

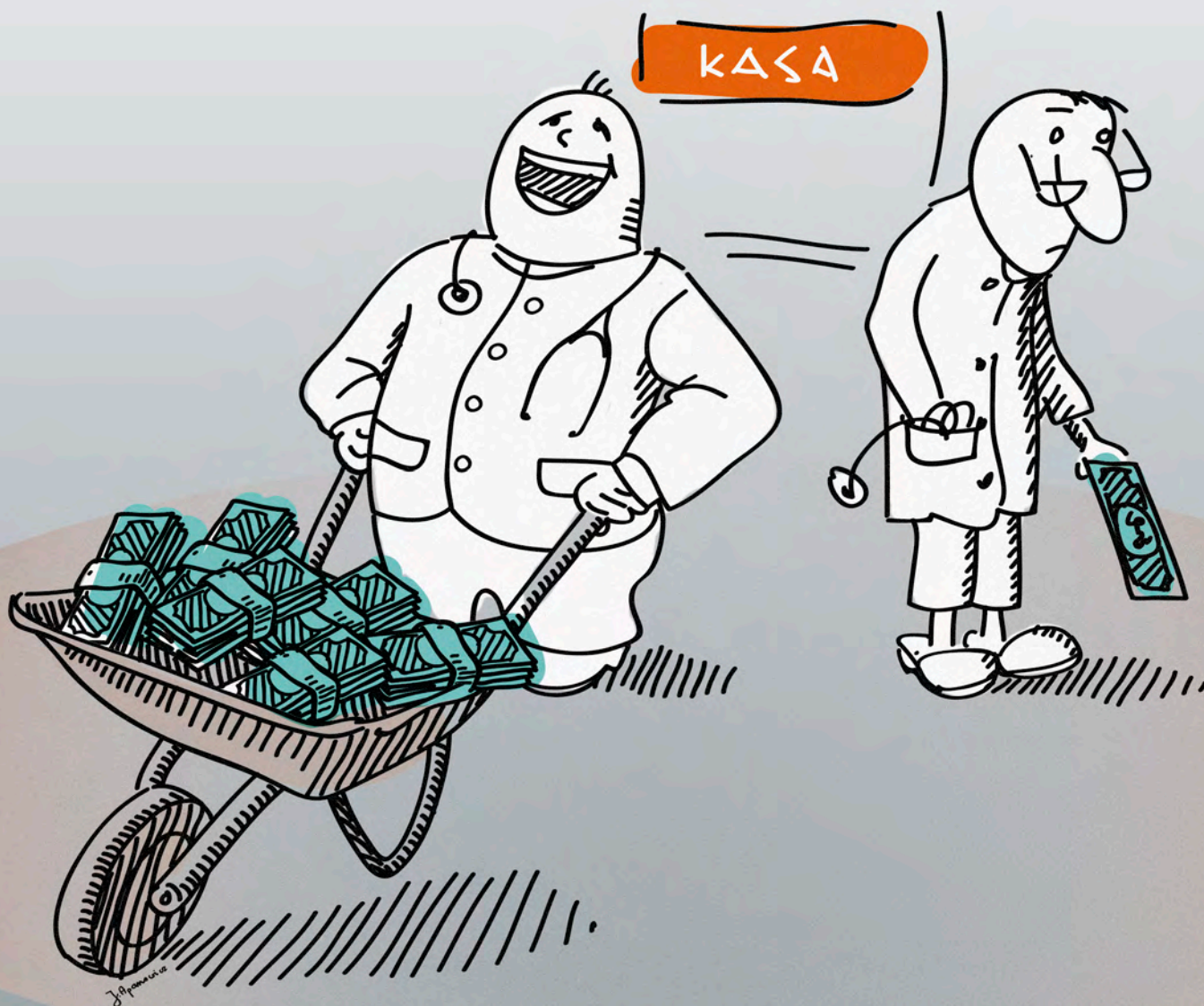
Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 9 (233) – wrzesień 2018

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



SPISANE NA GORĄCO

Trudno być ministrem zdrowia,
jeszcze trudniej być lekarzem
Słowo Prezesa

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

Kominy płacowe kością niezgody
W łódzkim „Koperniku” wrze

BLIŻEJ PRAWA

Warunki do spełnienia
Podwyżki wynagrodzeń dla lekarzy

Nowe crossovery Opla

X MOŻLIWOŚCI

CROSSLAND X, GRANDLAND X, MOKKA X



CROSSLAND

już od
72 950 zł

GRANDLAND

już od
102 700 zł

MOKKA X

już od
71 500 zł



**PRZYSZŁOŚĆ NALEŻY
DO WSZYSTKICH**

Zaprezentowane modele samochodów są jedynie ilustracją i mogą zawierać elementy wyposażenia dodatkowego, dostępne za dopłatą. Zużycie paliwa i emisja CO₂: Opel Crossland X: 5,4–3,61/100 km, 123–93 g/km; Opel Mokka X: 7,9–4,31/100 km, 155–114 g/km; Opel Grandland X: 5,5–4,01/100 km, 127–104 g/km; wg Rozporządzenia WE 715/2007 oraz WE nr 692/2008, 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

Cena obowiązuje na wybrane modele samochodów z roku produkcji 2017. Liczba modeli w promocji ograniczona. Promocja obowiązuje do wyczerpania zapasów. Prosimy o potwierdzenie dostępności poszukiwanego modelu u Dealera marki Opel - firmy TRAX. Dokładny opis całej oferty promocyjnej dostępny jest u Dealera marki Opel - firmy TRAX. W sprawie zapytań ofertowych prosimy o kontakt z Dealerem marki Opel - firmą TRAX. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego i jest publikowana jedynie dla celów informacyjnych.

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. Dobrzełów 20a
tel. 44 633 06 05
www.traxauto.pl

TRAX
www.traxauto.pl

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 9 (233) – wrzesień 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-Mirosławska (wiceprzewodnicząca ds. Sekcji Historyczno-Medycznej).

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Patrycja Proc (przewodnicząca), Krystyna Borysewicz-Charzyńska, Paweł Czekalski, Włodzimierz Kardas, Bogumiła Kempirńska-Mirosławska, 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: 27 sierpnia 2018 r.

Nakład: 12 800 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

W łódzkim Szpitalu im. M. Kopernika konflikt goni konflikt. Przyczyną mają być nierówności płacowe, występujące zwłaszcza między różnymi grupami lekarzy specjalistów, co plastycznie „opisała” Autorka naszej okładki.

proj. Joanna Apanowicz

OD REDAKCJI

Gorące klimaty, także w zdrowiu

Lato tego roku mieliśmy gorące... Wyjątkowe upały, jakie doskwierały nam przez kilka miesięcy, miały swoje dobre (głównie dla urlopowiczów), ale i złe strony. Z pozycji rolników nawet bardzo złe, bo susza stała się klęską dla urodzajów i przyczyną fali pożarów (nie tylko w Polsce). Pałace słońce zaowocowało też pośrednio plagą utonięć, których liczba w tym sezonie kąpielowym jest wręcz zatrważająca.

Gorące – można powiedzieć – są również tego lata klimaty, jakie panują na naszym podwórku, czyli w ochronie zdrowia, czego szczególnym przykładem stał się w ostatnich miesiącach Szpital im. M. Kopernika w Łodzi. Co rusz wybuchają tu protesty, coraz to na innym oddziale, spowodowane żądaniem podwyżek wynagrodzeń różnych grup „białego personelu”, w tym lekarzy specjalistów: a to ortopedów, a to chirurgów onkologicznych, a to znów anestezyjologów. Niezadowolony z występujących tu „kominów płacowych” zaowocowało wejściem w spór zbiorowy z pracodawcą i zorganizowaniem referendum, w którym zdecydowana większość uczestników opowiedziała się za zorganizowaniem strajku w szpitalu.

Dlaczego tak się dzieje? Odpowiedzi na to pytanie nasi Czytelnicy mogą szukać na łamach tego numeru „Panaceum” w wywiadzie przeprowadzonym z doktorem Jackiem Wilkoszem, przewodniczącym Oddziału Terenowego OZZL w „Koperniku”, ale też w krótkiej wypowiedzi dyrektora – Wojciecha Szrajbera. Co więcej, w szpitalu szykuje się kolejny konflikt z anestezyjologami, którzy tym razem alarmują, że na Oddziale Intensywnej Terapii pracuje ich tak mało, iż zagraża to bezpieczeństwu pacjentów.

Czy te niepokoje, występujące zresztą nie tylko w łódzkim „Koperniku”, ale też w wielu innych szpitalach w całej Polsce, uda się „ugasić” wprowadzeniem w życie przepisów ustawy tzw. podwyżkowej ministra Łukasza Szumowskiego, która miała zrealizować postulaty zawarte w porozumieniu z rezydentami? Ustawa, której zapisy szeroko omawiamy na łamach naszego pisma, weszła w życie 24 sierpnia, do 7 września był czas na to, żeby zainteresowani, czyli rezydenci i specjaliści, którzy chcą otrzymać podwyżki z wyrównaniem od 1 lipca, złożyli stosowne oświadczenia.

I tu rodzi się kolejne pytanie o liczbę tych lekarzy, którzy zechcą skorzystać z oferty ministra zdrowia? Jeśli gremialnie wystąpią o wypłatę ustawowych „przywilejów płacowych”, w ochronie zdrowia – jak wieszczą niektórzy – może nastąpić jeszcze większy chaos...

