

Po wakacyjnej przerwie, w niedzielę 23 września br., ożyły sale łódzkiego Klubu Lekarza, po raz kolejny za sprawą artystycznych zamiłowań członków naszej łódzkiej Izby Lekarskiej. Tym razem bohaterem spotkania z cyklu „Lekarze z pasją” był Romuald Bładowski, internista i lekarz rodzinny z Tuszyna, który zaprezentował się – można rzec – w dwóch artystycznych odsłonach: jako malarz, a także muzyk. Goście mogli nie tylko podziwiać jego przyciągające barwami obrazy, ale też posłuchać rytmicznych utworów, wykonywanych przez stworzoną przez niego grupę muzyczną. Jej członków oraz zgromadzoną publiczność powitała, w imieniu prezesa ORL – Pawła Czekańskiego, Kaja Winczyk z Komisji Kultury ORL.

Swoje malarskie powołanie R. Bładowski odkrył całkiem niedawno, a pierwsze swoje obrazy zaprezentował w Klubie Lekarza na tegorocznej Ogólnopolskiej Wystawie

Malarstwa Lekarzy, zdobywając od razu uznanie jury, które przyznało mu wyróżnienie za zestaw prac olejnych: „Falszywe odbicie” i „Kwiaty”. Natomiast rok wcześniej otworzył w centrum Tuszyna galerię obrazów z własną twórczością, której nadał nazwę „Zdrowe Płótno”. Nic dziwnego – wszak jest lekarzem, a – jak wiadomo – realizując swoje pasje, nie ma się po prostu czasu na chorowanie.

Inna była historia z powołaniem muzycznym, które „objawiło się” u R. Bładowskiego już w czasach studenckich, kiedy to w połowie lat siedemdziesiątych minionego wieku stał się współzałożycielem grupy pod nazwą „NIJAK” (bo nijak się nie nazywa), która zaczęła się zbierać laury na festiwalach i przeglądach piosenki turystycznej. Członkowie tamtego zespołu wykonywali różne zawody, łączyła ich natomiast potrzeba śpiewania przy ognisku lub

podczas turystycznej biesiady, a z czasem również na estradzie, z towarzyszeniem własnego zespołu. Później repertuar grupy się poszerzył o piosenki kabaretowe oraz inne, wpadające „w ucho”; obecnie ma w repertuarze ponad sto pięćdziesiąt piosenek, a na koncie – kilkanaście płyt.

Członkowie zespołu „NIJAK” niechętnie – jak twierdzą – występują na oficjalnych koncertach, śpiewają bowiem głównie dla przyjemności własnej (co znalazło potwierdzenia w czasie izbowego koncertu), a także ku ucieście słuchaczy, którzy lubią rytmiczne piosenki. Na koncercie w Klubie Lekarza było zarówno „śmieszno”, jak i pieprznie lub sentymentalnie, bo też zespół zaprezentował cały wachlarz własnych tekstów z nieco ironicznymi, ale też refleksyjnymi tekstami, które spotkały się żywiołową reakcją publiczności. Szkoda, że na tej pierwszej w tym sezonie imprezie, frekwencja nie dopisała. Kto nie był, niech jednak żałuje...

Zespół „NIJAK”, który obchodził niedawno swoje czterdzieste, wystąpił w Klubie Lekarza w składzie: Romuald Bładowski (śpiew, przeszkadzajki) oraz bracia Jacek i Tomasz Liszewski (obaj śpiew i gitara), związani z grupą od początku jej istnienia, poza tym: Tomasz Wiliński (bass) i Marcin Błoczyk (perkusja). W gronie założycieli grupy byli również nieżyjący już Marek Bładowski i Eugeniusz Waszkiewicz, którym członkowie zespołu poświęcili kończącą występ piosenkę.

Nina Smoleń

fot. R. Poradowski



Szukamy klawiszowca



„Druga Klinika” to zespół muzyczny, w którego skład wchodzi aktualnie trzech lekarzy i jeden chemik (pracownik firmy farmaceutycznej). Naszą działalność muzyczną prowadzimy przy II Klinice Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, działającej w WWCOiT im. M. Kopernika. Współpracujemy blisko z OIL w Łodzi.

Wykonujemy własne utwory z gatunku piosenka autorska/soft rock, w kierunku rock. Poszukujemy kreatywnego pianisty/klawiszowca, który uzupełni nasz skład (gitary elektryczne, gitara basowa, perkusja). Dysponujemy własną salą prób,

przygotowujemy materiał na pierwszą płytę, planujemy występy, koncerty, generalnie – wielką karierę!

Więcej informacji o zespole można znaleźć na stronie internetowej www.drugaklinika.pl oraz na naszym profilu na FB.

Kontakt: Adam Madej, tel. 501 021 897
e-mail: adam_madej@yahoo.com



W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna

**Ogólnopolska
Wystawa Fotograficzna Lekarzy
tym razem pod hasłem
*Światło, barwa, cisza***

Realizację tego tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów, chcących wziąć udział w ekspozycji. Do udziału w wystawie zapraszamy Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce.

Tegorocznej edycji wystawy, podobnie jak w roku poprzednim, towarzyszyć będzie konkurs fotograficzny, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Wernisaż wystawy, podczas którego zostaną ogłoszone wyniki konkursu odbędzie się 21 października 2018 roku (niedziela), o godz. 17. Wystawa potrwa do 26 października br.

Zapraszamy do przesyłania fotografii drogą elektroniczną lub na nośnikach danych. Pozostawiamy też możliwość przekazania zdjęć w wersji papierowej. Termin dostarczania fotografii upływa 8 października br.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem, który określa warunki przystąpienia do konkursu fotograficznego (jego pełny tekst zamieszczamy na łamach Biuletynu ORL, załączonego do bieżącego numeru „Panaceum” (szara wkładka).

Informacji udziela
Iwona Szelewa
– sekretariat

Okręgowej Izby Lekarskiej,
tel. 42 683 17 01



Na piotrkowskich kortach

Duch walki w... rodzinnej atmosferze

W dniu 9 września br. na piotrkowskich kortach OSiR miała miejsce dwunasta już edycja turnieju tenisa ziemnego „Piotrków Family Cup”. Miłośnikom białego sportu tym razem towarzyszyła słoneczna aura, która oblicza uczestników przyozdobiła letnim uśmiechem, przesiąkniętym radością rodzinnego spotkania i nieskrywany zapałem do gry.

Tradycyjnie już tenisowe zmagania na piotrkowskiej mączce odbywały się w grze podwójnej, z udziałem zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Mimo, jak zawsze, rekreacyjno-przyjacielskiej atmosfery, uczestnikom rywalizacji nie zabrakło ducha walki i sportowych emocji do ostatniej piłki. Niezwykle pasjonujący finał turnieju

rozstrzygnął się w super tie-breaku wynikiem 11–9, dając zwycięstwo Romanowi Kimelskiemu z synem Mateuszem, nad Andrzejem Białaczewskim i partnerującym mu Arkadiuszem Pawlikiem.

Po sportowych emocjach był czas na dyplomy dla wszystkich uczestników i nagrody dla zwycięzców, a także wspólny posiłek oraz przemiłe dyskusje o zabarwieniu nie tylko tenisowym. Cieszy fakt, że do grona turniejowych zawodników dołączają nowe osoby, co daje nadzieję, że za rok będzie nas więcej.

Serdecznie zapraszamy!

Grzegorz Mazur

SSN! Szachy są najważniejsze!

A zatem ważny jest także komunikat o imprezie szachowej.

Dlatego poważnie informuję, że następny turniej szachowy dla lekarzy i ich rodzin odbędzie się w dniu 17 listopada 2018 r. tradycyjnie w pałacyku OIL w Łodzi przy ul. Czerwonej 3. Początek o godzinie 10:00, wskazane jest nieco wcześniejsze przybycie w celu załatwienia spraw formalnych (organizacyjnych). Gwoli przypomnienia podaję, że będzie to już XVII z kolei turniej o Puchar Prezesa ORL w Łodzi tym razem dr. Pawła Czekalskiego.

Dodatkowo po zakończeniu tego spotkania szachowego odbędzie się turniej

memoriałowy w formie błyskawicznego ku czci znakomitych zmarłych szachistów lekarzy o puchar przechodni organizowany w cyklu dwuletnim.

Apeluję po raz kolejny do silnych ośrodków szachowych (Skierniewice, Piotrków) o przybycie na imprezę, a żyjących w uspieniu lekarzy z Łodzi tudzież.

Organizator
Jerzy Rzeńca, Sieradz
tel. 603 338 823

PS. Kiedy zostanie w szkołach obowiązkowa obiecana już przez MEN w roku 2015 nauka gry w szachy?





Drużyna koszykówki – Seniorzy



Drużyna koszykówki – Łódź 1

XVI Igrzyska Lekarskie w Zakopanem

Wrześniowe spotkanie w Zakopanem lekarzy i ich rodzin to prawdziwe sportowe święto, sympatyczne spotkania towarzyskie i świetna zabawa. Nie znaczy to, że rywalizacja jest na żarty. Gdybym tak napisał, z pewnością poczuliby się urażeni uczestnicy igrzysk, zwłaszcza ci najmłodszy, dla których start jest prawdziwym przeżyciem.

Zawody są traktowane poważnie, ale odbywają się w niezwykle koleżeńskej atmosferze. Przez kilkanaście lat sportowych zmagania utworzyły się grupy lekarzy-zawodników, skupionych wokół konkretnej dyscypliny. Świetnie zorganizowana jest Lekarska Grupa Kolarska, podobnie jest z tenisistami, lekkoatletami, pływakami czy siatkarzami. Cieszę się, że Łódzka Izba przyczynia się do zintegrowania kolejnej grupy. Podczas igrzysk, Andrzej Zwierzchowski i inni koledzy z naszej drużyny koszykarskiej zapraszali na mistrzostwa Polski lekarzy w tej dyscyplinie, które mamy zamiar zorganizować w grudniu tego roku.

A propos koszykówki, to w tej dyscyplinie Łódzka OIL wystawiła trzy drużyny, z których dwie zdobyły brązowe medale, a mianowicie: Łódź 1 oraz drużyna seniorów. Brązowe medale zawisły także na piersiach drużyny seniorskiej siatkarzy, w której to dyscyplinie reprezentowały nas również trzy zespoły. W grach zespołowych

największy sukces odnieśli piłkarze występujący pod nazwą STL, którzy zdobyli srebrne medale, po przegranej w finale z Białymstokiem. Jeden z zawodników tego ostatniego zespołu – Bartosz Kałdoński z Łodzi, nie ograniczał się do grania w piłkę; zdobył dwa złote medale w tenisie i squash-u [pełne składy wszystkich wymienionych medalowych drużyn zamieszczamy obok – przyp. red.].

Niekwestionowaną liderką indywidualnej klasyfikacji medalowej, nie tylko łódzkiej reprezentacji, była tradycyjnie Ewa Zimna-Walendzik. Jej tegoroczne trofea to siedem złotych medali w pływaniu. Medale na basenie zdobywali także Bartosz Boroński, który w tym roku „upodobał sobie” srebro oraz Olga Szulczyńska (brąz). Złote medale wywalczyli: Magdalena Sobecka w kolarstwie górskim MTB, a także Rafał Drygałski i Joanna Urbaniak – oboje w squash-u. Ostatnio wymieniona zawodniczka okazała się być „srebrną dziewczyną” w innej dyscyplinie „raketowej” – badmintonie, który przyniósł jej trzy medale tego koloru.

Tradycyjnie multimedalistą był Andrzej Kacała, zdobywając między innymi złoty i srebrny medal w badmintonie, po dwa srebrne i brązowe – w tenisie stołowym oraz trzy w lekkoatletyce: złoty (z nowym

rekordem igrzysk) w skoku wzwyż, srebrny w skoku w dal i brązowy na 100 m. Liczne medale o różnych „barwach”, w wielu dyscyplinach (badmintonie, squash-u, tenisie oraz lekkoatletyce: sztafecie 4 x 100 i rzutach) zdobywali, jak zwykle, Włodzimierz Dłużyński, Marek Druch i Jarosław Lesman [ich pełny dorobek prezentujemy obok – przyp. red.]. Jarkowi dzielnie sekundował syn Juliusz, zdobywca kilku medali w kategorii 'osoby towarzyszące'.

Dobrzy ludzie są, według porzekadła, nagradzani podczas urlopu dobrą pogodą. Pod Giewontem, w dniach 5–9 września br., znalazło się ich z pewnością wielu, bo pogoda była doskonała: ciepła i słoneczna. Myślę, że nikt z uczestników igrzysk nie żałował udziału w tym sportowym, koleżeńskim i rodzinnym spotkaniu, nawet jeśli nie udało mu się zdobyć medalu.

Ryszard Golański,
przewodniczący Komisji Sportu
i Rekreacji ORL w Łodzi
fot. R. Golański, M. Parzyszek

PS. W uzupełnieniu tej relacji, zamieszczamy informację Marcina Parzyszka, członka „srebrnej” drużyny piłkarzy, który w komentarzu do przesłanego nam zdjęcia tego zespołu napisał: „Chciałbym zaznaczyć, iż w trakcie turnieju wygraliśmy wszystkie mecze, przegraliśmy jedynie po »wielkiej bitwie« ten ostatni – o złoto i to znów w karnych. Byliśmy najlicniejszą grupą zawodników pod batutą trenera dawnego piłkarza Korony Kielce, a mojego ojca – Marka Parzyszka”.