Nina Smoleń
ninasm@poczta.fm

SPISANE NA GORĄCO

- 3** Trudno być ministrem zdrowia w naszym kraju, jeszcze trudniej być lekarzem
Słowo Prezesa
- 4** Z notatnika rzecznika

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 5** Kominy płacowe kością niezgody
W łódzkim „Koperniku” wrze
- 6** Ludzie chcą zarabiać według jasnych reguł
Rozmowa z dr. n. med. Jackiem Wilkoszem, przewodniczącym Oddziału Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy WSS im. M. Kopernika w Łodzi
- 9** Kryzys goni kryzys
Sam popieram postulaty lekarzy, ale jako dyrektor nie mam środków na ich realizację – mówi W. Szrajber
- 10** Anestezjolodzy proszą Izbę o interwencję
- 10** Obstrukcja
Alfabet Fabiana
- 11** Podwyżka w zamian za lojalność
Przyszedł czas na deklaracje
- 13** Ustawa weszła w życie, ale wciąż budzi wątpliwości
Komentarz Damiana Pateckiego
- 14** Szpitale powiatowe na krawędzi
- 14** Szpital św. Ducha w tarapatkach
Przestał być spółką, powrócił pod skrzydła powiatu
- 16** Wojna amalgamatowa
Zgłębnik stomatologiczny
- 17** Stomatologia na cenzurowanym

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 19** Dwieście lat, Panie Profesorze!
Z wizytą u prof. Andrzeja Kurnatowskiego
- 20** Ruszyła wielka inwestycja w Matce Polce
SOR i Centrum Urazowe dla dzieci
- 20** Nowy SOR w łódzkim „Jonscherze”
- 21** Aula im. prof. gen. T. Chmielewskiego
W szpitalu na pl. Hallera w Łodzi
- 21** Partnerstwo w zdrowiu
Między Łodzią i Stuttgartem
- 22** Lekarzu POZ – pomóż powstrzymać raka

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 22** Jeszcze o XIV KZL i podziale zadań w VIII kadencji
Co słycać w delegaturach
- 23** Co tak naprawdę boli?
Czerwcowe spotkanie KLS
- 23** Komisja ds. Współpracy z Zagranicą

BLIŻEJ PRAWA

- 24** Zgon był do uniknięcia
Z lekarskiej wokandy
- 24** Prawniczy Newsletter Medyczny
- 25** Trzeba będzie dokonać wyboru
Działalność lecznicza wyklucza prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej

- 26** Czy lekarz może odmówić pacjentowi leczenia?
- 27** Warunki do spełnienia
Podwyżki wynagrodzeń dla lekarzy

Z HISTORII MEDYCYNY

- 29** Ignacy Gurbski
Portrety niepospolitych medyków
- 30** Jak to z rentgenem w dawnej Łodzi było...
Medycyna w słowach i obrazach

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 31** Pisać każdy może...
Z drugiej strony lustra
- 31** Wybory, wybory... (refleksje powakacyjne)
Słodkie cytryny i kwaśne winogrona
Wyjaśnienie w sprawie wilka i... nie tylko
Centrum Medyczne „Boruta” w Zgierzu
Z listów do redakcji
- 33** Podziękowania

LITERATURA I SZTUKA

- 35** Przestańmy się wstydzić kindersztuby, kultury i elegancji
Literatura i kultura – nieco inaczej
- 36** Zapraszam na spotkanie
- 36** Znaki przestankowe (cz. IV, ostatnia)
Kącik literacki
- 37** O zachodzie słońca
Plener Literacki w Międzywodziu, 23–30 czerwca 2018
- 38** Nie tylko moje wspomnienia
Książki nadesłane
- 38** PhotoArtMedica 2018
VI Międzynarodowy Salon Fotografii Artystycznej Lekarzy

KLUB LEKARZA

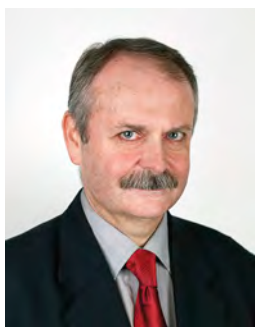
- 39** Komisja Kultury łódzkiej ORL zaprasza
- 39** Światło, barwa, cisza
Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy już w październiku

SPORT I REKREACJA

- 40** Wieczór z szantami
- 40** Zapowiedzi imprez sportowych
- 41** Trzynasty – wcale nie pechowy
Kajakami po Pilicy
- 42** Mariaż historii ze sportem
IV Nocny Półmaraton Wielu Kultur
- 42** Najdłuższy wieczór roku dla nas
Puchar Nocy Świętojańskiej 2018
- 43** Na stadionie na Malcie
MEDIGAMES 2018 – czy było warto?
- 44** „Ridersi” – po raz czternasty

PORA RELAKSU

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



SŁOWO PREZESA

Trudno być ministrem zdrowia w naszym kraju, jeszcze trudniej być lekarzem

Homo sapiens pośród wielu przejętych od przodków umiejętności, takich jak np. posługiwanie się ogniem (*homo erectus*) czy tworzenie narzędzi kamiennych (*homo habilis*), posiadał zdolność myślenia abstrakcyjnego, co daje możliwość inteligentnej analizy rzeczywistości. Z czasem człowiek tworzył różne przedmioty wspomagające go w codziennych czynnościach, aż do ery pary, elektryczności, elektroniki itp. Ten przeskok – nie rewolucyjny, a ewolucyjny – ma na celu uświadomić, że twórcze działanie i zmienianie rzeczywistości jest naszemu gatunkowi niejako z góry przypisane. A i Pan Bóg, jak zapisano w Księdze Rodzaju, wskazał m.in.: „czyńcie sobie ziemię poddaną” (ale nie zaoraną!).

Wprowadzanie techniki do życia codziennego jest ewolucyjnym skutkiem naszej mądrości i myślenia, dlatego „sapiens” musi iść w parze z „cogito”. To taki człowiek ideał: silny kręgosłup moralny, wierny zasadom etycznym i nieugięty w swojej postawie. Utopia? Nie ma idealnych ludzi, ale dążenie do ideału już samo w sobie jest postawą szlachetną i godną szacunku. To wszystko daje nadzieję na stałą poprawę pod warunkiem korzystania z myślenia! Niestety, potrafimy (jako gatunek) stwarzać zagrożenie dla siebie samych, dla innych, nawet i dla całej Ziemi, a kto wie, czy i nie kosmosu. Taką sytuację przewidział Stanisław Lem (*Bajki robotów*, 1964), opisując jak to konstruktor Trurl zbudował ogromną maszynę rozumną, której działanie o mało co nie doprowadziło do zagłady świata... – na szczęście to tylko bajka.

Okres wakacyjny w niektórych kręgach zwany jest „sezonem ogórkowym” – bo niby wszyscy wyjechali, żeby zbierać ogórki, co nie jest prawdą, gdyż niektórzy „wyjechali do wód”, niektórzy do RODOS (do a nie na, bo chodzi nie o wyspę, a o rodzinne ogródki działkowe otoczone siatką), a inni jeszcze trwają na szańcu i pracują. I nie jest prawdą, że urlop daje lekarzowi pracodawca, urlop daje mu inny lekarz. Ochrona zdrowia to przecież nie produkcja żelówek, tu nie da się „zatrzymać” linii produkcyjnej na okres wakacyjny, ktoś musi pozostać i zwyczajnie leczyć, pomagać.

Zresztą na urlopie też można pracować, np. coś napisać, coś podpisać. Zwłaszcza, gdy wszyscy tego oczekują, bo zapowiedziany termin minął. W trosce, by nic mimo urlopu nie umknęło, spotkaliśmy się w środku lata w siedzibie NIL, a na spotkanie przybył minister zdrowia – Łukasz Szumowski. Powtarzając za klasykiem (*Vabank2*, 1984) trudno być ministrem zdrowia w tym kraju, ale jeszcze trudniej być lekarzem. Dzięki temu spotkaniu przekonaliśmy się, że jest nas więcej, tzn. jest nas lekarzy więcej niż ministrów, zwłaszcza zdrowia.

W kupie siła (*vide* francuski film dokumentalny, w którym Thierry Berrod i Quincy Russell, opowiadają historię wydalania, 2007) i po raz pierwszy wspólny lekarski front zaowocował skutecznie. Wspólnie, przynajmniej na zewnątrz, stanowimy siłę, z którą należy się liczyć. Godziwa płaca, godziwe warunki pracy, bezpieczeństwo zawodowe lekarzy i bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. I nie ma takiej maszyny, która może nas zastąpić. „Urzędasy” mają kalkulatory i komputery, i w swoich sprawozdaniach wskazują: kupiono dla szpitali i poradni nowy sprzęt: tomograf, angiograf, stół operacyjny itp. Żaden w swojej zarozumiałości nawet nie pomyśli, że to tylko graty, które bez człowieka – lekarza, specjalisty – niczemu nie służą, a na pewno nie poprawią stanu ochrony zdrowia w naszym kraju (ani żadnym innym).

Wartość, jaką przedstawiamy my – lekarze, jest wyjątkowa. To ten pierwiastek, który czyni z nas grupę zawodową zasługującą na szacunek i godne nagrodzenie. Pod warunkiem, że nie wiodą nami partykularne interesy, pokrętne, podstępne intencje, rzekłbym – polityczne manipulacje. Znowu utopia? Nie sadzę. Współcześnie w naszej pracy zaczynają dominować działania pozorne w rozumieniu skuteczności leczenia, ale efektowne w rozumieniu administracyjnej efektywności. Administracja zamiast pomagać i wyręczać lekarza, domaga się coraz nowszych dokumentów, formularzy, procedur, zapisów, poświadczeń, tabel i zestawień, które dopadają nas na każdym kroku. Wadliwe, nieudolnie wprowadzane programy elektroniczne zamiast przyjaźnie wspierać doktora, zabierają czas, jaki potrzebny jest dla naszych pacjentów (zresztą dotyczy to także innych zawodów medycznych).

Ecce homo (oto Człowiek) – ile słynnych nazwisk łączy to określenie: Nitze, Caravaggio, Chmielowski (brat Albert). Swoją drogą, z ust Piłata te słowa mroziły krew. *Ecce homo?* Taki *homo* (bo ma chomać), co prawda czyni ziemię poddaną, ale w myśl „ora et labora, a garb ci sam wyrośnie”, ledwo *sapiens*. Z pracy do pracy, jak w reklamie (blik-blik – z banku do banku). *À propos* banki, już one zmuszą do pracy; spłać kredyt, a jak nie – to licytacja. A gdzie godność człowieka, gdzie godność pracy? Może ci, co zaślaniają się wiarą w polityce, poczytali encyklikę św. Jana Pawła II (*Laborem exercens*).