Od lewej: J. Lesman, M. Druch, A. Kacała



A. Kacała z nowym rekordem Igrzysk



Uczestnikami Igrzysk były również dzieci lekarzy



Drużyna piłki nożnej

WYNIKI IGRZYSK

Bartosz Boroński

Srebro – pływanie: 50 m styl dowolny, 50 m styl grzbietowy, 50 m styl klasyczny, 50 m styl motylkowy, 100 m styl dowolny, 100 m styl zmienny, 400 m styl dowolny

Dłuzński Włodzimierz

Srebro – pchnięcie kulą, rzut ciężarkiem
Brąz – rzut dyskiem, rzut oszczepem

Marek Druch

Złoto – sztafeta 4 x 100 m
Srebro – badminton debel
Brąz – badminton, skok w dal, tenis ziemny, tenis ziemny gra podwójna

Rafał Drygalski

Złoto – squash

Andrzej Kacała

Złoto – skok wzwyż – z nowym rekordem igrzysk, badminton debel
Srebro – badminton, skok w dal, tenis stołowy, tenis stołowy gra podwójna mieszana
Brąz – lekkoatletyka 100 m, tenis stołowy gra podwójna, tenis stołowy gra podwójna – Turniej open

Bartosz Kałdoński

Złoto – tenis ziemny

Maria Konarska-Król

Brąz – lekkoatletyka 3 km

Aleksander Król

Srebro – kolarstwo górskie

Oskar Kublin

Złoto – kolarstwo – wyścig szosowy
Srebro – kolarstwo – jazda na czas
Brąz – cross country

Jarosław Lesman

Srebro – badminton debel, tenis ziemny
Brąz – tenis stołowy gra podwójna, tenis ziemny gra podwójna

Piotr Skrzypek

Złoto – pływanie 50 m styl klasyczny

Magdalena Sobiecka

Złoto – kolarstwo górskie
Brąz – pistolet sportowy

Olga Szulczyńska

Brąz – pływanie 100 m styl dowolny

Joanna Urbaniak

Złoto – squash
Srebro – badminton, badminton debel, badminton mix

Ewa Zimna-Walendzik

Złoto – pływanie: 50 m styl dowolny, 50 m styl grzbietowy, 50 m styl klasyczny, 50 m styl motylkowy, 100 m styl dowolny, 100 m styl zmienny, 400 m styl dowolny
Brąz – sztafeta lekarska

Drużyna koszykówki – Łódź 1

Brąz

Skład: Radosław Kubiak, Paweł Kubiński, Piotr Skrzypek, Jakub Żabierek, Marcin Domżański, Piotr Wierzbiński, Sebastian Żabierek, Jacek Chwiałkowski i Piotr Pietryka – z Grodziska Mazowieckiego

Drużyna koszykówki – Seniorzy

Brąz

Skład: Marcin Domżański, Radosław Kubiak, Paweł Kubiński, Piotr Wierzbiński, Marcin Mazerant, Marcin Ciesielski

Drużyna piłki nożnej STL

Srebro

Skład: Andrzej Józwiak, Paweł Hylewski, Marcin Strumiło, Michał Groblewski, Łukasz Rajchert, Grzegorz Golański, Łukasz Cybulski, Piotr Cybulski, Marcin Parzyszek i Bartosz Kałdoński – z Łodzi, a także Piotr Parzyszek, Wojciech Dziurski, Paweł Flis, Jarosław Jezierski, Piotr Machaj, Wojciech Gadowski i Bartłomiej Suchorski – spoza łódzkiej OIL

Drużyna siatkówki – Seniorzy

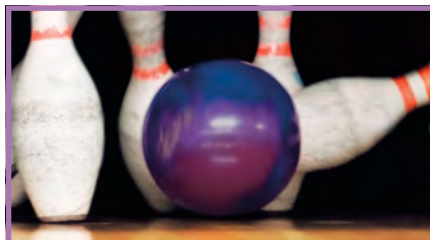
Brąz

Skład: Mirosław Kanicki, Piotr Stachlewski, Maciej Kuzan, Tomasz Chejchman, Łukasz Gwoździński, Konrad Jankowski

Wyniki spisane ze strony Igrzysk Lekarskich.

Brak wyników w dyscyplinach: siatkówka plażowa oraz pływanie 100 m stylem klasycznym w kategorii kobiet i mężczyzn.

Opr. Magdalena Rydz



Komisja Sportu
Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
zaprasza na

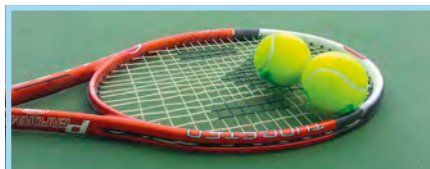
I Mistrzostwa OIL w Łodzi w Bowlingu

Zawody odbędą się 13 października 2018 r. (sobota). Uroczyste rozpoczęcie – godz. 14:45, początek gry – godz. 15:00.

Miejszem spotkania będzie Centrum Handlowe „Sukcesja” w Łodzi, al. Politechniki 1, poziom 4, kręgielnia „Król Kul”. Wstęp wolny.

Limit uczestników – czterdzieści osób. Możliwość uczestnictwa w zawodach osób towarzyszących członkom łódzkiej OIL.

Szczegółowe informacje:
lek. Maciej Pawłowski,
tel. 607 300 239,
e-mail: macpaw3@wp.pl



Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, przy współudziale Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy, organizuje doroczne

XXI Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Halowym Memoriał Andrzeja Jasińskiego

Zawody odbędą się w dniach 8–11 listopada 2018 r. w Pabianicach k. Łodzi, na kortach Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji, ul. Grota Roweckiego 3.

Wszystkich zainteresowanych serdecznie zapraszamy do udziału w turnieju, a miłośników tenisa – do kibicowania w rozgrywkach koleżankom i kolegom z całej Polski.

Szczegóły oraz zapisy na stronie <http://tenis.oil.lodz.pl/>



Rowerem po Puszczy Bolimowskiej

Trzynasty, a zatem... szczęśliwy

Wrześniowy, trzynasty już Rajd Rowerowy Lekarzy i Lekarzy Dentystów po Puszczy Bolimowskiej, zorganizowany przez Delegaturę Skierniewicką OIL w Łodzi, stał się już miłą tradycją. Dzięki staraniom organizatorek – sióstr Małgorzaty Lindorf i Ewy Wnuk, ranniem 8 września br. wszystko było związane na ostatni guzik. Z lekkim niepokojem spoglądano w niebo, bo prognozy meteorologiczne nie były łaskawe, ale obie panie poinformowały, że dobrą pogodę też zapewniono.

Obdarowani różowymi parasolami, zestawami kosmetyków oraz okolicznościowymi znaczkami, stanęliśmy do pamiątkowego zdjęcia (fot. 1). Około sześćdziesięciu uczestników w różnym wieku, jak co roku do wyboru miało trzy trasy: piętnasto-, dwudziestopięć- lub pięćdziesięciokilometrową. Najmilszym uczestnikiem i oczywiście „oczkiem w głowie”

pozostałych rowerzystów był pięcioletni Oluś Szymański, synek małżeństwa lekarzy z Łowicza (fot. 2).

Chłopczyk urodził się przedwcześnie, co spowodowało u niego czterokończynowe dziecięce porażenie mózgowie. Dzięki intensywnej rehabilitacji oraz operacji, którą przeszedł rok temu w Stanach Zjednoczonych, Olek zaczyna samodzielnie siadać i chodzić z pomocą rehabilitanta. Mieszkańcy Łowicza, członkowie naszej OIL oraz inni darczyńcy, bardzo wspierają leczenie Olusia, jednak niespodzianką dla wszystkich był Bieg po Puszczy Bolimowskiej, zorganizowany z myślą o nim tego samego dnia, co nasz rajd. W czasie odpoczynku Olek z radością zwiędził wóz strażacki, który zabezpieczał imprezę.

Małą przygodą na trasie jednej z grup rowerzystów było spotkanie z – jak się początkowo wydawało – niegroźnym



zaskrońcem, który jednak okazał się... żmiją. Nasz czujny przewodnik nie pozwolił nikomu się do niej zbliżyć, ale udało się ją uwiecznić na fotografii (fot. 3). Warto również wspomnieć, że tegoroczne lato, upalne i suche, dało się trochę we znaki uczestnikom rajdu, ponieważ niektóre leśne, zazwyczaj twarde drogi stały się piaszczyste i nieprzejezdne dla rowerów. Na szczęście wspomniany przewodnik zarządził trasę na „skrót”, co zaowocowało... całkiem pokaznym zbiorem prawdziwków i podgrzybków.

Trzynastka okazała się dla uczestników rowerowej przygody szczęśliwa, bo w ostatniej chwili, tuż przed ulewnym deszczem, zdążyli się schronić w pobliskim zajezdzie, gdzie czekał na nich gorący żurek i flaczki oraz sałatki i inne pyszności. Tradycyjnie były też śpiewy, tańce i obietnice spotkania za rok, również we wrześniu, w Puszczy Bolimowskiej.

Tekst i zdjęcia
Małgorzata Rejment





Deszcz, deszcz w... Słoku, ale atmosfera wspaniała

XIV Zlot „DoctoRRiders”

Złoty kończące sezon Ogólnopolskiego Klubu Motocyklowego Lekarzy „DoctoRRiders” – zawsze w ostatni weekend sierpnia – mają swoją specyfikę. Są zlotami „techniczno-uroczystymi”.

Kilka elementów jest stałych: spotkanie Zarządu i Komisji Rewizyjnej, Walne Zgromadzenie ze sprawozdaniami i udzieleniem absolutorium, szkolenia i Parada. W tym roku doszedł jeszcze jeden – „Slajdowisko”, czyli konkursowy (o Puchar Prezesa) pokaz filmów, zdjęć i wspomnień z odbytych podróży oraz wszelakich imprez. Myślę, że będzie to również stały punkt naszych jesiennych spotkań.

Złoty te są najliczniejsze; dwieście pięćdziesiąt-trzysta pięćdziesiąt uczestników, niekoniecznie w czasie całego, czterodniowego pobytu. Podobnie było i w tym roku. Przez gościnny Słok i hotel „Wodnik”, w dniach 23–26 sierpnia br., przewinęło się około dwustu osiemdziesięciu osób, w tym nasi goście z prezesem OIL w Łodzi – Pawłem Czekalskim na czele. Najmłodszy

uczestnik Zlotu miał cztery miesiące, a najstarszy – blisko osiemdziesiąt lat.

Po dojazdowym, powitalnym czwartku, w piątek rano pierwsze „Slajdowisko”. Cieszyło się ono ogromnym zainteresowaniem, a filmy i zdjęcia były wspaniałe. Jury („Niebieska” i „Bober”) jednomyślnie „Puchar Prezesa” przyznało autorowi reportażu z wyprawy naszych „Rajdersów” do Stanów Zjednoczonych, oczywiście z „Drogą 66” – „Michowi”. Na szczególne wyróżnienie zasłużył też film i zdjęcia – „10 lat u 'Jelonka' i 'Maruchy', czyli Poraj we wspominkach”.

Po południu, na „walnym” przyjęliśmy nowych członków i kandydatów OKML, wręczyliśmy złote i srebrne odznaczenia oraz puchary, a także – po raz pierwszy – tabliczki nagrobne dla zasłużonych „Rajdersów”, którzy przesiedli się do „Niebieskich Rydwanów” – NON OMNIS MORIAR.

Wieczorną zabawę z „Topsy Drivers”, „Drutami” i DJ-em rozpoczęła Ania



Cholewińska, wykonując fenomenalnie, brawurowo hymn „DoctoRRiders” – musiała bisować.

Cały czas przyglądaliśmy się prognozom pogody, a były one niepokojące dla mającej się odbyć w sobotę Parady. Widok kolumny stu pięćdziesięciu motocykli, z obstawą policji i naszych kornerów, sunących po asfaltowej drodze w strugach deszczu, można porównać do widoku „Fregat pod Pełnymi Żaglami” i „Koni w Galopie”, ale jest to jazda bardzo trudna, wręcz niebezpieczna.

I... stało się. Od wczesnego rana, kapitan drogi „Margol” i ja nerwowo spoglądaliśmy w niebo, cały czas pada. Czekaliśmy na policję. Pojawił się kapitan drogówki, który wcześniej przejechał wyznaczoną trasę; wszędzie na drogach, po nocnej nawałnicy, piach i mąż poślizgowa. Oznajmił, że jest wraz z kolegami gotowy do jazdy, skrzyżowania obstawione, prezydent Bechatowa czeka, ale... będzie to bardzo ryzykowny przejazd. Decyzja – rezygnujemy z Parady.



Nikt nie protestował, wszak bezpieczeństwo najważniejsze. I tak to pogoda, zmusiła nas po raz pierwszy do odwołania jazdy w kolumnie. Rekompensata – kolejna beczka piwa, pogaduchy, basen, relaks do uroczystej kolacji. Wieczorem w galowych strojach czekaliśmy na występ-niespodziankę. „Trzeci Oddech Kaczuchy” wprowadził nas w wspaniałą nastrój. Dla większości z nas ich piosenki to nasza młodość, śpiewaliśmy razem z nimi.