My chcemy pracować godnie, cieszyć szacunkiem i dostatkami. My jesteśmy od leczenia, ale także mamy prawo do godnego życia, może nawet bardziej godnego niż inni. Bo oddajemy własne zdrowie, a często i życie innemu człowiekowi. Praca uszlachetnia, ale w naszej ludzkiej naturze leży także potrzeba wypoczynku. Bo praca uszlachetnia, lenistwo zaś uszczęśliwia, zwłaszcza że nie musimy wielu rzeczy robić „na piechotę”, na szczęście wymyśliłiśmy maszyny i technologie, które nas wyręczają, oby tylko były mądrze wykorzystane.

Wszystko zależy od organizacji pracy, która współcześnie zależy od działań administracji, ta zaś – w miejsce służebne – patologicznie zajmuje miejsce zarządzające i to haniebnie wykorzystując starą rzymską zasadę – *divide et impera* (dziel i rządź), co szczególnie się sprawdza w naszej polskiej mentalności, także lekarskiej. A podzielić nas łatwo, przyczyną niesnasek bowiem będą pieniądze, które (i tu także odwołam się do starożytności) wymyślili Fenicjanie, ale – jak wiemy – wymyślili ich za mało i w tym cały problem. Baczmy zatem, byśmy nie ulegli manipulacjom wszelkim i szykujemy się do zbiorów, bo to jesień przecież, a pracując w pocie oblicza, liczymy na plon obfity.

Swoją drogą, a może by tak wzorem Jana Kaczmarka (*Kurna chata*, 1972) wrócić do dymnej izby, nie liczyć na to całe „sapiens” i „cogito”, technologie i procedury? Nie da się? Szkoda! Ewolucja trwa, od zwierząt do bogów? (Yuval Noah Harari, 2017) No to uczmy się, bo wrzesień to początek roku szkolnego. *Disce puer...*

Paweł Czekalski
Prezes ORL w Łodzi



Hostel na trzynastym piętrze CKD

Na trzynastym piętrze Centrum Kliniczno-Dydaktycznego (CKD) Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej, czyli tuż nad głowami pacjentów, powstał... hostel. Mogą w nim nocować rodziny chorych, studenci, pracownicy uczelni, goście konferencji medycznych albo po prostu zwykli turyści. Ile kosztuje takie doświadczenie? – Rezerwacje mamy już na wrzesień i październik. I mimo że miejsce to działa dopiero od sierpnia, nocowało już w nim sporo gości – mówi Justyna Grobelska, kierownik hostelu i dodaje, że w sumie mogą w nim przenoćwać w tym samym czasie czterdzieści dwie osoby. W hostelu jest trzynaście pokoi (z łazienkami) dla dwóch osób każdy, w tym jeden o podwyższonym standardzie, w którym noc można spędzić na podświetlanym, okrągłym łóżku. Są także dwa pokoje wieloosobowe, w każdym po osiem miejsc oraz pokój przystosowany dla niepełnosprawnych – odpowiednio duży, z równie dużą łazienką. Hostel dzieli piętro z częścią Centrum Symulacji Medycznych. Na niższych piętrach tego szpitalnego giganta, liczącego siedemnaście kondygnacji, pracują już kliniki UM, a niektóre dopiero mają zostać tu przeniesione. Wyżej są tylko puste przestrzenie, które czekają na zagospodarowanie. Uczelnia na adaptację pomieszczeń i wyposażenie hostelu wydała 600 tys. zł. Całość zajmuje ponad osiemset metrów kwadratowych. Źródło: „Dziennik Łódzki”

Szpitala kliniczne tracą na szkoleniu lekarzy

Pół miliona złotych wyniosły na koniec pierwszego kwartału tego roku zobowiązania wymagalne szpitali klinicznych, czyli takich, które szkolą przyszłych lekarzy. To jedna trzecia przeterminowanych długów wszystkich polskich szpitali (1,47 mld zł). O skali problemu może świadczyć fakt, że 73 proc. lecznic w ogóle nie ma zobowiązań wymagalnych, czyli nie zalegają z płatnościami, a wszystkie zobowiązania płacą na bieżąco. Wśród dziesięciu samodzielnych

Z NOTATNIKA RZECZNIKA

publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ), które generują blisko połowę wszystkich zobowiązań wymagalnych, większość to szpitale kliniczne i instytuty naukowe. Dlaczego tak się dzieje? Zdaniem dr. n. med. Krzysztofa Chlebusa z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i byłego wiceministra zdrowia, powodem jest nieadekwatne finansowanie, bo z punktu widzenia NFZ placówka kliniczna, to taki sam podmiot jak szpital powiatowy. Choć zatrudnia najlepszych specjalistów, posiada bardzo zaawansowany sprzęt, a do tego szkoli przyszłe kadry medyczne, za świadczenia dostaje tyle samo lub niewiele więcej pieniędzy. Tymczasem wykształcenie jest procesem bardzo drogim. Taki szpital musi bowiem zatrudniać znacznie więcej lekarzy, w dodatku mających umiejętności dydaktyczne. A dofinansowanie dydaktyki klinicznej przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego jest nieadekwatne do potrzeb i ponoszonych kosztów.

Źródło: „Rzeczpospolita”

Czy obowiązek szczepień dzieci zostanie zniesiony?

Marszałek Sejmu skierował do pierwszego czytania w Sejmie obywatelski projekt ustawy znoszącej obowiązek szczepień ochronnych. Zamiast obowiązku, autorzy projektu chcą wprowadzić dobrowolność szczepień przeciwko chorobom zakaźnym. Proponują pozostawienie obowiązku szczepień ochronnych jedynie w sytuacji, gdy zostanie on nałożony decyzją odpowiednich organów oraz w sytuacji ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Minister zdrowia ocenił ten projekt negatywnie. Tylko w Łodzi i powiecie łódzkim wschodnim w tym roku nie zaszczepiono już ponad stu pięćdziesięciorga dzieci. Łukasz Szumowski podkreślił, że nie ma żadnych dowodów naukowych na to, że dobrowolność szczepień wpływa pozytywnie na populację. Projekt nowelizacji ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń złożył w Sejmie Komitet Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej STOP NOP, czyli stowarzyszenie zrzeszające rodziców, których dzieci doświadczyły powikłań poszczepiennych. Pod projektem podpisało się sto dwadzieścia tysięcy osób.

Źródło: „Polska The Times”

Lekarze skazani na współpracę z sądami
Sądy mają coraz większy problem z biegłymi z zakresu medycyny, dlatego prezesi sądów szukają coraz to nowych sposobów na pozyskanie lekarzy

do współpracy. Ryszard Sadlik, prezes Sądu Okręgowego w Kielcach, w piśmie wysłanym do Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, proponuje stworzenie listy biegłych *ad hoc*, czyli specjalistów, którzy w miarę swoich możliwości czasowych sporządzałyby opinie w jednostkowych sprawach, ale nie trafiałyby na listy wykorzystywane na co dzień przez sądy. „Wymiar sprawiedliwości i lekarze specjaliści są niejako na siebie skazani” – pisze R. Sadlik w piśmie do lekarzy i podkreśla, że w wielu sprawach trudno sobie wyobrazić wydanie wyroku bez opinii medyka. Dotyczy to spraw karnych, cywilnych, pracowniczych i ubezpieczeniowych. Prezes kieleckiego sądu dodaje: „Liczba lekarzy ustanowionych jako biegli sądowi jest stanowczo niewystarczająca. Pomimo ponawianych apeli do środowiska, wciąż na listach biegłych brakuje odpowiedniej ilości specjalistów, co powoduje poważne zagrożenie dla szybkości i sprawności postępowań sądowych”. Powód niechęci medyków do bycia biegłymi jest prozaiczny: stawki za sporządzenie opinii sądowej są bardzo niskie. Świetni fachowcy mogą liczyć na około 40 zł za godzinę pracy. Pracując w tym czasie w gabinecie, mogą zarobić kilka razy więcej. „Nikt nie dąży do tego, aby lekarze specjaliści byli doprowadzani na sale rozpraw z ich gabinetów, przychodni lub szpitali. Niemniej w wyjątkowych sprawach można sobie i takie sytuacje wyobrazić” – konkluduje R. Sadlik, prezes SO w Kielcach. Źródło: „Money.pl”



Szpital „Pro Familia” w Łodzi zamknięty

O problemach finansowych Szpitala Specjalistycznego „Pro Familia” w Łodzi mówi się od dawna. W marcu 2018 r. były ona na tyle duże, że złożono wniosek o otwarcie postępowania restrukturyzacyjnego, a dokładnie układowego, którego celem jest uniknięcie upadłości spółki. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia otworzył

ciąg dalszy na s. 18 >



W łódzkim „Koperniku” wrze

Kominy płacowe kością niezgody

Skonsolidowane organizacje związkowe, działające w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Łodzi im. M. Kopernika*, doprowadziły w sierpniu do upublicznienia listy wynagrodzeń pracowniczych, nie wyłączając lekarskich, za pierwszy kwartał 2018 r. Lista ta wzbudziła ogromne kontrowersje. Do najważniejszych zarzutów, skierowanych w stronę dyrekcji, należą: duże dysproporcje płac i premii między poszczególnymi oddziałami szpitalnymi i grupami zawodowymi.

Kominy płacowe stały się kością niezgody głównie w zespołach lekarskich. Co kilka tygodni w szpitalu wybuchają kolejne kryzysy na poszczególnych oddziałach, spowodowane żądaniem podwyżek płac. Przyczyną są najczęściej zbyt niskie wynagrodzenia wybranej grupy specjalistów i różnice płacowe w stosunku do lekarzy zatrudnionych na sąsiednich oddziałach. Oprócz lekarzy, o podwyżki walczą tu również pielęgniarki i położne, ratownicy medyczni, technicy farmaceutyczni i inni pracownicy szpitala.