Rano w niedzielę – rozstania przy siąpiącym deszczu. Na szczęście wszyscy szczęśliwie dotarli do domów.

WIELKIE, WIELKIE DZIĘKI.

Grzegorz „Prezes” Krzyżanowski
– „Prezydent”

PS. Szczególne podziękowania dla przewodniczących Komisji Sportu i Rekreacji: NIL – Jacka Tętnowskiego i OIL w Łodzi – Ryska Golańskiego.



Jeziro Roś i Wrota Mazur

Lekarskie żeglowanie

Ponad stu zapalonych żeglarzy wzięło w tym roku udział w XXVIII Żeglarskich Mistrzostwach Polski Lekarzy, które odbyły się w dniach 7–9 września (piątek–niedziela) w Ośrodku „Wrota Mazur” w Imionku koło Pizsa. Wśród startujących załóg nie mogło zabraknąć reprezentacji Klubu Żeglarskiego „Szkwał” Łódzkiej OIL, która wystąpiła w składzie: Dominik Sambor, Szymon Prusaczyk, Jakub Wysocki oraz niżej podpisany – autor tej relacji, pełniący rolę sternika. Regaty odbywały się na jeziorze Roś – tam, gdzie rozpoczyna się kraina Wielkich Jezior Mazurskich.

We wczesnych godzinach porannych pierwszego dnia regat (7 września), jachty wystartowały w pierwszej turze biegów, a w godzinach popołudniowych miała miejsce druga tura. Konkurencja była spora, bo z dwudziestu dziewięciu załóg aż jedenaście to reprezentanci Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, dla których pływanie to chleb powszedni. Pogoda sprzyjała, jednak wyścigi były na tyle wyczerpujące i emocjonujące, że wszyscy

uczestnicy z miłą chęcią spotkali się na wieczornej kolacji. Biesiada żeglarska pn. „Kuzyni Neptuna”, która zakończyła się nad ranem wspólnym śpiewaniem, z sukcesem sprzyjała integracji załóg, przybyłych z różnych zakątków Polski.

W kolejnym dniu odbyły się jeszcze dwa wyścigi, po których nastąpiło podsumowanie tegorocznych Mistrzostw. Załoga naszej Izby zajęła dwukrotnie dwudzieste miejsce. W ostatnim dniu pobytu (9 września) miał jeszcze miejsce wyścig długodystansowy – Memoriał Doktora Władysława Lipeckiego (pierwszego komandora ŻMPL, zmarłego w 2007 r.), w którym udało się nam zająć zaszczytne ósme miejsce.

I tak w godzinach popołudniowych, wraz z nieoczekiwanym deszczem, wszyscy uczestnicy regat rozjechali się w różne kierunki Polski z nadzieją zobaczenia się za rok w tym samym bądź większym składzie.

Ahoj!

Tekst i zdjęcia
Michał Bobrski



TEATR WIELKI W ŁODZI

Zemsta Nietoperza



– „Zemsta Nietoperza” nie jest operetką najlepszą. Jest ona arcydziełem tego gatunku – tymi słowami Felix Weingartner, austriacki dyrygent, kompozytor i pianista z przełomu XIX i XX wieku oraz wielki znawca operetki, określił dzieło Johanna Straussa II. Jeśli dodać do tych słów autorytet Gustava Mahlera, który osobiście dyrygował premierą „Zemsty”, dając tym samym nieśmiertelny wzór dla wszystkich przyszłych jej interpretacji, trudno o lepsze rekomendacje. Inscenizacja Teatru Wielkiego w Łodzi ma jeszcze co najmniej dwa dodatkowe atuty: mistrza Juliana Tuwima, autora polskiego przekładu libretta oraz realizatora produkcji Giorgia Madię – światowej renomy artystę, autora znakomitych scenicznych wizji. Sam Johann Strauss, mistrz walca wiedeńskiego, pokazał w „Zemście” swoje wielkie poczucie humoru i umiejętność budowania postaci bohaterów, którzy w tej arcyzabawnej, ale wcale nie nonsensownej układance zdarzeń i charakterów, dwoją się i troją, by wprowadzić widza w jak najlepszy nastrój. Jest wreszcie barwna „lista przebojów”, z których każdy jest muzyczną i wokalną perełką, okazją do popisów wykonawców. A jeśli za mistrzowskie dzieło biorą się mistrzowie, w tym znany z maestrii dyrygenckiej i poczucia humoru Tadeusz Kozłowski, to wyjście jest jedno: koniecznie trzeba być świadkiem tego wydarzenia!

Terminy: 14, 16, 17 października

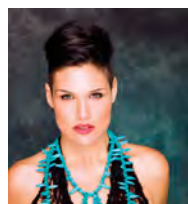
Konkurs: Mamy dla Czytelników dwa podwójne zaproszenia na „Zemstę Nietoperza”: 16 października, o godz.18:30, które można wygrać, przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie: „W którym roku powstała scena Teatru Wielkiego?” do 10 września br., na adres: bilety@oil.lodz.pl.

WYTWÓRNA

„Raz Dwa Trzy”

Ten koncert to muzyczna podróż po świecie zespołu. Adam Nowak na tle ważnych piosenek snuje opowieść o życiu, miłości, zakamarkach ludzkiej duszy, przygląda się naszym przywarom, zadaje pytania o sens życia. „Raz Dwa Trzy” to zespół, który od lat udowadnia, że można podążać własną drogą, a przy tym osiągnąć popularność, cieszyć się ogromną atencją fanów i nieustającą życzliwością krytyków.

Termin: 12 października godz. 20:00



Fábía Rebordão

To był zachwyt na progu hysterii. Pierwsze w Polsce koncerty Fábii Rebordão na gdańskim Siesta Festivalu (kwiecień 2018) przejdą do legendy jako noce wrzących emocji. Zapewne wystarczyłyby do tego tradycyjne pieśni fado i autorskie utwory charyzmatycznej artystki. Ale stało się coś więcej. Fábía w pewnym momencie zaśpiewała portugalską wersję słynnej polskiej piosenki „Pod Papugami” z repertuaru Czesława Niemena. Fábía wraca do Polski na serię koncertów w październiku, a klasykę polskiej piosenki nagrała już w studiu i jesienią będzie dostępna na płycie.

Termin: 14 października, godz. 18:00

Król

W czerwcu 2015 r. wystąpił w Wytwórni w ramach Made in Polska. Teraz powraca na naszą scenę za sprawą wydanej wiosną płyty „Przewijanie na podglądzie”. Błażej Król to jeden z najbardziej utytułowanych muzyków i tekściarzy młodego pokolenia, który od lat toruje sobie drogę z niezależnego światka na sceny największych festiwali i na łamy opiniotwórczej prasy muzycznej.

Termin: 14 października, godz. 21:00



Kurt Elling

Zwycięzca Grammy 2009, amerykański wokalista jazzowy, okrzyknięty jednym z najwybitniejszych wokalistów naszych czasów. Kurt Elling zawita do Wytwórni, by zaprezentować utwory ze swojego ostatniego albumu „The Questions”, ubarwione oczywiście mistrzowskimi improwizacjami. Tym razem artysta kieruje swą uwagę w stronę coverów takich znakomitych twórców, jak Bob Dylan, Leonard Bernstein, Peter Dinklage, Paul Simon i innych.

Termin: 19 października, godz. 19:00

Fisz Emade Tworzywo

Fisz Emade Tworzywo – od 2010 r. zespół wydał dziesięć płyt utrzymanych w stylistyce hiphopowej lub około hiphopowo-eklektycznej. Jako pierwsi wprowadzili w polskim hip-hopie miękkie brzmienia i teksty, nawiązując do klimatów Native Tongues. Od tamtego momentu bracia Waglewscy stale eksperymentują, starając się jednak, by wszystkie ich wynalazki łączyła wysoka jakość i zaangażowanie. W wersji koncertowej występują w mocno poszerzonym składzie, wsparci znakomitymi muzykami.

Termin: 31 października godz. 20:00



Konkurs: Mamy dla Czytelników po jednym podwójnym zaproszeniu na każdy z zapowiedzianych koncertów w Wytwórni, które można wygrać, przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie: „W którym roku powstał Klub Wytwórnia” do 10 października 2018 r., na adres bilety@oil.lodz.pl (wskazując w tytule e-maila tytuł koncertu).

Krzyżówka 10/2018

POZIOMO

- A1 – najskuteczniejsze narzędzie w zwalczaniu chorób zakaźnych
- A13 – system wartości
- C1 – wrodzone przemieszczenie narządów w organizmie
- C11 – urządzenie do refowania foka
- D8 – wieś gminna
- E1 – łazienkowy osprzęt
- E12 – wypiera skalpel
- F10 – na przykład logo
- G1 – sprzątanie staroci
- G12 – uprzywilejowana grupa społeczna
- I1 – materiał na opatrunki, implanty i soczewki kontaktowe
- I9 – kłopoty, opresje
- K1 – lek zmniejszający częstotliwość rytmu serca stosowany w dławicy piersiowej
- K12 – tango Grechuty

PIONOWO

- 1A – wybitny chirurg, rektor Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1955–1968
- 3A – choroba zakaźna noworodków
- 5A – zrozumienie, utożsamianie się
- 6G – podopieczna lekarza
- 7A – kuzynka rokity
- 8D – Ewa z bumerangiem
- 9A – zgorzel wargi, rak wodny
- 9I – odmiana koloru
- 10D – dramat Słowackiego
- 11A – miasto z Taj Mahal
- 12E – enzym trawienny jelita cienkiego
- 13E – wiecznie zielone drzewo afrykańskie
- 14A – brzuszny albo plamisty
- 14G – diateza
- 16A – choroba zakaźna wieku dziecięcego, płonica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A			20			18							16			
B																10
C		7					3					14				
D																6
E	12							8						9	21	
F								22								
G					1									17		
H																11
I	4							13								
J												2				
K			19										5		15	

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

17	18	19	20	21	22	23
----	----	----	----	----	----	----

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

Biuro OIL „Panaceum”, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl
z dopiskiem na kopercie lub w temacie e-maila: „Krzyżówka nr 10/2018”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 31 października 2018 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spśród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 12/2018. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 7–8/2018: URLOPOWE SZLAKI JAK PANACEUM

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowane zostały: **Agnieszka Gładysz, Żaneta Górecka i Maria Kolos-Pelska** – wszystkie panie z Łodzi. Wylosowanym leżarkom – serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową przesyłamy pocztą.

Humor medyczny

Lekarz przegląda rentgenowskie zdjęcie i ogromnie się dziwi.

- Panie, masz pan zegarek w żołądku. To nie sprawia panu żadnych problemów?
- Jasne, że tak. Zwłaszcza przy nakręcaniu...

- Panie doktorze, codziennie rano oddaję mocz o piątej rano.
- W pana wieku to bardzo dobrze.
- Ale ja się budzę o siódmej!

Przychodzi facet do seksuologa i mówi:

- Panie doktorze, nie wiem, co się dzieje. Gdy się tak kocham ze swoją żoną, to widzę przed oczami takie czerwone światełko. Co to jest?
- Panie, jedziesz już pan na rezerwie!

Przychodzi facet do lekarza i chce dostać zwolnienie z pracy. Lekarz mu na to, że nie może mu dać zwolnienia, bo nie ma ku temu żadnego powodu. Pacjent jest zdrowy i koniec. No więc facet wyszedł z gabinetu i jak się w poczekalni zatoczył, tak runął na podłogę i umarł na miejscu. Lekarz wychodzi, patrzy co się stało i mówi do pacjentów:

- No widzicie?! Miałem rację... tak mu się pracować nie chciało, ze wolał umrzeć, niż iść do roboty!

- Dzień dobry, panie doktorze, jestem Napoleon Bonaparte.
- I uważa pan, że coś jest z panem nie w porządku?
- Ależ ze mną jest wszystko w porządku, gorzej z moją żoną. Ona twierdzi, że nazywa się Kowalska...

Przychodzi facet do lekarza, a lekarz jak to lekarz, bada go przez godzinę, po czym rzuca jakiś fachowy termin.

- Gościu niepewnie pyta:
- Panie doktorze, to przejdzie?
- Tak, na żonę i dzieci.

Lekarz do pacjenta:

- Jeśli idzie o pański czerwony nos, to jedyną radą jest rzucenie picia wódki. Niech pan spróbuje przez rok pić tylko mleko.
- Próbowałem panie doktorze, to nie pomaga.
- A kiedy pan próbował?
- No, zaraz po urodzeniu.

Pacjent radzi się lekarza co zrobić, aby pozbyć się tasiemca.

- Proszę przez tydzień jeść ciastka i popijać je mlekiem. Po tygodniu pacjent wraca.
- Panie doktorze, nie pomogło.
- Niech pan pije samo mleko!
- Chory zrobił, jak mu radził lekarz, a tu na drugi dzień tasiemiec wychodzi i pyta:
- A ciacho gdzie?



XI KONFERENCJA MEDYCYN RATUNKOWEJ „KOPERNIK 2018”

ZAPRASZAMY

do udziału w
XI Konferencji Medycyny Ratunkowej
„Kopernik 2018”,
która odbędzie się w dniach
16 – 18 listopada 2018r.
w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym w Łodzi,
ul. Pomorska 251

www.kmrkopernik.com

PATRONAT HONOROWY:



Województwo Łódzkie
Zbigniew Rau



Marszałek Województwa Łódzkiego



PREZYDENT MIASTA ŁÓDZI
HANNA ZDANOWSKA



UNIWERSYLET
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



CDITLFPŁ

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
oraz Centrum Diagnostyki i Terapii Laserowej Fundacji Politechniki Łódzkiej
zapraszają na bezpłatną konferencję pt.

Powstrzymaj raka



Termin: 25 października 2018 r., od godz. 10:00

Miejsce: Zatoka Sportu (sala konferencyjna), teren kampusu Politechniki Łódzkiej,
al. Politechniki 10, Łódź

Tematyka: epidemiologia raka piersi w Polsce, typy nowotworów, diagnostyka,
badania patomorfologiczne, leczenie i rekonstrukcja piersi.

Wykładowcy: prof. dr hab n. med. Marek Zadrozny, dr n. med. Małgorzata
Wilczyńska, dr n. med. Maciej Naze, lek. Wojciech Kuncman.

Za udział w kursie uczestnik otrzyma 6 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia prosimy kierować na adres e-mailowy: u.pruszyńska@hipokrates.org.
W zgłoszeniu należy podać:

imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, numer telefonu.

Zgłoszenia przyjmowane będą do 21 października 2018 r.



Ósrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,
we współpracy z Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia,
organizuje kurs pt.

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy dentyistów – członków łódzkiej OIL

Termin: 8 listopada 2018 r. (czwartek), od godz. 8:00

Miejsce: Klub Lekarza w Łodzi, ul. Czerwona 3

Za udział w kursie uczestnik otrzyma 6 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs będą przyjmowane wyłącznie od 13 października 2018 r.

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Obowiązuje dwustopniowy sposób rejestracji, jak poniżej:

1. W OIL w Łodzi

– Wypełnić i wysłać formularz zgłoszenia (zamieszczony w treści ogłoszenia na naszej stronie internetowej www.oil.lodz.pl – KURSY, KONFERENCJE, SZKOLENIA). Czekać na potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia.

– Po potwierdzeniu przyjęcia zgłoszenia, dokonać w ciągu dwóch dni wpłaty 25,00 PLN na konto OIL w Łodzi w PKO BP SA I Oddział Łódź, na rachunek bankowy numer: 98 1020 3352 0000 1602 0010 0362 (tytuł wpłaty: „Kurs ORP 08.11.2018”) Rezerwacja miejsca na kurs następuje po dokonaniu wpłaty!

2. W KCORwOZ

Potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia na szkolenie przez OIL w Łodzi, będzie przesłanie do uczestnika linka, w którym znajdować się będzie specjalny formularz do wypełnienia, w celu rejestracji w Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia. Po prawidłowej rejestracji (wszystkie pola z * muszą być wypełnione) każdy uczestnik otrzyma tzw. zwrotkę na e-mail podany w trakcie rejestracji z informacją o jej pomyślnym przebiegu i danymi, jakie zawarł w formularzu.

Opłatę za egzamin uczestnik wnosi do podmiotu prowadzącego szkolenie – Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, ul. Smugowa 6, 91-433 Łódź, w wysokości 140,00 PLN na rachunek bankowy numer:

54 1010 1371 0015 1522 3100 0000 (tytuł wpłaty: egzamin ORP 08.11.2018 (imię nazwisko)
Termin wpłaty – najpóźniej do 2 listopada 2018 r. (piątek).

Uczestników kursu prosimy o zabranie ze sobą kserokopii obu stron dowodu osobistego (zgodnie z § 10 ust. 10 pkt 1 rozporządzenia ministra zdrowia z 18 lutego 2011 r.) oraz oryginału do wglądu.

Uwaga! W szkoleniach organizowanych przez OIL w Łodzi mogą brać udział wyłącznie lekarze, którzy mają na bieżąco opłacone składki członkowskie.



OKULISTYKA NOWE HORYZONTY

III SYMPOZJUM SIATKÓWKOWO-JASKRÓWE
10-11.05.2019 ŁÓDŹ

www.Okulistyka2019.KonferencjeMedyczne.info

OBLICZA WSPÓŁCZESNEJ PEDIATRII 2018

20.10.2018 ŁÓDŹ
www.Pediatrica2018.KonferencjeMedyczne.info

ŁÓDZKIE SPOTKANIA Z MEDYCYNĄ RODZINNĄ

Siaba płeć - czy choruje inaczej?

13.10.2018 ŁÓDŹ
www.MedycynaRodzinna2018.KonferencjeMedyczne.info



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

Łódź, ul. Grabieniec 13
 Łódź, ul. Zachodnia 12A/12C
 Łódź, ul. Brzozowskiego 2

Zatrudnimy

specjalistów w ramach umowy z NFZ:

medycyna rodzinna
 internistę
 kardiologa
 laryngologa
 psychiatrę
 alergologa
 diabetologa
 dermatologa
 ginekologa
 nefrologa
 nefrologa dziecięcego
 neurologa
 pulmonologa
 reumatologa
 neurologa lub anestezjologa
 do poradni leczenia bólu
 oraz
 rezydentów medycyny rodzinnej

Proponujemy korzystne warunki pracy

Kontakt: tel. 600 012 351, e-mail: iwona@grabieniec.pl



CENTRUM MEDYCZNE

SZPITAL ŚW. RODZINY

Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny zaprasza do współpracy:

- lekarzy specjalistów: alergologii, diabetologii, dermatologii, kardiologii, neurologii, okulistyki, otolaryngologii (do realizacji świadczeń w ramach Medycyny Pracy oraz NFZ), psychiatrii, reumatologii, gastroenterologii i rehabilitacji medycznej;
- lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji: neurologii, okulistyki, otolaryngologii,
- higienistkę stomatologiczną,
- pielęgniarki: endoskopowe,
- pielęgniarki do realizacji zadań z zakresu Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej ze skończonymi kursami:
 - kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej lub
 - kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub
 - kurs kwalifikacyjny w zakresie opieki paliatywnej lub
 - kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa: środowiskowego, zachowawczego, internistycznego, kardiologicznego, chirurgicznego, neurologicznego,
- dietetyków,
- absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UM, kierunku Zdrowie Publiczne.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:
 tel. 691 221 200
 e-mail: sekretariat@swietarodzina.com.pl

Praca

Internista podejmie pracę w POZ, woj. łódzkie; w środy i piątki od 8 do 18, tel. 606 490 965

Pediatra poszukuje pracy w POZ-cie, w Łodzi lub w okolicach, tel. 535 171 810

Prężnie rozwijająca się przychodnia stomatologiczna PERFECT SMILE w Belchatowie zatrudni LEKARZA DENTYSTĘ, ENDODONTĘ, PERIODONTOLOGA. Duża baza pacjentów; CBCT, mikroskop, tel. 727 535 444, e-mail: praca@perfect-smile.info

Gabinet stomatologiczny w Pabianicach zatrudni **lekarza dentystę**, NFZ i prywatnie. Duża baza pacjentów, atrakcyjne wynagrodzenie, tel. 601 386 333

NZOZ na terenie dzielnicy Łódź-Chojny podejmie współpracę z **lekarzami różnych specjalności**. Przyjazne warunki współpracy ustalane indywidualnie, tel. 603 223 535

Gabinet stomatologiczny „Dentico” w Łodzi podejmie współpracę z **lekarzami ortodontą, endodontą i protetykiem**, tel. 664 045 370

Zatrudnię w ramach kontraktu lub umowy zlecenia **lekarzy specjalistów** w Centrum Lekarzy Specjalistów w Ozorkowie. Tylko pacjenci prywatni, tel. 501 070 788 (kontakt SMS – oddzwonię)

Zatrudnię **asystentkę/higienistkę** do gabinetu stomatologicznego Łódź-Bałuty, tel. 507 012 043

Samorządowa
 Przychodnia Zdrowia w Tuszynie
 zatrudni na etat **LEKARZA RODZINNEGO**
 lub **INTERNISTĘ** do Poradni POZ.
 Kontakt z Działem Kadr:
 kadry@spztuszyn.pl
 tel. 42 614 34 00 www.spztuszyn.pl

Klinika medyczna w Płocku
 nawiąże współpracę
**z dobrymi lekarzami różnych specjalności,
 w tym lekarzami dentystami.**
 Pacjenci tylko komercyjni.
 tel. 530 191 158

Miejskie Centrum Medyczne „GÓRNA” w Łodzi, ul. Felińskiego 7
 zatrudni **lekarza pediatrę i lekarza medycyny rodzinnej**
 w pełnym wymiarze godzin.
 Forma zatrudnienia (umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna)
 oraz warunki pracy i płacy do uzgodnienia.
 e-mail: sekretariat@mcmgorna.pl • tel. 42 689 20 81

Prywatny gabinet stomatologiczny w Łodzi (Retkinia) nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą**. Wymagany minimum rok doświadczenia,
 tel. 697 905 668,
 e-mail: dorotakacprzak@onet.pl

Zatrudnię w ramach kontraktu **lekarza dentystę** w Centrum Lekarzy Specjalistów w Ozorkowie. Tylko pacjenci prywatni,
 tel. 501 070 788
 (kontakt SMS – oddzwonię)

Poradnia POZ przy Szpitalu Zakonu Bonifratrów w Łodzi zatrudni **lekarza rodzinnego/internistę**. Dobre warunki pracy,
 tel. 517 157 526, 515 093 797

NZOZ w Zgierzu poszukuje do pracy **asystentkę stomatologiczną**. Mile widziane doświadczenie,
 tel. 518 956 772

NZOZ ZAMED w Zapolicach zatrudni **lekarza dentystę**,
 tel. 502 165 024 lub 43 823 19 95

Prywatna Poradnia Multimedyk, znajdująca się w Łodzi, zatrudni **lekarzy specjalistów** (lub w trakcie specjalizacji),
 tel. 690 972 505

Prywatny gabinet ortodontyczny przyjmie do współpracy **lekarza dentystę**,
 tel. 505 852 001

NZOZ w Łodzi zatrudni **lekarza ORTOPEDE**
 (świadczenia
 prywatne)
 tel. 601 324 222

NZOZ w Łodzi zatrudni **lekarza dentystę**
 (NFZ i świadczenia
 prywatne)
 tel. 502 411 415

NZOZ w Łodzi zatrudni **lekarza pediatrę**,
tel. **608 202 034**

Zatrudnię **lekarza dentystę** w prywatnym gabinecie w Tomaszowie Mazowieckim. CBCT, mikroskopy, RVG, RECIPROC,
e-mail: **tomadent@wp.pl**,
tel. **601 285 828**

Denta Plus Klinika Stomatologiczna w Podębicach zatrudni **lekarza dentystę**, pełne wyposażenie, RVG, CBCT, mikroskop, praca na cztery ręce. Dogodne warunki,
tel. **662 159 959**

MEDICUS-DENT Konstantynów Łódzki zaprasza do współpracy **lekarza endodontę, lekarza protetyka** w gabinecie prywatnym,
tel. **602 100 246, 792 358 632**

Zatrudnię **lekarza dentystę**, prywatna praktyka Łódź-Bałuty,
tel. **510 188 200** po godz. 19.

ZATRUDNIMY DENTYSTĘ; praca na 4 ręce, pełny grafik pacjentów, do dyspozycji między innymi mikroskop, aparaty RTG i CBCT, sedacja wziewna; współpraca w oparciu o kontrakt gospodarczy, wysokie wynagrodzenie,
e-mail: **grzywna.arek@gmail.com**,
tel. **604 751 697**

Przychodnia Stomatologiczna OPTIDENT w Sieradzu zatrudni **LEKARZA DENTYSTĘ**,
tel. **600 358 530**

DENTYSTĘ zatrudnię,
tel. **601 324 222**

SPECJALISTĘ STOMATOLOGA zatrudnię,
tel. **601 324 222**

Miejskie Centrum Medyczne „Bałuty” w Łodzi, ul. Bydgoska 17/21, 91-036 Łódź, zatrudni **LEKARZA PEDIATRĘ** i **LEKARZA INTERNISTĘ**. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. **42 657 69 83**

Zatrudnię **lekarzy dentystów, ortodontę i stażystów**,
tel. **501 683 404**

NZOZ zatrudni **dentystów** do gabinetów w Żelowie, Szadku i Łasku,
tel. **512 431 226**

Zatrudnię **lekarza ginekologa** do Poradni na NFZ,
tel. **608 202 034**,
e-mail: **mokena900@gmail.com**

Poszukuję do pracy w SPZOZ Aleksandrów Łódzki lekarza **specjalistę chorób wewnętrznych** lub **medycyny rodzinnej** na stanowisko Kierownika Przychodni,
tel. **42 712 00 26**

Przychodnia Stomatologiczna w Bełchatowie zatrudni **lekarza dentystę**, możliwość pracy z użyciem mikroskopu, mikrosilniki endod. RTG, indywidualne ustalenie godzin pracy,
tel. **605 546 458**

NZOZ poszukuje lekarza **GASTROLOGA** i **KARDIOLOGA** (świadczenia prywatne),
tel. **601 324 222**

Prywatna przychodnia w Piotrkowie Trybunalskim poszukuje **lekarza dentystę**. Oferujemy nowoczesny sprzęt, rtg, tomograf 3D, mikroskop,
e-mail: **repcja@alex dental.pl**,
tel. **602 131 309**

OFERTA DLA LEKARZY PO STAŻU



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13

Ukończyłeś lub kończysz staż –
oczekujesz na rezydenturę.