Niezadowolone lekarzy i innych grup zawodowych doprowadziło w końcu zeszłego

roku do wejścia w spór zbiorowy w szpitalu i ogłoszenia referendum, w którym zdecydowano o strajku. Referendum było konsekwencją nieudanych negocjacji z dyrekcją szpitala, które zakończyły się podpisaniem protokołu rozbieżności. Do porozumienia w sprawie wyższych wynagrodzeń dla pracowników nie doszło. Jednym z warunków podjęcia mediacji było ujawnienie pełnej listy wynagrodzeń wypłacanych poszczególnym grupom pracowników.

Z dysproporcjami płacowymi wewnątrz placówek chcą walczyć nie tylko związkowcy. Kominy płacowe w łódzkich szpitalach były jednym z najważniejszych tematów poruszonych w czerwcu podczas spotkania z dyrektorami szpitali w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi na temat kryzysu w ochronie zdrowia w regionie.

– Apelujemy do organów założycielskich szpitali o ujednoczenie płac w swoich placówkach. Nie może być tak, że lekarze posiadający podobne doświadczenie i umiejętności zawodowe, wykształcenie i zakres obowiązków, otrzymują mocno zróżnicowane płace w zależności od oddziału,

na którym pracują. Dyskryminacja płacowa rodzi konflikty – mówił wówczas prezes ORL w Łodzi, dr n. med. Paweł Czekalski.

...

Dlaczego konflikty płacowe w szpitalu marszałkowskim przy ul. Pabianickiej, największym w województwie łódzkim, przybrał tak ostrą formę? Chcąc znaleźć odpowiedź na to pytanie, „Panaceum” przeprowadziło wywiad z przewodniczącym Oddziału Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi – dr n. med. Jackiem Wilkoszem (czytaj s. 6). Ilustracją do tej rozmowy stały się wybrane wartości wspomnianej na wstępie listy płac lekarzy z poszczególnych oddziałów, na których publikację związek lekarski wyraził zgodę. Dodajmy, że zamieszczenie wszystkich rubryk, znajdujących się w wykazie, w warunkach „Panaceum” nie było możliwe, dlatego w całości lista ta jest prezentowana na naszym portalu: www.panaceum.lodz.pl. O komentarz do całej sprawy poprosiliśmy również dyrektora szpitala – Wojciecha Szrajbera, który próbował wyjaśnić, skąd wynikają dysproporcje wynagrodzeń w „Koperniku” (czytaj s. 9).

(JBT)

*Od niedawna oficjalna nazwa szpitala brzmi: Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

Ludzie chcą zarabiać według jasnych reguł

„Panaceum” rozmawia z dr. n. med. Jackiem Wilkoszem, przewodniczącym Oddziału Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi.

Dla ortepedy 8 tys. zł, dla neurochirurga 11 tys. zł, dla specjalisty radioterapii 15 tys. zł i dla pediatry 5 tys. zł – to wysokość średniego wynagrodzenia brutto bez dyżurów w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi w pierwszym kwartale 2018 r. Z premiami i dyżurami, wynagrodzenia lekarzy „dochodowych specjalności” zatrudnionych w ramach umowy o pracę nierzadko przekraczają 25–30 tys. zł.

„P” – Wcześniej takie informacje stanowiły tylko treść plotek korytarzowych, zwłaszcza po przyznanych podwyżkach dla wybranych grup zawodowych, teraz zostały oficjalnie potwierdzone. Dlaczego związki zawodowe tak silnie domagały się upublicznienia listy płac i premii w tym szpitalu?

Jack Wilkosz – Wiedzieliśmy, że w naszym szpitalu tworzą się coraz wyższe kominy płacowe, które dezorganizują pracę zespołową. To efekt nacisków wybranych grup zawodowych.

„P” – To nowa sytuacja?

J.W. – Rok temu otrzymaliśmy do zaopiniowania podwyżki zaproponowane przez ówczesnego ministra Konstantego Radziwiłła. Wszystkie związki zawodowe w naszym szpitalu [w sumie dziewięć – przyp. red.] negatywnie zaopiniowały tę propozycję. Nasza opinia nie była jednak wiążąca dla dyrekcji, a od tego momentu dyrekcja rozpoczęła indywidualne negocjacje z poszczególnymi związkami zawodowymi, a nawet z poszczególnymi lekarzami, zaczynając od związku anesteziologów i związku radioterapeutów. Te grupy zawodowe otrzymały wzrost wynagrodzeń, co oczywiście spowodowało niezadowolenie pozostałych lekarzy. Wtedy ruszyła lawina protestów o podwyżki w poszczególnych oddziałach. Doczekali się ich także m.in. chemioterapeuci i część chirurgów. W tym pierwszym przypadku wcześniej doszło do zamknięcia jednego z trzech oddziałów chemioterapii w szpitalu. Część chemioterapeutów odeszła, nie mogąc dojść do porozumienia, pozostali otrzymali później podwyżki. W konsekwencji w spór zbiorowy z dyrekcją weszło nie dziewięć, a pięć związków zawodowych (lekarzy, pielęgniarce

i położnych oraz techników farmacji, a także ZZ „Solidarność” i ZZ Pracowników Szpitala im. M. Kopernika). W ramach mediacji domagaliśmy się ujawnienia listy płac i premii wypłacanych w poszczególnych grupach zawodowych. Otrzymaliśmy takie listy w grupie lekarzy, pielęgniarce i pozostałych pracowników, w końcu sierpnia mamy otrzymać listę płac managementu i administracji szpitala.

„P” – Podwyżki po protestach to stały element negocjacji w szpitalach w całej Polsce. Nie są wyłącznie specyfiką Szpitala im. Kopernika. Wystarczy wspomnieć o ogólnopolskim proteście lekarzy anesteziologów, którzy wywalczyli w ten sposób znaczny wzrost wynagrodzeń.

J.W. – Zawsze istniały kominy płacowe, ale nie dotyczyły tak dużej liczby lekarzy i nie stwarzały takich dysproporcji płacowych. W ostatnim czasie podwyżki po proteście wywalczyli np. ortopedzi, którzy doprowadzili do wstrzymania pracy Centrum Urazowego. Dyrektor zgodził się na częściowe spełnienie ich postulatów. Po podwyżkach jednej grupy zawodowej, pojawiają się jednak kolejni pokrzywdzeni. Aktualnie operujemy w szpitalu w bardzo ograniczonym zakresie, ponieważ brakuje nam anesteziologów. Szpital chce ich zatrudnić z zewnętrznej firmy za stawkę kilkakrotnie wyższą niż ta, na którą mogą liczyć np. chirurdzy czy urodolodzy, którzy wykonują dziesiątki operacji miesięcznie. Przy jednym stole operacyjnym powstają zatem ogromne dysproporcje płacowe. Zadajemy więc sobie pytanie, czy pacjent przychodzi do szpitala zoperować się czy znieczulić? Gdzie jest praca zespołowa, skoro w zespole jesteśmy tak różnie wynagradzani. Kominy płacowe bardzo źle wpływają na pracę na oddziałach.

„P” – A w medycynie najważniejszy jest zespół.

J.W. – W medycynie ani chirurg, ani radioterapeuta nie jest dziś bogiem. Pacjenta leczy się dziś zespołowo, np. po zabiegu chirurgicznym bardzo często chorego się naświetla albo podaje mu chemię. Z drugiej strony, po radioterapii czy chemioterapii mogą pojawić się powikłania i pacjent potrzebuje interwencji chirurgicznej. W tym momencie „ten źle opłacany



chirurg”, który zarabia kilka razy mniej niż np. radioterapeuta, musi stworzyć z radioterapeutą zespół. I oczywiście go tworzy, ale jest mu coraz trudniej. Przez dysproporcje płacowe w medycynie wydarzyło się coś fatalnego – coraz trudniej stworzyć prawdziwy zespół.

„P” – Ujawnienie rzeczywistych zarobków w tym pomoże? Chyba wręcz przeciwnie. Teraz to, co było tajemnicą poliszynela, stanie się faktem i coraz trudniej będzie razem pracować.

J.W. – Do tej pory poszczególne grupy zawodowe negocjowały z dyrekcją samodzielnie, a po uzyskaniu satysfakcjonujących podwyżek, jak najdłużej utrzymywały to w tajemnicy. Tylko pozornie, ponieważ takie konspiracyjne dane szybko wychodziły na jaw. Na jednym z zebrań zapytano mnie, dlaczego ujawniłem wcześniejsze informacje o zarobkach lekarzy. Wtedy zapytałem, dlaczego lekarze mają się zarobków wstydić? Moim zdaniem, wynagrodzenie jest jednym z elementów statutu społecznego lekarza, tak samo jak sędziego czy adwokata. Lekarz nie powinien ukrywać wysokości swoich zarobków, ponieważ zarabianie trzech średnich krajowych nie jest wstydem. Wydaje się, że uzyskałem akceptację środowiska. Problem pojawił się jednak wewnątrz szpitala. Dyrekcja komunikuje, że nie ma pieniędzy na podwyżki, po czym z listy płac jasno wynika, że w pewnych grupach zawodowych wypłacane są wysokie premie, a pieniądze cały czas się znajdują.

„P” – Chcielibyście je ograniczyć?

J.W. – Nie. Postulujemy tylko ujednolicenie systemu premiowania i nagradzania w szpitalu. Nie rozumiemy, dlaczego procent od wykonanej procedury ma otrzymywać np. radioterapeuta, a nie także chirurg czy pediatra. Chcielibyśmy unormować ten system. Dzięki premiom wielu specjalistów w Szpitalu im. Kopernika otrzymuje już trzy średnie krajowe, dzięki czemu przybliżamy się do spełnienia postulatów związków

zawodowych. Są jednak oddziały, w których system premiowania w ogóle nie istnieje. To demotywuje pracowników. Może wykonują oni gorzej wyceniane przez NFZ procedury, ale lepiej? To, że NFZ gorzej wycenia jakąś procedurę, nie powinno skutkować niższym wynagrodzeniem za pracę wymagającą porównywalnych kwalifikacji, o podobnej odpowiedzialności.

„P” – Co zatem decyduje o podwyżkach? Czy mogą na nie głównie liczyć lekarze najbardziej deficytowych w naszym regionie specjalności?