Zapraszamy do pracy w POZ
(na dowolny okres pracy).

Bardzo atrakcyjna oferta współpracy

Kontakt: tel. **600 012 351, 698 250 987**
e-mail: **iwona@grabieniec.pl**

Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.

zatrudnią:

- lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej **INTERNISTA, LEKARZ RODZINNY** – pełen etat oraz na godziny
- lekarzy specjalistów w zakresie poradni: **ginekologicznej, metabolicznej, neurologicznej** oraz wykonującego badania Usg-Doppler
- lekarzy na dyżury w nocnej opiece medycznej.

Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.
91-053 Łódź, ul. Bazarowa 9, tel. 42 613 69 80

Klinika OrtoDentic w Tomaszowie Maz. nawiąże współpracę z kreatywnym, otwartym na rozwój zawodowy lekarzem dentystą z dziedziny:

- stomatologii zachowawczej
- stomatologii dziecięcej
- endodoncji (praca pod mikroskopem)

Oferujemy:

- **bardzo atrakcyjne wynagrodzenie**
- **pracę na nowoczesnym sprzęcie (pracownia RTG, mikroskop)**
- **elastyczne godziny pracy**
- **pracę z wysoce kwalifikowanymi asystentkami**



512 330 105



iganowak3@gmail.com

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o. w Żąbkach (10 km od centrum Warszawy) od października 2018 r. będzie funkcjonował w nowym, nowoczesnym kompleksie.

W związku z dynamicznym rozwojem poszukujemy:

LEKARZY PSYCHIATRÓW

do pracy w Oddziale Psychiatrycznym oraz do pełnienia dyżurów lekarskich.

Wymagana specjalizacja z psychiatrii lub w jej trakcie.

Warunki zatrudnienia do negocjacji – umowa o pracę lub umowa kontraktowa.

Wynagrodzenie 7200 zł miesięcznie za etat plus wysługa lat.

Oferujemy także 14 dni płatnego urlopu szkoleniowego.

Możliwości rozwoju zawodowego dzięki współpracy Szpitala z wydziałami lekarskimi.

Kontakt: **andrzej.skrzypek@drewnica.pl; a.plewka@drewnica.pl**
tel. **22 390 08 65**

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi ul. Aleksandrowska 61/63

ZATRUDNI:

- specjalistę **OKULISTĘ**,
- specjalistę **medycyny pracy**,
- specjalistę **NEUROLOGA**,
- lekarza **dentystę**,
- specjalistę **KARDIOLOGA**,
- lekarza **POZ**.

Informacje tel. **42 272 19 00**



Nowoczesne przychodnie stomatologiczne nawiążą współpracę z **lekarzami dentystami**

e-mail: **arek.ch@interia.eu**,
tel. **533 534 161**




Rozwijamy się!

SZUKAMY LEKARZY DO NASZEGO ZESPOŁU!

Na co możesz liczyć?

- Wyłącznie prywatni pacjenci
- Nowoczesne technologie
- Szkolenia sprzętowe
- Profesjonalne warunki pracy
- Wsparcie i pomoc
- Terminowe wynagradzanie
- Elektroniczna dokumentacja
- Bezpłatny parking
- Serwis kawowy

WWW.MULTICLINIC.PL | KONTAKT: K.KWARCIAK@MULTICLINIC.PL, +48505463666

Wydział Zarządzania i Inżynierii Produkcji Politechniki Łódzkiej zaprasza na XVII edycję **STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**



ZARZĄDZANIE SŁUŻBĄ ZDROWIA I ELEMENTY TECHNIKI MEDYCZNEJ

Jako nieliczni posiadamy certyfikat akredytacji programu nauczania studiów podyplomowych w dziedzinie zarządzania opieką zdrowotną nadawany przez STOMOZ!!!

Adresaci studiów: Kierownicy jednostek służby zdrowia i kierownicy przedsiębiorstw działających na rzecz służby zdrowia oraz osoby przygotowujące się do pełnienia funkcji kierowniczych w służbie zdrowia.

Celem studiów jest przekazanie wiedzy z zakresu: zarządzania i organizacji, restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia, finansów, marketingu, ZZZ, negocjacji, elementów prawa służby zdrowia oraz elementów techniki medycznej, a także kształtowanie umiejętności ich praktycznego wykorzystania w kierowaniu placówkami służby zdrowia.

Zajęcia są prowadzone przez praktyków menedżerów oraz doświadczonych pracowników Politechniki Łódzkiej.

Rekrutacja na studia jest otwarta. O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń. Liczba miejsc jest ograniczona.

Uwaga!!! Nowy program odpowiadający potrzebom rynku!!!

Informacje i zapisy: Instytut Nauk Społecznych i Zarządzania Technologiami, Łódź, ul. Piotrkowska 266, tel. 604 891 291, e-mail: anna.walecka@p.lodz.pl, ryszard.gradzki@p.lodz.pl www.spzdrowie.pl

Lokale

SPRZEDAM SEGMENT skrajny z dobudowanym gabinetem stomatologicznym (pełne wyposażenie z RTG) oraz gabinetem lekarskim, Skierniewice, tel. **609 837 010**

GABINET LEKARSKI (centrum łodzi, aranżacja wnętrza, media) – DO WYNAJĘCIA, e-mail: witajw2013@gmail.com

Wynajmę pomieszczenie na działalność medyczną uzupełniającą ofertę Centrum Lekarzy Specjalistów w Ozorkowie, tel. **501 070 788** (kontakt SMS – oddzwonienie)

Wynajmę pomieszczenie na gabinet stomatologiczny w Centrum Lekarzy Specjalistów w Ozorkowie, tel. **501 070 788** (kontakt SMS – oddzwonienie)

Odstepię POZ w miejscowości Bolesławiec woj. łódzkie, pow. Wieruszowski. Szczegóły do uzgodnienia, tel. **603 878 919**, e-mail: bolsmed3@o2.pl

Wynajmę gabinet dla psychoterapeuty, psychologa, tel. **601 324 222**

LOKAL UŻYTKOWY – do wynajęcia. Pow. 82 m², lokalizacja Łódź-osiedle Teofilów, ul. Lipiec Reymontowskich 7 (obok ZUS-u), z możliwością wykorzystania na: biuro, gabinety, inną działalność, parter przystosowany do funkcji banku. Czynnosc 1800 zł (możliwość negocjacji) oraz opłata za świadczenia 1600 zł (co, woda, śmieci, fundusz remontowy), opłata za prąd – wg zużycia, tel. **503 064 526, 609 571 261**

Sprzedam

Dobrze wyposażony i prosperujący od 23 lat gabinet stomatologiczny i RTG zębów (Łódź – Retkinia) o dobrej lokalizacji, atrakcyjnym czynszu, tel. **510 070 666**

1) kamerę zewnętrzną DP10 (+monitor); 2) lampę polimeryzacyjną „xLite” z akumulatorem; 3) autoklaw Melag Euroklave 23V-5; 4) zgrzewarkę do folii „Melaseal 100” economic; 5) destylatorkę „Meladest-65”; 6) automatyczną wywoływarkę do filmów RTG „Durr XR-24 easy”; 7) aparat Rtg zewnętrznego zębów – klisze „Preva Plus DC”, tel. **510 070 666**

Dom 160 m² (wykończony z tarasem i garażem) na działce leśnej w pobliżu trasy Aleksandrów – Poddębice, tel. **692 702 217**

Diadermę EMED 350 Argon oraz destylarkę, tel. **605 075 991**

Atrakcyjny, prywatny NZOZ stomatologiczny na dużym osiedlu w Pabianicach, lokal własnościowy (95 m²), w pełni wyposażony, RTG oraz duża baza pacjentów. Cena – 6500 PLN/m², tel. **607 747 070**

NZOZ w Łodzi, działający od 2004 roku, z powodu przejścia na emeryturę. Lokal własnościowy o pow. 96 m², w ciągu handlowym na osiedlu. Miejsca parkingowe. Trzy wyposażone gabinety stomatologiczne, pracownia RTG. Pełen zakres usług, ortodoncja. Niskie koszty utrzymania. Gabinet spełnia wymogi NFZ, e-mail: mdent1114@gmail.com

Różne

Poszukuję współnika do prowadzenia istniejącej działalności medycznej, tel. **601 798 625**

PROWADZENIE KSIĄG USŁUG MEDYCZNYCH. Licencjonowane Biuro Rachunkowe podejmie się prowadzenia ksiąg usług medycznych, tel. **503 197 176**

Kupię NZOZ, POZ, ZOL lub inny podmiot medyczny na terenie całej Polski, tel. **510 011 117**, e-mail: miłosz.klinger@interia.pl

Publikacja ogłoszeń na łamach pisma „Panaceum” i portalu internetowego panaceum.lodz.pl

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

zlecają wyłącznie członkowie OIL w Łodzi; jako drobne w działach: praca/lokal/sprzedam/różne, maksymalna liczba słów do 150 znaków ze spacjami.

Ogłoszenia można przysyłać na adres e-mail panaceum@oil.lodz.pl: – z załącznikiem w postaci wypełnionego formularza, pobranego ze strony: <http://panaceum.lodz.pl/zamieszczenie-ogloszen> – bezpośrednio w tekście e-maila, podając wymagane informacje, takie jak: 1) rodzaj publikacji: papierowa, elektroniczna; w przypadku pisma „Panaceum” – wskazując liczbę edycji (maks. 3), numer/numery pisma (obowiązuje harmonogram wydawniczy), 2) dział, jakiego dotyczy ogłoszenie: praca/lokal/sprzedam/różne, 3) treść do publikacji z kontaktem, 4) dane zlecającego ogłoszenie (do wiadomości redakcji): imię i nazwisko, numer PWZ, kontakt bezpośredni: telefon, e-mail, adres do korespondencji.

**Odstąpimy/Odsprzedamy
czterostanowiskową (cztery gabinety)
przychodnię stomatologiczną w Bełchatowie,**
po generalnym remoncie w 2015 roku.

Wydzielony gabinet RTG
z możliwością instalacji CBCT.

Lokal 180 m² powierzchni
z ceną najmu około 3000 zł plus media.

Możliwość wykupu lokalu.

Dobra lokalizacja (ul. Energetyków 10),
na przeciwko jednej z dwóch poczt
w Bełchatowie.

Duża baza pacjentów, ponad 9000 kart.

Grafiki wypełnione.

Druga nasza lokalizacja znajduje się
w Piotrkowie Trybunalskim. Również cztery
stanowiska. Chcemy skupić się na jednej.

Jest tego po prostu za dużo.

Zainteresowanych
prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy:

tel. **502 217 403**

e-mail: **p.bartczak@aestheticdental.pl**

Więcej o nas **www.aestheticdental.pl**

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że 26 sierpnia 2018 r. odeszła z naszego grona

prof. dr hab. n. med. Wiesława Torzecka

wyróżniona odznaczeniem Zasłużony Nauczyciel Lekarzy
na XXXIV Okręgowym Zjeździe Lekarzy
łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej w 2016 r.

Pani Profesor była wybitną specjalistką diabetologii i gastrologii, wieloletnią kierowniczką Kliniki Chorób Przewodu Pokarmowego i Przemiany Materii Akademii Medycznej w Łodzi, oddaną swoim pacjentom lekarką i mistrzynią w zawodzie dla wielu pokoleń medyków, cieszącą się ogromnym autorytetem naukowym i moralnym, wieloletnią prezes Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Rodzinie oraz Bliskim Pani Profesor
wyrazy głębokiego współczucia
składa, w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej, jej prezes
– dr n. med. *Paweł Czekalski*

Z głębokim żalem żegnamy naszego Kolegę,
Delegata na Okręgowe Zjazdy
łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej drugiej kadencji,
zmarłego 11 września 2018 r.

dr. n. med. Andrzeja Kałużnego

specjalistę ortopedii i traumatologii,
absolwenta Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Łodzi, rocznik 1979,
byłego ordynatora Oddziału Ortopedii
Szpitala w Pabianicach,

Rodzinie i Najbliższym
składamy wyrazy głębokiego współczucia

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi,
Grzegorz Krzyżanowski,
skarbnik ORL ósmej kadencji,
przewodniczący Delegatury Łódzkiej OIL
drugiej kadencji



Wiesława Torzecka urodziła się w 1926 r. Dyplom lekarza na Akademii Medycznej w Łodzi odebrała w 1951 r. Specjalizowała się w chorobach wewnętrznych: pierwszy stopień uzyskała w 1952 r., drugi

– w 1958 r., by później zdobyć kolejne specjalizacje: z diabetologii – w 1997 r. i z gastroenterologii – w 1997 r. Stopień dr n. med. obroniła w 1962 r., cztery lata później uzyskała stopień dr hab. n. med. w zakresie chorób wewnętrznych, a tytuł naukowy prof. nauk med. został jej nadany w 1989 r.

Jeszcze przed ukończeniem studiów, w 1950 r. podjęła pracę w I Klinice Chorób Wewnętrznych macierzystej uczelni, kierowanej przez prof. Józefa W. Grotta. Od 1970 r. kierowała ówczesną Kliniką Diabetologiczną, do której po pewnym czasie przyłączono drugą specjalność – gastroenterologię. W latach 1983–1996, aż do przejścia na emeryturę, była kierownikiem Kliniki Chorób Przewodu

Pokarmowego i Przemiany Materii łódzkiej AM. Jeszcze przez wiele lat po uzyskaniu emerytury pozostawała czynna zawodowo i naukowo. Do 1997 r. przez cztery kadencje pełniła obowiązki konsultanta dla województwa łódzkiego w dziedzinach gastroenterologia i diabetologia, była założycielką i przez wiele lat pierwszą prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Prof. W. Torzecka jako nauczyciel akademicki była promotorem osiemnastu doktoratów oraz trzech prac habilitacyjnych. Pod jej kierunkiem wyspecjalizowało się w zakresie chorób wewnętrznych i diabetologii dwudziestu trzech lekarzy. Kilkadziesiąt razy była powoływana na recenzenta doktoratów, habilitacji i przewodów

profesorskich w tych dziedzinach. Była autorką lub współautorką około stu prac naukowych. Jako naukowiec potrafiła zainteresować swoich pracowników tematyką diabetologii i chorób trzustki, kierując pracami naukowymi na ten temat.

Wzruszającą laudacją swojej Pani Profesor przygotowały Jej uczennice i współpracownicy podczas uroczystości wręczenia odznaczenia Zasłużony Nauczyciel Lekarzy na XXXIV Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Nieborowie k. Łowicza w 2016 r. Następnie zaś zaintonowały łacińską pieśń „Plurimos Annos”, a wszyscy delegaci łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej powstali z miejsc i chórem odśpiewali tę melodię.

(opr. NS)



Z prac Prezydium

28 sierpnia 2018 r.

(telefoniczne, podstawa prawna – uchwała nr 8 XXXIV OZL z dnia 9 kwietnia 2016 r.)

Posiedzenie zwołał prezes ORL w Łodzi – Paweł Czekalski. Przedmiotem posiedzenia były uchwały merytoryczne, wynikające z zadań ustawowych, podjęto jednogłośnie, a dotyczące:

- 1) przyznania lekarzom praw wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego – 34 osoby,
- 2) przyznanie lekarzom denty stom praw wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego – 18 osób,
- 3) przyznanie cudzoziemcowi prawa wykonywania zawodu lekarza denty stom w celu odbycia stażu podyplomowego – 1 osoba.

Z prac Prezydium

30 sierpnia 2018 r.

Posiedzenie prowadził Prezes ORL w Łodzi – Paweł Czekalski.

W pierwszym punkcie programu omówił bieżącą korespondencję, która wpłynęła do Biura OIL, w tym m.in.:

- 1) list w sprawie wydania książki pt. „Doktor Judym sto lat później”. Prezydium ORL nie zdecydowało się na zamówienie publikacji,
- 2) pismo prezesa NRL, który zwrócił się z prośbą o zgłoszenie kandydatów do Nagrody Gospodarczej Prezydenta RP, Prezydium ORL nie zgłasza kandydata.
- 3) apel Prezydium ORL w Krakowie w sprawie ruchów antyszczepionkowych, Do OIL w Łodzi mają trafić plakaty edukacyjne w sprawie wartości szczepień ochronnych opracowane przez OIL w Warszawie.
- 4) oferta firmy Wolters Kluwer, dotycząca współpracy w zakresie informacji prawnej oraz dostępu do bazy aktów prawnych dla lekarzy, członków OIL w Łodzi, o wartości 27 tys. zł/miesięcznie,

Prezydium ORL nie zdecydowało się na podjęcie współpracy.

- 5) pismo prezesa NRL, które informuje o zwróceniu się przez niego do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o interpretację przepisów ustawy „6% PKB” w związku z istniejącymi wątpliwościami dotyczącymi tzw. lojalek dla lekarzy specjalistów, w tym zwłaszcza lekarzy, którzy mają dwie specjalizacje.

Grzegorz Mazur zwrócił uwagę na zawiłość i niejasności przepisów tej ustawy oraz wydanego do niej rozporządzenia. Prawnicy wciąż mają problem z jednoznaczną ich interpretacją.

Podkreślił, że podwyżki nie dotyczą wszystkich lekarzy, czego nie komunikowano od samego początku. Wątpliwości dotyczą m.in. lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji. Pod znakiem zapytania są również podwyżki dla lekarzy, którzy pracują wyłącznie w szpitalnym AOS. Wiadomo już, że podwyżki nie obejmą lekarzy POZ. Prezes P. Czekalski oznajmił, że rekomendowanym wzorem wniosków, jakie powinny składać pracodawcy lekarze specjaliści i rezydenci są te, opracowane przez NIL.

•••

W kolejnym punkcie członkowie Prezydium omówili aktualną sytuację w ochronie zdrowia.

Tematem dyskusji był projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wdrożenia programu pilotażowego, dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii i mechanicznego usunięcia skrzepliny. Wiceprezes ORL Łukasz Jasek wyjaśnił, że celem pilotażu jest ocena praktycznej skuteczności oraz wypracowanie optymalnego modelu organizacji udzielania tego typu świadczeń.

W projekcie nie uwzględniono, że w województwie łódzkim udary są drugą pod względem liczby przyczyną śmierci i nie włączono do pilotażu Regionalnego Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu (RCPiLUM), działającego w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika. Centrum spełnia wszelkie warunki do przeprowadzenia tego pilotażu. Prezydium ORL wydało w tej sprawie stanowisko, popierające działania podjęte przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii dla województwa łódzkiego dr n. med. Bożenę Adamkiewicz.

Członkowie Prezydium ORL w czasie dyskusji przyznali, że w województwie łódzkim permanentnie brakuje w szpitalach „łóżek udarowych i neurologicznych”. Prezes P. Czekalski poinformował o planach zorganizowania w Izbie spotkania na temat „opieki udarowej” z udziałem konsultanta wojewódzkiego ds. neurologii oraz radiologii oraz wojewodą łódzkim.

•••

W części poświęconej sprawom komisji problemowych, członkowie Prezydium ORL wysłuchali:

- 1) relacji zastępcy sekretarza ORL, przewodniczącego Komisji Bytowej – Zbigniewa Kijasa z posiedzenia tej Komisji odbytego 28 sierpnia br.;
- 2) informacji wiceprezes ORL, przewodniczącej Komisji Stomatologicznej – Małgorzaty Lindorf o przygotowaniach do tegorocznych Spotkań Stomatologicznych w Słoku, które odbędą się pod koniec września.

Stanowisko Prezydium ORL nr 1/P-VIII/2018 z 30 sierpnia 2018 r.

W związku z otrzymaniem informacji o planie wdrożenia pilotażowego programu leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi popiera dążenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii dla województwa łódzkiego dr n. med. Bożeny Adamkiewicz do włączenia do tego programu Regionalnego Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu (RCPiLUM) w WWCOfT im. M. Kopernika w Łodzi). Centrum spełnia wszelkie wymogi do przeprowadzenia pilotażu, posiada wielodyscyplinarny zespół neurologów, kardiologów, neurochirurgów, neuroradiologów i anestezjologów. Posiada również wszystkie potrzebne oddziały (oddział udarowy, OIT, kardiologiczny, neurochirurgiczny, chirurgii naczyniowej), pracownię hemodynamiczną kardiologiczną oraz neuroradiologiczną, a także aparaturę, która jest wymagana do wykonywania zabiegów trombektomii wg Rozporządzenia. Włączenie tej placówki do pilotażu poprawi dostępność do tej formy nowoczesnej terapii w województwie łódzkim, liczącym dwa i pół miliona mieszkańców.

M. Lindorf poruszyła również sprawę wypadku ukarania lekarza denty stom przez Sanepid za brak użycia testu do autoklawu przy każdej sterylizacji. Małgorzata Lindorf zwróciła uwagę na wysokie koszty, jakie niesie za sobą spełnienie tego wymogu, wprowadzonego przez Krajowego Inspektora Sanitarnego (szerzej piszemy o tym problemie na stronach „Panaceum”).

•••

W części dotyczącej spraw różnych:

- 1) Prezydium ORL w Łodzi podjęło uchwałę w sprawie ustalenia wysokości rekompensaty za utracone zarobki dla członków komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi;
- 2) prezes P. Czekalski omówił założenia do zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza denty stom, a także rozporządzeniach ministra zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza denty stom oraz w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy denty stom, dotyczące schematu i przebiegu procesu stażu podyplomowego oraz procesu specjalizacji. Wiceprezes Ł. Jasek zwrócił uwagę, że w programie stażowym brakuje pracy z „pacjentami udarowymi”. Jego zdaniem, podstawowe przeszkolenie w tym zakresie powinno się znaleźć w bloku internistycznym.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Z posiedzeń Rady

11 września 2018 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL w Łodzi – Paweł Czekalski.

Przed rozpoczęciem obrad odbyła się uroczystość odsłonięcia portretu dr. n. med. Grzegorza Mazura, prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej VI i VII kadencji. Prezes G. Mazur jeszcze raz podziękował członkom Rady i Prezydium VI i VII kadencji za współpracę i wsparcie (relacja z tego wydarzenia – na stronach „Panaceum”).

•••

Po przyjęciu porządku obrad oraz protokołu z posiedzenia nr 3/VIII/2018 ORL w Łodzi, Zbigniew Kijas, zastępca sekretarza ORL, przedstawił sprawozdanie z prac Prezydium Łódzkiej ORL.

Następnie prezes P. Czekalski przedstawił swoje kalendarium, omawiając najważniejsze spotkania i wydarzenia, w których uczestniczył, w tym m.in.:

– konferencji na temat czeskiego systemu ochrony zdrowia;

W Czechach lekarz zatrudniony w szpitalu nie może pracować prywatnie. Do 2015 r. istniała tu zasada współpłacenia pacjentów za każdą wizytę lekarską – 5 zł. Po dojściu do władzy nowej partii, dopłaty dla pacjentów zniesiono.

– spotkaniu przedstawicieli największych organizacji lekarskich w Polsce, zrzeszających i reprezentujących lekarzy i lekarzy dentyistów, którego tematem były aktualne warunki pracy i kształcenia lekarzy.

Spotkanie odbyło się 1 sierpnia 2018 r. w siedzibie NIL w Warszawie, z udziałem przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej, Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia Rezydentów OZZL, Federacji Porozumienie Zielonogórskie i Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. Na spotkanie przybył minister zdrowia – prof. Łukasz Szumowski. Tematem rozmów była: – ocena porozumienia ministra zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL z dnia 8 lutego 2018 r., – zwiększenie finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia, – stworzenie planu działań na lata 2018–2020, mających na celu reformę systemu ochrony zdrowia uwzględniającego warunki płacy i pracy kadry lekarskiej, – stworzenie planu działania zwiększającego liczebność kadry lekarskiej oraz planu postępowania nad poprawą wizerunku lekarza. Spotkanie zakończyło się wydaniem wspólnego stanowiska, odnoszącego się do poruszanych tematów, w którym jego uczestnicy zadeklarowali podjęcie wspólnych, niezbędnych działań prowadzących do realnych zmian w ochronie zdrowia [szczegółowe sprawozdanie z tego spotkania oraz tekst stanowiska na stronie:

<https://www.nil.org.pl/aktualnosci/srodowisko-lekarskie-wspolnie-o-przyszlosci-polskiego-zdrowia> (przyp. red.)].

•••

Następnie prezes P. Czekalski:

1) złożył sprawozdanie z ostatnich posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej i Konwentu Prezesów ORL,

2) przedstawił uchwałę w sprawie powołania Rzecznika Praw Lekarzy. Nowym Rzecznikiem Praw Lekarza NRL został Grzegorz Krzyżanowski, skarbnik OIL w Łodzi.

3) przedstawił składy komisji i zespołów NRL, do których powołano członków OIL w Łodzi:

– Komisja Finansowo-Budżetowa NRL –

Zbigniew Kijas oraz Ryszard Golański,

– Komisja Sportu – Zbigniew Kijas oraz

Ryszard Golański,

– Komisja Legislacyjna – Ewa Kralkowska,

– Zespół ds. Praktyk Lekarskich –

Małgorzata Lindorf,

– Zespół ds. Reformy systemu zgłaszania

i rejestrowania zdarzeń niepożądanych

– Filip Płużański,

– Komisja Organizacyjna

– Paweł Czekalski,

– Komisja ds. Młodych Lekarzy

– Mateusz Kowalczyk,

– Zespół roboczy ds. polityki medialnej

NIL – Maria Kłosińska.

Prezes P. Czekalski poinformował również, że został wybrany sekretarzem Konwentu Prezesów ORL. Ponadto wyjaśnił, że nie przegłosowano składu Komisji ds. Współpracy z Zagranicą NRL, ponieważ nie podjęto jeszcze decyzji, czy formalnie powstanie taka komisja, czy raczej zespół zajmujący się tymi zagadnieniami.

4) omówił stanowiska, apele i uchwały podjęte przez NRL, w tym:

– stanowisko w sprawie projektu ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw;

Prace nad elektronicznym prawem wykonywania zawodu zostały wstrzymane, ponieważ elektroniczne PWZ zastąpić ma elektroniczny dowód osobisty. NRL negatywnie wypowiedziało się na temat tego pomysłu, ponieważ prawo wykonywania zawodu jest przyznawane przez samorząd lekarski, który nie będzie mógł bezpośrednio kontrolować wpisów do dowodów osobistych.