J.W. – Nie tylko. Podwyżki otrzymują lekarze z oddziałów, które zdecydują się na protest. Najlepszą pozycję negocjacyjną, co zrozumiałe, mają silne grupy zawodowe, których brakuje w regionie lub którzy wykonują wysokodochodowe procedury. Po tym, jak chemioterapeuci odeszli ze Szpitala im. Kopernika, pozostali otrzymali podwyżkę, ponieważ dyrekcja chciała ich zatrzymać. Ważna jest również struktura zatrudnienia wewnątrz oddziału. Przykładowo, lekarze z oddziału, na którym pracuje wielu rezydentów oraz lekarzy emerytów, mają gorszą pozycję negocjacyjną, ponieważ ich pracę może wykonać ktoś inny. Problemem na takich oddziałach staje się jednak samo kształcenie rezydentów. W naszym szpitalu na jednego rezydenta przypada jeden lub dwóch specjalistów, przy czym na Zachodzie przyjmuje się, że optymalnym dla procesu kształcenia jest jeden rezydent na czterech specjalistów.

„P” – Najlepiej wynagradzaną grupą są lekarze pracujący na onkologii (średnie wynagrodzenie brutto bez dyżurów) – 22 tys. zł dla radioterapeutów, 14 tys. zł na oddziale brachyterapii, 9,5 tys. zł na oddziale chemioterapii, 15 tys. zł na teleradioterapii. Do tego dochodzą premie. Wyjątkiem są jednak hematolodzy z pensją około 5,5 tys. zł i brakiem premii. Dlaczego?

J.W. – To w większości lekarze akademicy, którzy są wynagradzani również przez Uniwersytet Medyczny. Poza tym, lekarze hematolodzy wykonują znaczną część badań klinicznych, za co dostają dodatkową zapłatę. Dlatego nie słyszymy o strajkach hematologów. Większych problemów upatrywałbym w części pediatrycznej, czyli Ośrodka im. J. Korczaka.

„P” – Z zestawienia wynika, że specjaliści pracujący w tym ośrodku są najgorzej wynagradzaną grupą zawodową w całym szpitalu [chodzi o średnie wynagrodzenie brutto bez dyżurów – przyp. red.]. Pediatrzy mogą liczyć na 5,2 tys. zł, alergolodzy dziecięcy – na 4,6 tys. zł. Systemu premiowania, związanego z wykonywanymi procedurami, na tych oddziałach nie ma.

J.W. – Dlatego brakuje pediatrów i chirurgów dziecięcych. Ci ostatni dostali w naszym szpitalu niewielką podwyżkę, >

WOJEWÓDZKIE WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII
I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI
ŚREDNIE WYNAGRODZENIE LEKARZY – I KWARTAŁ 2018

Lp.	Komórka organizacyjna / stanowisko	wynagrodzenie brutto bez dyżurów	premii	nagroda
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	8 347	132	2 000
	st. asystent	6 790	87	2 000
	kierownik; zastępca kierownika	10 683	201	2 000
2.	Oddział Kardiologiczny	11 120	114	2 702
	st. asystent	8 780	112	2 639
	kierownik; zastępca kierownika	15 653	150	3 592
3.	Oddział Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej	5 888	94	
	st. asystent	5 763	90	
	kierownik; zastępca kierownika	8 426	111	
4.	Oddział Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej	9 770	414	2 534
	st. asystent	10 129	350	3 286
	kierownik; zastępca kierownika	14 053	1 767	2 155
5.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	10 641	105	
	st. asystent	11 737	154	
	kierownik; zastępca kierownika	14 420	143	
6.	Oddział Chirurgii Endokrynologicznej, Ogólnej i Onkologicznej	8 007	97	
	st. asystent	6 416	93	
	kierownik; zastępca kierownika	9 825	114	
7.	Oddział Udarowy z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną	8 372	109	1 000
	st. asystent	5 897	90	1 000
	kierownik; zastępca kierownika	9 609	118	1 250
8.	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	8 050	197	1 750
	st. asystent	7 376	90	899
	kierownik; zastępca kierownika	11 827	641	359
9.	Oddział Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego	10 974	125	1 428
	st. asystent			
	kierownik; zastępca kierownika	12 388	143	1 300
10.	Oddział Ginekologii Onkologicznej i Chirurgii Onkologicznej	7 116	362	
	st. asystent			
	kierownik; zastępca kierownika	9 062	119	
11.	Oddział Neurologiczny	6 419	77	896
	st. asystent	6 419	77	896
	asystent			
12.	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii	11 700	166	3 571
	st. asystent	11 768	160	4 492
	asystent	11 168	115	4 106
	kierownik			
13.	Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Nowotworów i Rehabilitacji Oddechowej	11 165	105	
	st. asystent	10 203	105	
	kierownik; zastępca kierownika	14 202	148	
14.	Ośrodek Wczesnej Rehabilitacji	6 045	266	
	st. asystent	4 673	78	
	kierownik; zastępca kierownika	8 514	642	

15.	Oddział Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej	5 608	93	
	st. asystent	4 651	85	
	kierownik; zastępca kierownika	8 478	116	
16.	Oddział Nefrologiczny	6 415	83	
	st. asystent	5 747	83	
	kierownik; zastępca kierownika	7 668	85	
17.	Oddział Radioterapii i Onkologii Ogólnej	22 199	130	8 209
	st. asystent	18 880	130	5 156
	kierownik			
18.	Oddział Brachyterapii	13 872	153	4 330
	st. asystent	8 630	164	203
	asystent	8 403	91	2 786
	kierownik; zastępca kierownika	21 559	126	9 976
19.	Oddział Chemioterapii Nowotworów z Pododdz. Chemioterapii Jednego Dnia	9 402	98	3 773
	st. asystent	9 033	95	3 774
	kierownik			
20.	Oddział Hematologii z Pododdziałem Chemioterapii	5 692	224	
	st. asystent	4 631	209	
	kierownik; zastępca kierownika	6 608	262	
21.	Oddział Chirurgii Onkologicznej	7 210	88	
	st. asystent	5 086	64	
	kierownik; zastępca kierownika	9 455	99	
22.	II Oddział Chirurgii Onkologicznej – Klinika Onkologiczna	6 227	99	
	st. asystent	5 422	93	
	kierownik; zastępca kierownika	8 301	112	
23.	Oddział Laryngologii Onkologicznej	6 328	88	
	st. asystent			
	kierownik; zastępca kierownika	8 499	107	
24.	Oddział Medycyny Paliatywnej	8 465	82	5 056
	st. asystent	9 296	77	4 248
	kierownik; zastępca kierownika	8 802	185	808
25.	Oddział Chorób Rozrostowych	8 976	85	3 600
	st. asystent	8 685	79	3 600
	kierownik; zastępca kierownika	12 011	108	3 600
26.	Zakład Teleradioterapii	14 866	106	6 427
	st. asystent	16 072	81	4 775
	asystent			
	kierownik; zastępca kierownika	21 726	131	9 718
28.	Oddział Pediatrii Zabiegowej	6 431	67	
	st. asystent	4 239	92	
	kierownik; zastępca kierownika	8 623	126	
27.	Oddział Alergologii i Interny Dziecięcej	6 135	103	
	st. asystent	4 385	73	
	kierownik; zastępca kierownika	9 053	151	
28.	Izba Przyjęć i Ambulatorium Pomocy Doraznej	5 810	93	
	st. asystent	5 741	92	
	kierownik			
29.	Oddział Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii	10 559	142	
	st. asystent	7 831	124	
	kierownik			

Dane dotyczące wynagrodzeń przekazały związki zawodowe działające na terenie szpitala.

Pełny plik (PDF) z wynagrodzeniami w Szpitalu im. M. Kopernika w Łodzi w I kwartale 2018 r. – na portalu <http://panaceum.lodz.pl>

ponieważ z powodu braków kadrowych nie byli już w stanie wypełnić grafików dyżurowych. Pediatrzy są – niestety – w najgorszej sytuacji, a to trudna specjalizacja. Z jednej strony są obdarzeni niezwykłą empatią wobec swoich małych pacjentów, z drugiej – zderzają się z roszczeniowością rodziców. Do tego dochodzi jeszcze małe zainteresowanie managementu działalnością pediatryczną, ponieważ nie jest dla szpitala dochodowa. A tam, gdzie działalność medyczna jest „nieopłacalna”, coraz więcej lekarzy odchodzi do pracy w poradniach czy prywatnych ośrodkach, gdzie mogą lepiej zarobić, chociaż wykonują pracę poniżej swoich kwalifikacji.

„P” – Czy podwyżki wynagrodzeń zatrzymują ludzi?

J.W. – W pewnej mierze tak, ale w ostatnim czasie ze szpitala im. Kopernika odeszło również wielu specjalistów z najlepiej opłacanych oddziałów, takich jak radioterapia. Niezadowolone najlepiej obrazują wyniki referendum we wszystkich grupach zawodowych, także wśród lekarzy. W referendum wzięło udział ponad 70 proc. wszystkich pracowników szpitala. Za strajkiem opowiedziało się aż 96 proc. głosujących. Podobne wyniki były w referendum dotyczącym tych samych postulatów, przeprowadzonym w 2011 r. wyłącznie w grupie zawodowej lekarzy.

„P” – Analizując te wyniki, należy sobie zadać pytanie, dlaczego tak wielu lekarzy, nawet dobrze zarabiających, jest niezadowolonych?

J.W. – Ponieważ ludzie chcą zarabiać według jasnych reguł gry. Chcą mieć normalną pensję zasadniczą, a nie wynagrodzenie przeniesione do premii, o które wciąż będą musieli walczyć. Pozostali mogą liczyć tylko na podwyżki, które przyzna minister zdrowia na podstawie uchwalonych właśnie przepisów, wprowadzających wyższe stawki dla specjalistów, którzy zdecydowali się na pracę tylko w jednym szpitalu. Po tzw. podwyżkach Szumowskiego, które obejmą specjalistów we wszystkich dziedzinach, silniejsze grupy zawodowe na pewno upomną się o kolejne podwyżki, ponieważ różnice wśród lekarzy zostaną rozmyte, a szpital otrzyma dodatkowe środki.

„P” – Wierzy Pan, że działając wspólnie, można szybciej wywalczyć podwyżki? Pięciu związkom zawodowym, które skupiają pracowników medycznych pięciu różnych zawodów, z których każdy ma inną specyfikę i inne priorytety, trudno się dogadać...

J.W. – Jeśli ktoś mnie o to pyta, zawsze mówię, żeby zastanowił się, z kim chce pracować. Czy chce pracować z dobrze wynagradzaną i zadowoloną pielęgniarką, czy przepracowaną i źle wynagradzaną instrumentariuszką? Czy chce pracować z zaangażowanym sanitariuszem, czy przypadkowym pracownikiem skierowanym

z urzędu pracy. Choć nam lekarzom wydaje się, że jesteśmy najważniejsi w tym systemie, to nie jesteśmy w stanie leczyć sami. Działalność poszczególnych związków zawodowych spowodowała wzrost wynagrodzeń w Szpitalu im. Kopernika, niestety w sposób kominowy. Te podwyżki zwiększą zadłużenie szpitala. My chcemy, żeby dotyczyły wszystkich, zaczynając od tych najgorzej zarabiających w poszczególnych grupach zawodowych.

„P” – Jaka jest wasza propozycja?

J.W. – Postulujemy trzy średnie krajowe dla specjalisty, dwie i pół dla „jedynkowicza” i dwie dla rezydenta. Nasza propozycja sprowadza się do tego, żeby podwyżki do trzech średnich krajowych rozłożyć na lata wzrostu PKB do 6 proc., czyli do 2023 r. W każdej grupie zawodowej są jednak osoby lepiej i gorzej zarabiające, dlatego chcieliśmy, żeby podwyżki rozpoczęły się od najgorzej zarabiających. W grupie zawodowej lekarzy pieniądze są często wypłacane w premiach, dlatego postulujemy, żeby część tych pieniędzy była sukcesywnie, zgodnie z zaproponowanym przez nas harmonogramem, przenoszona do wynagrodzenia zasadniczego.

„P” – Kiedy w związku z wynikami referendum strajkowego planowany jest strajk w „Koperniku”?

J.W. – Codziennie słyszę to pytanie. Każdy oddział i każda grupa zawodowa musi jednak zastanowić się nad tym, jak chce strajkować. Każdy oddział ma swoją specyfikę, więc nie da się napisać jednego regulaminu strajkowego dla wszystkich. Nie chcemy w żaden sposób uderzać w pacjentów, ale wiemy też, że dla managementu najważniejsze jest zrealizowanie kontraktu, czyli wykonane procedury medyczne i uzyskane za nie kwoty z NFZ. Jeżeli strajkiem nie zmienimy tych wielkości, to obawiamy się, że nasze argumenty nie trafią do przekonania dyrekcji. Niestety, brak anesteziologów wstrzymał w ostatnich tygodniach szereg operacji i zabiegów, więc dyrekcja, przedłużając negocjacje z anesteziologami, już jakby rozpoczęła protest w naszym imieniu.

„P” – Pod naciskami związków zawodowych w „Koperniku”, dyrekcja szpitala ujawniła płace, czy za tym pójdą następne szpitale?

J.W. – Nie wiem, ale zachęcam związki zawodowe w innych szpitalach, żeby najpierw wystąpiły o ujawnienie listy płac i wtedy dopiero rozpoczęły negocjacje płacowe. A tak uzyskane dane, przekazywały do Izby Lekarskiej, o co kiedyś zabiegała. Mają do tego prawo.

„P” – W imieniu naszych Czytelników dziękujemy za rozmowę.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Sam popieram postulaty lekarzy, ale jako dyrektor nie mam środków na ich realizację

Kryzys goni kryzys

Z czego wynikają dysproporcje wynagrodzeń w Wojewódzkim Specjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi? Dyrektor szpitala – Wojciech Szrajber, w rozmowie z przedstawicielką „Panaceum” wyjaśnia to w następujący sposób:

– Przyczyn tej sytuacji należy upatrywać w pełnieniu przez naszą placówkę specyficznych i różnorodnych funkcji oraz w różnej wycenie świadczeń przez NFZ w poszczególnych specjalnościach – tłumaczy W. Szrajber i wyjaśnia: – Z jednej strony mieści się u nas jedyna w województwie pełnowymiarowa onkologia, a na rynku mamy deficyt lekarzy onkologów, z drugiej strony działa jedyna w województwie Centrum Urazowe, zaopatrujące wszystkie najtrudniejsze przypadki w regionie. Niedawny konflikt z lekarzami ortopedami spowodował, że Centrum trzeba było na krótko zamknąć. Musieliśmy dojść z nimi do porozumienia, bo paraliż mógłby objąć cały szpital, a priorytetem jest dla nas pacjent. Podobne problemy mamy teraz w przypadku anesteziologów.

Dyrektor W. Szrajber podkreśla, że to rynek decyduje, która grupa wśród lekarzy ma największą siłę oddziaływania. Obecny deficyt medyków w niektórych specjalnościach, takich jak np. radioterapia, anesteziologia czy patomorfologia to efekt wieloletniej polityki ich deprecjonowania. Teraz wszyscy ponoszą konsekwencje tej sytuacji. Brakuje lekarzy w wąskich specjalnościach, którzy pełnią kluczowe funkcje w szpitalach.

– Podwyżki dla jednej grupy zawodowej wywołują niezadowolenie następnej i tworzy się spirala protestów. Niestety, niektóre postawy medyków są nieetyczne – mówi W. Szrajber zapewniając, że Szpital im. M. Kopernika oferuje lekarzom najwyższe pensje wśród szpitali marszałkowskich, ale

– dodaje: – Możemy jednak płacić tylko tyle, ile zarabiamy. Ani pracownicy, ani dyrekcja nie mają wpływu na wycenę świadczeń stosowaną przez NFZ.

W. Szrajber przypomina, że mimo trudnej sytuacji, przez ostatnie dziesięć lat szpital nie generował zadłużenia, jego działalność zawsze bilansowała się na koniec roku. W tym roku będzie jednak inaczej. Już dziś w budżecie „Kopernika” na ten rok zaplanowano stratę w wysokości dwudziestu milionów złotych. To efekt żądań płacowych personelu i przyznanych podwyżek. Niestety, porozumienie z jedną grupą zawodową nie uzdrawia sytuacji. Związki zawodowe w szpitalu domagają się podwyżek dla wszystkich grup zawodowych i lekarzy wszystkich specjalności, chcą walczyć z kominami płacowymi.

Czy dyrekcja ma przygotowany długofalowy plan podwyżek, które będą dotyczyły wszystkich lekarzy?

– To ja zapytam, czy istnieje długofalowy plan wzrostu finansowania w ochronie zdrowia i plan wzrostu wyceny świadczeń w Narodowym Funduszu Zdrowia? A to od tego zależy budżet szpitala. Nie mogą planować podwyżek, nie mając na nie pokrycia – mówi dyrektor i dodaje: – Jako Wojciech Szrajber popieram postulaty płacowe lekarzy i uważam, że za tak odpowiedzialną pracę powinni być lepiej wynagradzani. Jednak jako dyrektor szpitala nie posiadam na to środków...

Joanna Barczykowska-Tchorzewska



Anestezjologzy proszą Izbę o interwencję

Anestezjologzy z Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi zwrócili się do łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej o zajęcie stanowiska w sprawie sytuacji w szpitalnym Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii. W swoim piśmie informowali m.in., że „Dyrekcja Centrum ogłasza konkursy na świadczenie usług anestezjologicznych, które mają na celu zastąpić pracowników etatowych pracownikami kontraktowymi. Prowadzi to do dyskryminacji anestezjologów ze względu na rodzaj zatrudnienia”. Na dowód przedstawili różnice w wysokości zarobków między obiema grupami, dodatkowo zaś zwrócili uwagę, że takie dysproporcje oraz brak współpracy może doprowadzić do obniżenia jakości świadczeń.

W związku z tym Prezydium ORL w Łodzi podjęło stanowisko, w którym wyraziło zaniepokojenie sygnałami dotyczącymi polityki kadrowej prowadzonej przez dyrektora szpitala przy obsadzie lekarzy w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii. Poprosiło również dyrekcję o przekazanie wyjaśnień w tej sprawie (pełny tekst stanowiska – na stronie internetowej Izby: www.oil.lodz.pl oraz łamach bieżącego Biuletynu ORL).

Wojciech Szrajber, dyrektor szpitala, w odpowiedzi na stanowisko Prezydium ORL zapewnił, że wszyscy lekarze zatrudnieni na oddziale „posiadają uprawnienia zawodowe oraz niezbędne kwalifikacje do wykonywania czynności lekarza anestezjologii”. Konkursy ofert organizowane są w celu uzupełnienia kadr, a nie zastąpienia obecnych lekarzy etatowych, a „wymogi konkursów są zgodne z przedmiotowym prawem”.

Dyrektor poinformował również, że chory w Szpitalu im. Kopernika „znajdują się pod właściwą i rzetelną opieką, zgodną z powszechnie panującym prawem oraz wymaganiami wiedzy medycznej”, mimo to, mając na uwadze dobro i spokój pacjentów, zwrócił się do Łódzkiego Oddziału NFZ oraz wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie anestezjologii z prośbą o podjęcie kontroli „celem weryfikacji i potwierdzenia prawidłowości świadczonych usług z zakresu anestezjologii”.

Na łamach „Dziennika Łódzkiego” ukazał się artykuł pt. „Anestezjologzy twierdzą, że w Szpitalu im. Kopernika w Łodzi jest niebezpiecznie”. Opublikowano w nim jedynie fragment stanowiska Prezydium ORL w Łodzi, który zniekształcił obowiązujące przepisy i mógł wprowadzić Czytelników w błąd.