– apel do ministra zdrowia oraz ministra środowiska w sprawie sfinansowania kosztów dostosowania gabinetów stomatologicznych do wymogów wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie rtęci (samorząd podnosi, że zakup i montaż separatora amalgamatu, który jest wymagany przepisami tego rozporządzenia, wiąże się z kosztem nieporównywalnym do osiągniętych efektów);

– uchwałę w sprawie delegowania przedstawiciela NRL do udziału w posiedzeniach Rady Narodowego Funduszu Zdrowia (przedstawicielem NRL w tym gremium został Grzegorz Mazur);

– uchwałę w sprawie przystąpienia NIL w charakterze podmiotu wspierającego do prac nad powstaniem i aktualizowaniem kodeksu

branżowego dla sektora medycznego, dotyczącego RODO;

– stanowisko dotyczące rozporządzenia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (przypomniano apel NRL z 2016 r. oraz uzgodnienia lekarzy rezydentów z ministrem zdrowia z lutego 2018 r.);

– stanowisko dotyczące projektu rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej;

NRL wsparła stanowisko Prezydium ORL w Łodzi w tej sprawie, wydane na posiedzeniu 30 sierpnia 2018 r.

Łukasz Jasek wyjaśnił, że chodzi o leczenie udarów niedokrwiniennych za pomocą przezcewnikowej trombektomii i mechanicznego usunięcia skrzepliny. W pilotażu nie uwzględniono, że w województwie łódzkim udary są drugą, pod względem liczby, przyczyną zgonów. Samorząd lekarski uważa, że do pilotażu powinno zostać włączone Regionalne Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu, działające w WWCOiT im. M. Kopernika.

– uchwałę w sprawie powołania redaktora naczelnego Biuletynu NRL (został nim Artur Drobniak, członek Prezydium NRL).

•••

ORL w Łodzi podjęła uchwały merytoryczne, rekomendowane przez Komisję ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentyistom, w celu odbycia stażu podyplomowego, ponadto przyjęcia nowych lekarzy w poczet członków OIL w Łodzi.

Zdecydowała o nieprzyznaniu prawa wykonywania zawodu lekarzowi, który już wcześniej występował do łódzkiej OIL w tej sprawie i jego wniosek został odrzucony. Przed głosowaniem mec. Paweł Lenartowicz, radca prawny OIL, przedstawił długą historię tej sprawy oraz jej prawne aspekty. Po wysłuchaniu tego wystąpienia oraz obserwej dyskusji, w której głos zabierali: Elżbieta Jaszczuk, Jolanta Sadurska, Ewa Kralkowska, Grzegorz Mazur, Paweł Susłowski, Michał Bobrski, prof. Janusz Wasiak oraz Marek Nadolski – Rzecznik Praw Lekarzy łódzkiej OIL, prezes P. Czekalski zarządził głosowanie. Siedem głosów było za przyznaniem lekarzowi prawa wykonywania zawodu, osiem głosów – przeciw, a dziewięć osób wstrzymało się od głosowania. Tym samym ORL w Łodzi podjęła decyzję odmowną. Decyzję tę uzasadniono koniecznością spojrzenia na postawę etyczną lekarza nie tylko w ostatnim okresie, ale szerzej, na przestrzeni lat, kiedy jego działania były przez właściwe organy kraju, w którym zamieszkiwał, oceniane negatywnie.

•••

W kolejnym punkcie członkowie Rady omówili tematy dotyczące aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, w tym związane z:

1) wejściem w życie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, określanej w skrócie „ustawą 6% PKB”;

Prezes P. Czekalski przedstawił pismo prezesa NRL z dnia 29 czerwca 2018 r., dotyczące ww. nowelizacji (wówczas jeszcze jej projektu), wraz z podsumowaniem najważniejszych uwag Prezydium NRL, zgłaszanych do przepisów tej ustawy. Zastrzeżenia dotyczyły głównie tego, że przepisy te nie w pełni realizują zapisy porozumienia lekarzy rezydentów z ministrem zdrowia z 8 lutego 2018 r. Mimo uwag, ustawa została przyjęta przez parlament i podpisana przez prezydenta. Prezes NRL – Andrzej Matyja, pismem z 30 sierpnia br. zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia w sprawie wątpliwości interpretacyjnych dotyczących zapisów ustawy. MZ przesłało odpowiedź 7 września br., ale w tym czasie pojawiły się nowe wątpliwości, które prezes NRL przedstawił w piśmie z 4 września br.

W dyskusji na ten temat, jaka toczyła się na posiedzeniu ORL w Łodzi, G. Mazur powiedział, że ustawa niesie ogromny problem dla dyrektorów szpitali. Nowe prawo zostało źle napisane, przez co pozostawia wiele niejasności i niedomówień. Prawnicy mają problem z jednoznaczną interpretacją jej przepisów. Nie wiadomo dokładnie, kto ma prawo do podwyżek. Nie przewidziano bowiem wielu sytuacji prawnych lekarzy, zatrudnionych w szpitalach, którzy np. posiadają pierwszy stopień specjalizacji, czy pracujących na tzw. dzielonych etatach, również w przyszpitalnych poradniach. Na te pytania ministerstwo zdrowia musi jeszcze odpowiedzieć.

Zgodnie z przepisami, lekarze rezydenci oraz specjaliści, którzy chcieli uzyskać podwyżki z wyrównaniem od lipca, musieli złożyć do 7 września br. odpowiednie oświadczenia do dyrektorów szpitali. Miały być one przesłane do 14 września br. do oddziałów NFZ, który są uprawnione do ich weryfikacji. W Funduszu powstanie też lista placówek tzw. deficytowych. Deklaracje lekarzy specjalistów zatrudnionych w szpitalu na etacie, co do zobowiązania się do niepodjęcia pracy w placówce konkurencyjnej, mogą bowiem zaburzyć funkcjonowanie szpitali, głównie powiatowych, które bez lekarzy zatrudnionych na kontraktach, nie będą mogły obsadzić dyżurów (więcej na ten temat – na łamach „Panaceum”).

2) ruchami antyszczepionkowymi;

Prezes P. Czekalski odczytał odpowiedź MZ na apel Prezydium ORL w Łodzi w związku z nasileniem się działań antyszczepionkowych. Ministerstwo wsparło w piśmie konieczność szczepień oraz szkolenia lekarzy w tym zakresie. Przybliżył też sprawę jednego z przedstawicieli ruchu antyszczepionkowego, który kilkakrotnie przesłał do OIL w Łodzi listę kilkudziesięciu pytań na temat zaleceń dotyczących szczepień ochronnych. Prawnicy OIL w Łodzi w przekazanym mu piśmie poparli konieczność szczepień ochronnych, jednak

wskazali, że organem właściwym do udzielenia odpowiedzi jest Ministerstwo Zdrowia.

Prezes P. Czekalski odczytał też pismo prezesa NRL do MZ, dotyczące projektu nowelizacji o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w którym apeluje o podjęcie pilnych i zdecydowanych działań w tej sprawie.

•••

W części dotyczącej spraw bieżących komisji problemowych ORL, uczestnicy posiedzenia wysłuchali informacji dotyczących pracy:

1) Komisji Sportu

Ryszard Golański, przewodniczący Komisji:

– poinformował, że dotychczasowe rozmowy z firmą Vanity Style nie przyniosły oczekiwanej obniżki cen kartonów, omawiana będzie jeszcze możliwość dofinansowania kart przez Łódzką OIL,

– poruszył sprawę refundacji wpisowego za udział w zagranicznych imprezach sportowych o randze mistrzostw świata.

Wniosek o dofinansowanie pobytu na Medigames 2018 zgłosił Włodzimierz Dłużniński. Obecnie OIL w Łodzi refunduje udział w zagranicznych imprezach sportowych do kwoty 100 euro (uchwała OIL w tej sprawie pochodzi z 2010 r.), podczas gdy wpisowe np. na Medigames wynosi 400 euro. R. Golański dodał, że OIL w Warszawie w budżecie przeznaczyło 10 tys. zł rocznie do podziału dla członków tej Izby, którzy startują w zagranicznych imprezach.

W dyskusji na ten temat głosy były bardzo podzielone. Jako ważny argument podano, że podczas Medigames zawodnik reprezentuje Polskę, a nie izbę okręgową, więc start powinna wspomagać finansowo rada naczelna. R. Golański taki postulat zgłosił podczas posiedzenia Komisji Sportu NRL kilka lat temu. Trzeba na tym forum powrócić do sprawy. Kontrowersyjny okazał się również wniosek, aby szczególnie gratyfikować medalistów. Konkluzja jest taka, że swoją opinię w tej sprawie powinna przedstawić także, obok Komisji Sportu, Komisja Finansowa. Prezes P. Czekalski poprosił R. Golańskiego o przygotowanie stosownej uchwały na kolejne posiedzenie ORL w Łodzi.

– poinformował, że OIL w Poznaniu otworzyła w swojej siedzibie hotel z siedmioma pokojami, w których mogą zatrzymać się lekarze i ich rodziny.

Grzegorz Krzyżanowski zdał relację ze Zlotu DoctoRRiders w Słoku k. Belchatowa, który odbył się tradycyjnie w ostatni weekend sierpnia [fotorelacja z tego wydarzenia znajduje się na łamach „Panaceum”].

2) Ośrodka Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi

ORL w Łodzi podjęła uchwałę w sprawie zmiany regulaminu Ośrodka, która umożliwia przeprowadzanie szkoleń dla lekarzy bez obciążania ich koniecznością wystawiania PIT-8C. Pierwszy wyrok NSA dotyczący tej możliwości uzyskał samorząd pielęgniarek i położnych. Łukasz Jasek, przewodniczący OKM,

Uchwała ORL nr 536/VIII/2018 z 11 września 2018 r.

w sprawie zmiany regulaminu Ośrodka Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Na podstawie art. 5 pkt 7), 25 pkt. 4), 10) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 z późniejszymi zmianami) uchwała się, co następuje:

§ 1

Zmienia się Regulamin Ośrodka Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi stanowiący załącznik numer 1 do uchwały nr 1575/VI/2011 Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi z 6 września 2011 r. w ten sposób, że § 7 ust. 7 otrzymuje brzmienie: „7. Na organizatora szkolenia, któremu przyznano dofinansowanie, mogą zostać nałożone dodatkowe obowiązki warunkujące przyznanie dofinansowania, w szczególności przeprowadzenie szkolenia dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, którzy nie zalegają z zapłatą składek członkowskich, bez odpłatności lub za obniżoną odpłatnością”.

§ 2

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

2. Wnioski, które zostały złożone i nie zostały rozpatrzone przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały, rozpatruje się według zasad ustalonych niniejszą uchwałą.

poinformował o szkoleniach organizowanych przez ośrodek m.in. na temat ochrony radiologicznej pacjenta, prawo medycznego, resuscytacji w gabinecie lekarskim, a także RODO.

3) Komisji Bytowej

Zbigniew Kijas, przewodniczący Komisji poinformował, że do komisji dotarły informacje na temat niezadowolonych części lekarzy z przyznawanych dofinansowań na świadczenia rehabilitacyjne. Komisja uprasza zatem o wskazanie kwoty na leczenie rehabilitacyjne we wniosku, ponieważ ceny tego rodzaju usług są różne w województwie łódzkim, zależności od ośrodka, miasta czy powiatu.

4) Komisji Etyki Lekarskiej

Prof. Janusz Wasiak, przewodniczący komisji poinformował, że lekarze zgłaszają coraz więcej spraw skierowanych przeciw innym lekarzom.

5) Komisji Informacyjno-Wydawniczej

G. Krzyżanowski, przewodniczący Komisji poinformował o:

– powołaniu uchwałą Prezydium ORL w Łodzi Zespołu ds. IT, który wypracuje model komunikacji izbowej w Internecie,

– przywróceniu Sekcji Historycznej, której przewodniczy Bogumiła Kempieńska-Miroslawska,

– o dołączeniu do zespołu redakcyjnego „Panaceum” nowej graficzki – Joanny

Apanowicz, która będzie wykonywała projekt okładek pisma. Pierwszy numer z jej okładką pojawił się właśnie w domach lekarzy i został pozytywnie oceniony. J. Apanowicz ma także przygotować projekt graficzny wewnętrznych stron „Panaceum”.

6) Komisja Kultury

Iwona Szelewa, w zastępstwie przewodniczącego komisji – Andrzeja Świąsa, zaprosiła członków Rady na najbliższe spotkania w Klubie Lekarza.

7) Komisji ds. Legislacji, Uchwał i Wniosek

Ewa Kralkowska, przewodnicząca Komisji poinformowała, że komisja ukonstytuowała się w czerwcu. Ustalono spotkania w każdy trzeci czwartek miesiąca. Zaapelowała także o zgłaszanie się lekarzy do pracy w komisji.

8) Komisji ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego

Elżbieta Jaszczuk, przewodnicząca Komisji poinformowała, że wystąpiła do dyrektorów szpitali o zwiększenie miejsc stażowych.

Na staż podyplomowy od 1 października br. skierowano 321 lekarzy i 87 dentystów.