(JBT)

ALFABET FABIANA

Obstrukcja



Obstrukcja towarzyszy od lat wszystkim próbom reform ochrony zdrowia, jakie były podejmowane przez kolejne ekipy rządzące, niezależnie od ich politycznych konotacji. Słowo obstrukcja posiada pięćdziesiąt dziewięć synonimów, w tym m.in. słowa takie, jak bariera, przeszkoda, przeciwność, szkopuł, trudność, rafa, ale także... zatwardzenie i zaparcie.

Krajowy Zjazd Lekarzy nie podjął – niestety – uchwały, która zalecałaby kodyfikację przyczyn obstrukcji nękającej owe próby przekształceń w systemie ochrony zdrowia. Tymczasem napięcie w niej rośnie jak liczba synonimów dla słowa zaparcie, które ma ich w języku polskim aż sto pięćdziesiąt cztery. Żaden szanujący się lekarz nie może przejść do porządku dziennego nad tak dokuczliwą przypadłością, zwłaszcza jeśli występuje uporczywie. Zwykle po reklamie środka działającego przeciw zaparciom, następuje komentarz: „zgłoś się do lekarza”, co sugeruje, że on postawi właściwą diagnozę i posłuży się sztuką leczenia. Sztuka ta kojarzy się ze słowami doktora Władysława Biegańskiego, skierowanymi do towarzyszy w zawodzie lekarskim w jego „Myślach i aforyzmach o etyce lekarskiej” z 1899 r. Napisał on, co następuje:

„W medycynie wyróżniono od dawna naukę i sztukę leczenia. Pierwsza podlega ogólnym prawom postępu nauki i zmienia się stosownie do ogólnych prądów, panujących w dziedzinie myśli ludzkiej. Druga, to jest sztuka leczenia, rozpada się na część faktyczną i etyczną. Część faktyczna sztuki leczenia jest ściśle zespolona ze zdobyczami naukowymi i postęp jej znajduje się w ściślejszej zależności od postępu nauki lekarskiej. Część etyczna nie ma żadnego bezpośredniego związku z nauką, wypływa więcej z uczucia niż z myśli i jej zmiany są znowu ściśle związane z ogólnymi etycznymi ideałami ludzkości”.

Na czym polegają zmiany części etycznej, w jej związkach z ogólnymi etycznymi ideałami ludzkości? Na tak postawione pytanie każdy lekarz powinien sobie odpowiedzieć indywidualnie, a jego korporacja sformułować odpowiedź ogólną. Wypada w tym miejscu przypomnieć, że Medal im. dr. Władysława Biegańskiego „Hominem Inveni” został ustanowiony uchwałą NIL w marcu 2017 r., dla uczczenia setnej rocznicy jego śmierci.

Po spotkaniu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z ministrem Łukaszem Szumowskim 20 lipca br., na którym padły

deklaracje konstruktywnej współpracy i dialogu z ofertą dyskusji nad projektami uchwał i rozporządzeń we wczesnym okresie ich tworzenia, wzrosły nadzieje na przełamanie dotychczasowych zahamowań w tym względzie, zwińczeniem których było wcześniejsze ministrowanie prezesa, senatora, lekarza Konstantego Radziwiłła. Nadzieje okazały się płonne.

Już 1 sierpnia przedstawiciele największych organizacji zrzeszających i reprezentujących lekarzy w Polsce ocenili, że w oczekującej wówczas jeszcze na podpis Prezydenta RP ustawie o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, znalazły się odstęstwa od porozumień z 8 lutego br., zawartych pomiędzy rezydentami a nowym szefem resortu. Reprezentanci samorządu lekarskiego, związków zawodowych lekarzy, porozumienia zielonogórskiego i pracodawców potwierdzili wielość wyzwań, przed którymi stoi państwo polskie w obszarze zdrowia.

Nie można nie zauważyć, że takie wyzwania dotyczą każdego państwa, które poważnie traktuje ochronę zdrowia swoich obywateli. Niekoniernie jednak państwa te nazywają swoje poczynania naprawcze w tym obszarze reformą, pozostając przy skromniejszym określeniu, jakim jest usprawnienie. Wskazany przez zebranych brak spójnych, opartych na dowodach naukowych i empirii planów reformy, możemy określić jako brak koncepcji, a niektóre z pomysłów nazwać nawet antykoncepcją.

Wzrost zapotrzebowania na tzw. usługi zdrowotne to wynik nie tylko starzenia się społeczeństwa, ale również jego rozwoju kulturowego i postępu naukowego w medycynie. Inne wyzwania, takie jak: niedobory kadr medycznych, spadające zaufanie społeczeństwa do lekarzy i lekarzy do władzy, zacofanie organizacyjne i mierny poziom świadomości zdrowotnej, są m.in. wynikiem braku skutecznego dialogu między lekarzami, którzy wykonują zawód i tymi, którzy z woli wyborców pozostają u władzy.

Złośliwi obserwatorzy polskich demokratycznych poczynania wyborczych twierdzą, że gdyby Polacy wybierali kardynała Karola Wojtyłę na papieża, prawdopodobnie nie mieliśmy Jana Pawła II. Jest to chyba twierdzenie podyktowane zawiścią, którą jakże często przypisuje się naszej nacji, wskazując jako przaprzączynę chronicznych obstrukcji w organizacji państwa.

Fabian Objezta



Przyszedł czas na deklaracje

Podwyżka w zamian za lojalność

Gdzie będą mogli dorabiać specjaliści, którzy zadeklarują chęć pracy tylko w jednym szpitalu? Czy urlop macierzyński wydłuży rezydentom czas na odpracowanie tzw. bonu patriotycznego po zakończeniu rezydentury? Podpisana przez prezydenta na początku sierpnia nowelizacja ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wywołała więcej pytań niż odpowiedzi. Część wątpliwości mają rozwiać interpretacje do ustawy, które szykuje minister zdrowia Łukasz Szumowski. Już dziś wiadomo jednak, że zarówno lekarze specjaliści, jak i rezydenci nie znajdą w nich wszystkich odpowiedzi.

Życiowe decyzje lekarzy

Wspomniana wyżej ustawa zmieniająca ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych została podpisana przez Prezydenta Andrzeja Dudę 1 sierpnia, 9 sierpnia została

opublikowana, a 24 sierpnia weszła w życie. Zaledwie po dwóch tygodniach od tego momentu, 7 września br., minie termin składania oświadczeń przez specjalistów, którzy chcieliby pobierać wyższą pensję (6750 zł brutto), decydując się na pracę w jednym szpitalu oraz przez rezydentów, którzy chcą skorzystać z bonu lojalnościowego, deklarując pracę w Polsce po zakończeniu rezydentury przez minimum dwa lata w pięciu kolejnych latach. To będą decyzje, które wpłyną nie tylko na ich zawodowe życie, mogą też zaburzyć organizację i funkcjonowanie wszystkich placówek ochrony zdrowia.

Podwyżki dla jednych, jak i drugich – to efekt porozumień młodych lekarzy z Porozumienia Rezydentów OZZL, jakie 8 lutego podpisali z nowym wówczas ministrem zdrowia. Choć nie spełniła wszystkich oczekiwań środowiska lekarskiego, ustawa realizuje część ustaleń porozumienia ministra z rezydentami. Lekarze

z Porozumienia Rezydentów, jak i samorząd lekarski zabiegali o jej przygotowanie od lutego. Niestety, wiele postulatów środowiska odrzucono. Co zawarto, a czego brakuje w nowej ustawie, która miała spełnić obietnice Łukasza Szumowskiego?

Sejm odrzucił poprawki NIL

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, popularnej zwaną ustawą podwyżkowa, ujawniono w maju. Wzbudził on wiele kontrowersji. Naczelna Izba Lekarska złożyła szereg poprawek do projektu tej ustawy, a Sejmowa Komisja Zdrowia wszystkie zarekomendowała posłom do przyjęcia. Niestety, 5 lipca, podczas nocnego głosowania, Sejm odrzucił te poprawki co do jednej. Samorząd lekarski i jego propozycje zostały przez posłów zlekceważone, jego poprawki odrzucili także posłowie – lekarze: Joanna Kopcińska (Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi), Tomasz Latos (Bydgoska Izba Lekarska), Krzysztof Ostrowski (Wielkopolska Izba Lekarska), Andrzej Sośnierz (Śląska Izba Lekarska – prawo wykonywania zawodu aktywne do 2002 r.).

Izby i związki lekarskie – razem

Jeszcze przed podpisaniem ustawy przez prezydenta, 1 sierpnia, w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej na specjalnej, wspólnej konferencji spotkali się przedstawiciele samorządu lekarskiego: Prezydium NRL i Konwent Prezesów, a także najważniejszych organizacji związkowych: Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia Rezydentów OZZL, Federacji „Porozumienie Zielonogórskie” i Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. Konferencję zwołano, by wspólnie ocenić realizację „Porozumienia” z 8 lutego lekarzy rezydentów z ministrem. Łódzką izbę reprezentował na spotkaniu prezes Paweł Czekalski. W ostatniej chwili pojawił się na nim również prof. Łukasz Szumowski.

Tłumaczenia ministra nie zmieniły jednak oceny przedstawicieli środowiska lekarskiego, którzy zdecydowanie krytycznie ocenili realizację „Porozumienia”. Szczególnie negatywnie zaopiniowali nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mającej być doraźnym rozwiązaniem niektórych palących problemów lekarzy – zarówno rezydentów, jak i specjalistów. Wytknęli też ministrowi, że ustawa oraz wszelkie akty wykonawcze o wynagrodzeniach lekarzy (jak np. rozporządzenia) winny były zostać wdrożone w życie przed 1 lipca 2018 roku.

Uczestnicy spotkania zgodnie ocenili, iż w ustawie znalazło się kilka istotnych odstępstw od treści wspomnianego „Porozumienia”, które były już wielokrotnie >

podnoszone przez związkowców oraz samorząd, wraz z apelami o ich naprawę. Bezskutecznie. O które zapisy chodzi?

W ustawie zdecydowano o poszerzeniu odpowiedniego odsetka PKB publicznych nakładów na ochronę zdrowia (do celowo 6 proc. PKB w 2024 r.) o odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Jej zapisy w całości nie realizują punktu porozumienia, przewidującego uregulowanie kwestii dyżurów medycznych.