E. Jaszczuk zaapelowała też do członków Rady o pomoc w dotarciu do lekarzy, którzy będą chcieli pracować w komisji. Poinformowała, że specjalny komunikat w tej sprawie przekazała do publikacji na łamach pisma „Panaceum”.

9) Komisji Stomatologicznej

Jacek Pypec poinformował, że trwają przygotowania do tegorocznych Spotkań Stomatologicznych w Słoku k. Bełchatowa, które odbędą się w ostatni weekend września. Ponadto odbyły się dwa szkolenia na temat RODO. Komisja przekazała uwagi do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

10) Komisji Rzecznika Praw Lekarzy

Marek Nadolski, przewodniczący komisji poinformował, że Komisja zbiera się przed posiedzeniem delegatury oraz w wybranych terminach, w czwartek. W wakacje wpłynęło pięć nowych spraw. Wszystkie to sprawy indywidualne. Komisja udziela pomocy prawnej.

10) Koła Lekarzy Seniorów

Krystyna Borysewicz-Charzyńska, przewodnicząca komisji poinformowała, że 18 września odbędą się wybory do Zarządu Koła Lekarzy Seniorów [skład Zarządu prezentujemy na łamach „Panaceum”].

11) Koła Młodych Lekarzy

Jakub Spałka, przewodniczący komisji zdał relację z imprezy grillowej, jaka odbyła się w czerwcu w Izbie. Poinformował również, że przygotowany został wstępny raport na temat problemów lekarzy stażystów i rezydentów w województwie łódzkim, o którego sporządzenie poprosił sekretarz ORL w Łodzi.

•••

W części dotyczącej spraw bieżących delegatur, ich szefowie, wiceprezisi ORL, informowali o odbytych posiedzeniach i imprezach w delegaturach:

1) Delegatura Łódźka – Łukasz Jasek poinformował, że podczas posiedzenia 10

września br., dyskutowano nt. sytuacji anesteziologów w Szpitalu im. Kopernika i poruszono temat kominów płacowych w służbie zdrowia [szersza relacja – na łamach „Panaceum”].

2) Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Mazur powiedział, że pierwsze posiedzenie delegatury po wakacjach dopiero się odbędzie. Zdał również relację z wydarzeń sportowych, które odbyły się na jej terenie: Nocnego Półmaratonu Piotrkowskiego i wycieczki Koła Lekarzy Seniorów. Poinformował również, że oferta w ramach kart Fit Profit na terenie Delegatury Piotrkowskiej jest za wąska, żeby mogła być konkurencyjna wobec dofinansowania basenu. W tym przypadku lekarze ponoszą znacznie niższe koszty.

3) Delegatura Sieradzka – Włodzimierz Kardas poinformował, że na ostatnim przed wakacjami posiedzeniu wybrano przewodniczących zespołów delegatów. Delegatura jest podzielona na dziesięć zespołów zgodnie z podziałem na okręgi wyborcze.

4) Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak zdał relację z imprez, jakie odbyły się na terenie delegatury w czerwcu i we wrześniu: spływu kajakowego rzeką Pilicą oraz raz rajdu rowerowego po Puszczy Bolimowskiej.

•••

Prezes P. Czekalski zapoznał członków ORL z pismami prezesa NRL w sprawie:

- ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego,
- nowej wyceny procedur medycznych, Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej zabiega o zmianę wyceny procedur medycznych, wykonywanych w swojej dziedzinie oraz stworzenie Centralnego Rejestru Chirurgii Naczyniowej. O wycenę procedur powinny wystąpić również pozostałe towarzystwa naukowe.
- tworzenia „Banku pytań” do testowych egzaminów specjalizacyjnych (wyodrębniono dziesięć specjalizacji do stworzenia takiego banku).

Ponadto P. Czekalski poinformował o pozostałej korespondencji bieżącej, jaka nadeszła do Biura OIL. Są to m.in.:

– pisma dotyczące sytuacji kadrowej w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. Kopernika,

Głos zabrała Elżbieta Jaszczuk, wieloletnia anesteziolog w tym szpitalu, która tłumaczyła, że sytuację spowodowało zatrudnienie dwóch firm oraz lekarzy etatowych. Wszyscy mają różne warunki pracy i płacy. To powoduje niechęć i odejścia z pracy.

– opinia radcy prawnego w związku z listem lekarzy rezydentów Oddziału Okulistyki Miejskiego Centrum Medycznego im. Jonschera w Łodzi.

Lekarze rezydenci zwrócili się do Izby o pomoc informując, że są przeciążeni pracą w trakcie ostrych dyżurów. Podczas dyżurów nie wychodzą z izby przyjęć, gdyż szpital nie może odmówić wykonania konsultacji.

– pismo w sprawie zarządzenia dyrektora Szpitala Powiatowego w Radomsku w sprawie zasad zlecenia i realizacji transportu sanitarnego,

Grzegorz Mazur, szef Delegatury Piotrkowskiej wyjaśnił, że lekarze z SOR oddelegowani są do przewożenia pacjentów, opuszczając tym samym oddział. Na SOR pozostaje wówczas jeden lekarz, który nie jest w stanie zabezpieczyć oddziału. G. Mazur zapowiedział przygotowanie projektu stanowiska w tej sprawie.

– apele i stanowiska Prezydium ORL w Krakowie, dotyczące biegłych sądowych, co związane jest ze zmianą przepisów w tej sprawie,

– informacja prasowa dotycząca Szpitala św. Ducha w Rawie Mazowieckiej, zgodnie z którą, po przejęciu szpitala przez starostwo, pojawił się problem z wystawianiem recept refundowanych,

– list lekarza w sprawie odstąpienia od leczenia pacjentki,

Powodem było wulgarne zachowanie się pacjentki. Lekarz zrobił to w sposób jak najbardziej zgodny z prawem. Wskazał w piśmie listę innych lekarzy/placówek, w których pacjent może być leczony. Prezes P. Czekalski podkreślił, że jest to jedyna właściwa forma odstąpienia od leczenia pacjenta. Poinformował też, że opinia prawna w tej sprawie została zamieszczona w „Panaceum”.

– zawiadomienie OROZ w Łodzi o skierowaniu do OSŁ w Łodzi wniosku o ukaranie trzech lekarzy, dwóch z Delegatury Łódzkiej i jednego z Delegatury Piotrkowskiej,

– zawiadomienie o prawomocnych wyrokach OSŁ w Łodzi dotyczących dwóch lekarzy z OIL w Łodzi,

– zawiadomienie o orzeczeniu Zespołu Orzekającego NSL w sprawie jednego lekarza z OIL w Łodzi.

•••

Prezes P. Czekalski poinformował członków Rady, że:

– Zarząd Dróg i Transportu w Łodzi, na prośbę łódzkiej OIL o udostępnienie terenu nieczynnego torowiska na ul. Czerwonej do zagospodarowania na cele parkingowe odpowiedział, że planowana jest przebudowa ulicy, wraz z budową torowiska po jej lewej stronie. OIL w Łodzi wystosowało pismo do ZDiT, w którym oprotowała koncepcję przywrócenia komunikacji tramwajowej na ul. Czerwonej. Protest ten poparła Parafia Ewangelicko-Augsburskiej św. Mateusza w Łodzi.

– Urząd Miasta Łodzi, na prośbę przekazania nieruchomości na potrzeby OIL w Łodzi, wskazał kilka lokalizacji. Niestety, żaden z lokalów nie spełnia na razie wymaganych przez Izbę kryteriów. Poszukiwania zostały rozszerzone o niezabudowaną działkę.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Termin kolejnego posiedzenia ORL – 23 października 2018 roku, o godz. 10:00.

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – PAWEŁ R. CZEKAŁSKI – codziennie, po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 01)

Wiceprezesa ORL

Małgorzata Lindorf – wtorki po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 14)

Delegatura Łódzka – Łukasz Jasek – czwartki w godz. 13⁰⁰–14⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 10)

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Mazur – wtorki w godz. 12⁰⁰–13⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 44 649 17 34)

Delegatura Sieradzka – Włodzimierz Kardas – wtorki i czwartki w godz. 11⁰⁰–12⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 43 827 57 23)

Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak – środy w godz. 8³⁰–10⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 46 832 31 47)

Sekretarz ORL – Mateusz Kowalczyk – po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 01)

Zastępca Sekretarza ORL – Zbigniew Kijas – po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 01)

Skarbnik ORL – Grzegorz Krzyżanowski

Członkowie Prezydium ORL

Ryszard Golański – po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 09), Lesław Jacek Pypeć – po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 14)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Januariusz Kaczmarek – środa 12⁰⁰–14⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Janusz Prochaska – środa 10⁰⁰–12⁰⁰

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Emilia Kołodziej-Kowalska – po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 668 005 348)

Dyżury w dniach: 26 czerwca, 17 lipca br. – wtorek – godz. 14³⁰–15³⁰

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Dyrektor Biura OIL: Halina Kotus **Główna Księgowa:** Małgorzata Lewandowska

Biuro czynne

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

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Sekretariat OIL/Sekretariat Prezesa: Iwona Szelewa (także sprawy Komisji Kultury i Klubu Lekarza) – tel. 42 683 17 01
e-mail: biuro@oil.lodz.pl lub lodz@hipokrates.org

Kancelaria OIL: Alina Paradowska (sekretariat redakcji „Panaceum” i strony internetowej – ogłoszenia; zmiany adresów do korespondencji) – tel. 42 683 17 10, e-mail: alina.paradowska@hipokrates.org lub panaceum@oil.lodz.pl
Magdalena Rydz (sprawy Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL, Komisji Sportu, Komisji ds. Legislacji) – tel. 42 683 17 09

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

Joanna Wencel – tel. 42 683 17 35, Ewa Arlt – tel. 42 683 17 32,

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

Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich: Wojciech Łukomski (w.lukomski@hipokrates.org) – tel. 42 683 17 29, Beata Krawiec – tel. 42 683 17 42

Ewidencja punktów edukacyjnych: Katarzyna Krupska – tel. 42 683 17 60, e-mail: k.krupska@hipokrates.org

Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy: Urszula Pruszyńska – tel. 42 683 17 25, u.pruszyńska@hipokrates.org

Rejestr podmiotów kształcących lekarzy, Okręgowa Komisja Wyborcza, Klub DoktoRRiders:

Elżbieta Sadura – tel. 42 683 17 27, e-mail: ela.sadura@hipokrates.org

Rejestr lekarzy, dział kadr lekarskich, staże podyplomowe: Barbara Kamieniak-Szafrańska – kierownik Działu Rejestru

Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, Agnieszka Tokarska – tel. 42 683 17 14

Legitymacje lekarskie: Bartłomiej Nowak – tel. 42 683 17 21

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

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

kierownik kancelarii: Joanna Romanowska-Krawentek; Anna Korpacka-Mikulska

Maja Burkot, Agnieszka Gasparowicz, 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 Rzecznika Praw Lekarzy: Elżbieta Sadura – tel. 42 683 17 27

Sprawy Koła Młodych Lekarzy: Barbara Kamieniak-Szafrańska – tel. 42 683 17 15

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL: Joanna Barczykowska – tel. 696 095 580, e-mail: joanna.barczykowska@oil.lodz.pl

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

Amadeusz Małolepszy – poniedziałek 14⁰⁰–16⁰⁰, Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰,

Aleksandra Granosik-Kaczanowska – czwartek 14⁰⁰–16⁰⁰, 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. 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. Rybickiego 8, 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 | 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

NOWA GAMA SUV-ÓW PEUGEOT

JESZCZE NIGDY SUV-Y NIE DOTARŁY TAK DALEKO

ENGINE
of the year
2015-2016-2017

1-1000 to 1.4-1.6
PEUGEOT
1.2000 to 1.2000000000

GRIP CONTROL

PEUGEOT i-Cockpit®

UDOSKONALONA WEWNĘTRZNA MODUŁOWOŚĆ

MOTION & EMOTION



PEUGEOT

PEUGEOT REKOMENDUJE TOTAL Zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla modelu 2008: od 3,7 do 5,2 l/100 km, emisja CO₂: od 96 do 120 g/km. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla modelu 3008: od 4,0 do 5,7 l/100 km, emisja CO₂: od 105 do 136 g/km. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla modelu 5008: od 4,0 do 6,1 l/100 km, emisja CO₂: od 104 do 140 g/km. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na peugeot.pl.



**Najlepszy Dealer PEUGEOT w Polsce
w Wielkim Teście Salonów 2014**
magazynu motoryzacyjnego
AUTO ŚWIAT



NR 01 (2014) 1-28 kwiecień 2014
**Auto
Świat**

Najlepszy serwis Peugeot w Polsce w 2011 roku!

Na Państwa pytania odpowiadz:

Przemysław Woźny
tel. 506 012 410
przemyslaw.wozny@nordynski.pl

Piotr Lewandowski
tel. 501 510 688
piotr.lewandowski@nordynski.pl

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



Zapraszamy do kontaktu z nami i zapoznania ze szczegółami oferty

Nordynski
AUTORYZOWANY KONCESJONER PEUGEOT

92-340 Łódź, ul. Snowalniająca 3
(przy skrzyżowaniu Przybyszewskiego i Puszkina)
tel. 42 677 19 99, 42 677 14 99
www.nordynski.peugeot.pl, e-mail: firma@nordynski.pl