Ustawa zawiera niezgodne porozumieniem zapisy w sprawie:

- wzrostu wynagrodzenia zasadniczego (o 600 lub 700 zł) dla tych rezydentów, którzy zobowiążą się po jej zakończeniu do wykonywania zawodu na terenie RP,

- wzrostu wynagrodzenia zasadniczego do 6750 zł brutto dla lekarzy specjalistów, którzy zrezygnują z nieudzielania tożsamyh świadczeń w innej placówce finansowanej ze środków publicznych, ponadto limituje ten wzrost do lat 2018–2020.

Ustawa przewiduje odwołanie od decyzji nakazującej lekarzowi zwrot dodatkowego wynagrodzenia, jeśli wojewoda uzna, że lekarz nie odpracował wymaganych dwóch z pięciu lat po ukończeniu rezydentury, do tej samej instancji (tj. do wojewody), a nie do sądu, zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego.

Negatywna ocena realizacji tzw. porozumień Szumowskiego została wyrażona w oficjalnym stanowisku, które podjęto na zakończenie spotkania (prezentujemy je poniżej).

Ustawa weszła w życie

Krytyczna ocena realizacji „Porozumień, jak i sprzeciw wobec ustawy, nie przeszkodziły rządzącym we wprowadzeniu jej zapisów w życie. Teraz deklaracje muszą złożyć nie rządzący, a lekarze. Termin składania oświadczeń mija – o czym już było wyżej – 7 września.

Zarówno rezydenci, jak i specjaliści mogą liczyć na wyrównanie od 1 lipca, ponieważ taka data została ustalona w czasie lutowych negocjacji jako termin realizacji „Porozumienia”. Oświadczenie należy złożyć w kadrami szpitala.

Na czym polega bon lojalnościowy, zwany też „patriotycznym”? Rezydentem, którzy zobowiążą się do przepracowania w Polsce dwóch z pięciu kolejnych lat po zakończeniu specjalizacji, przysługiwane będzie 600 zł, a w specjalnościach deficytowych – 700 zł dodatku miesięcznie. Liczyć się będzie jednak tylko praca w placówkach działających na podstawie kontraktu z NFZ.

Specjaliści z kolei mogą liczyć na 6750 zł brutto pensji zasadniczej przy zatrudnieniu na umowę o pracę w placówkach całodziennych lub całodobowych, pracujących w ramach kontraktu z NFZ. Co do zasady, specjaliści nie mogą równolegle podjąć tożsamego zatrudnienia na oddziałach szpitalnych w placówkach tzw. konkurencyjnych. Ten warunek wzbudził największą kontrowersję, ponieważ pojawiło się wiele pytań odnośnie do tego, które placówki należy uznać za konkurencyjne, a które nie.

To, ilu specjalistów zdecyduje się na złożenie oświadczenia o pracy tylko w jednej placówce, będzie miało ogromny wpływ na organizację pracy w wielu szpitalach już od września. Dziś znaczną część obsady dyżurowej stanowią lekarze współpracujący z daną placówką, którzy na co dzień pracują w innym miejscu.

Interpretacja ministra

Przepisy ustawy zrodziły wiele pytań, dlatego minister zdrowia zapowiedział pilne wydanie ich interpretacji, co ma zapewnić realizację tegoż aktu prawnego zgodnie z intencją „Porozumienia”, zawartego z rezydentami. Co znajdziemy w interpretacji ministra?

Dla specjalistów

Specjaliści czekali przede wszystkim na wyjaśnienie pojęcia „świadczeń tożsamyh”, którym posłużono się przy zapisach o gwarantowanej pensji zasadniczej dla tych, którzy zdecydują się na pracę w jednym szpitalu i nie będą wykonywali takich właśnie świadczeń w innych placówkach. Do świadczeń tożsamyh dla lekarzy pracujących w szpitalach, minister zalicza jednak tylko pracę dyżurową.

Zgodnie z interpretacją, specjalista, który wypełni oświadczenie i skorzysta z gwarantowanej pensji zasadniczej, będzie mógł dodatkowo pracować w poradniach: POZ, NPL i AOS. Może również udzielać konsultacji na innych oddziałach, a także pracować w poradni w szpitalu, w którym jest zatrudniony. Ustawa umożliwia również pracę w hospicjach, ZOL-ach czy w ramach wolontariatu.

Dla rezydentów

Rezydenci pytali głównie o to, jak rozliczani będzie bon w przypadku urlopów macierzyńskich, wychowawczych czy dłuższych zwolnień lekarskich, czy przewidziane jest wydłużenie pięcioletniego okresu, w którym trzeba „odpracować” w Polsce dwa lata? Minister nie przedstawił jednak do tej pory żadnej regulacji w tym zakresie, która pozwoliłaby na systemowe rozwiązanie problemu, aby można było odstąpić od nałożenia kary. Zapewnił jednak, że w takich przypadkach wojewodowie, którzy są odpowiedzialni za realizację zapisów ustawy, będą indywidualnie rozpatrywali wnioski zainteresowanych.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

W bieżącym numerze „Panaceum”, na s. 27, przepisy ustawy wprowadzającej podwyżki dla lekarzy specjalistów oraz lekarzy rezydentów omawia Paweł Lenartowicz, radca prawny OIL w Łodzi.

Wspólne stanowisko przedstawicieli samorządu lekarskiego oraz związków zawodowych lekarzy podjęte podczas spotkania 1 sierpnia 2018 r.

Przedstawiciele największych organizacji reprezentujących wszystkich lekarzy w Polsce, mając świadomość nadchodzącej katastrofy w ochronie zdrowia, wyrażają głębokie zaniepokojenie brakiem wystarczających działań zmierzających do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce. Rażącym tego przykładem jest fakt, iż do dziś Prezydent RP nie podpisał nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mającej być doraźnym rozwiązaniem niektórych palących problemów. Przypominamy, że jej zapisy powinny wejść w życie do 1 lipca 2018 roku.

W zapisach ww. ustawy nie uwzględniono najważniejszych postulatów środowiska lekarskiego, tj.:

- przeznaczenia co najmniej 6 proc. PKB ze środków publicznych na ochronę zdrowia gwarantujących minimum bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów,

- zgodnego z oczekiwaniami środowiska uregulowania kwestii dyżurów medycznych i warunków pracy, bezpiecznych zarówno dla pacjentów, jak i kadry medycznej,

- kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków.

Dalsze ignorowanie głosu lekarzy doprowadzi do pogłębienia już istniejącego realnego zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli RP”.

Przedstawiciele samorządu lekarskiego, jak i związków zawodowych, którzy uczestniczyli w spotkaniu, nie chcą czekać z założonymi rękami. Zadeklarowali, że sami podejmą próbę stworzenia planu działań na lata 2018–2020 mających na celu reformę systemu ochrony zdrowia, uwzględniającego warunki pracy i płacy kadry lekarskiej.

Ustawa weszła w życie, ale wciąż budzi wątpliwości

Po raz kolejny okazuje się, że zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i całe państwo ma niewystarczający aparat analityczny do sprawnego wdrożenia w życie procesu legislacyjnego. Możliwe jest również, że za opóźnienia odpowiada chęć kredytowania budżetu państwa poprzez odkładanie w czasie wypłaty lekarskich podwyżek.

Ustawa zwiększająca nakłady na ochronę zdrowia do 6 proc. PKB do 2024 r. i wprowadzająca podwyżki dla specjalistów (to jest ustawa z 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, DzU 2018, 1532) została opublikowana 9 sierpnia, a weszła w życie 24 sierpnia. Od tego czasu, zarówno lekarzom specjalistom, jak i lekarzom rezydentom ustawodawca dał dwa tygodnie na składanie deklaracji. Lepiej było jednak nie czekać i załatwić wszystko przed 7 września. Jak bowiem mówi ludowe przysłowie, „kto pierwszy, ten lepszy”. Podobnie jak to było w zeszłym roku, tym którzy złożyli deklaracje w podanym terminie, podwyżki będą wypłacone wstecznie od 1 lipca. W najbardziej optymistycznym wariantcie doczekamy się tego w październiku, w najgorszym – w grudniu.

Nieścisłości ustawy i interpretacje ministerstwa

Nieścisłości ustawy mają wyjaśniać oficjalne interpretacje. Jedna z nich została już rozesłana przez Ministerstwo Zdrowia do dyrektorów szpitali. W jej myśl, szpitale mają przestać odliczać pieniądze za zejścia po dyżurze. Niewykluczone jest jednak, że nie będzie to dotyczyło wszystkich dyżurów, lecz tylko tych, które są obowiązkowe w ramach szkolenia specjalizacyjnego, to jest dwa-trzy w miesiącu.

Tempo dochodzenia do 6 proc. PKB skróciło się o rok. Pierwszy znaczący wzrost nakładów na ochronę zdrowia pojawi się jednak dopiero w roku 2020. Możliwe, że w tym roku wzrost nakładów okaże się „bezkosztowy” dla budżetu, w związku ze świetną sytuacją na rynku pracy i lepszą ściągalnością składki.

Lekarze zyskali status funkcjonariusza publicznego podczas udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, a także w sytuacjach nagłych. Dzięki temu wszelkie wykroczenia przeciwko lekarzom będą ścigane z urzędu. Miejmy nadzieję, że dzięki temu każdy zastanowi się dwa razy, zanim zacznie traktować personel ochrony zdrowia bez należytego szacunku.

Specjaliści będą mogli zarabiać miesięcznie 6750 zł, jeśli wypełnią stosowne oświadczenie, w którym zadeklarują pracę w jednej placówce finansowanej ze środków publicznych. W ustawie wyszczególniono wyjątki od tej zasady, wśród placówek, w których praca będzie dozwolona, są hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej i zakłady opieki długoterminowej. Specjaliści będą mogli również pracować we własnych prywatnych gabinetach. Kwestią do doprecyzowania jest z pewnością to, jak zostaną potraktowane „sieciovki”.

Zdaniem części ekspertów, lista „wyjątków” będzie rosła i w przypadku braków kadrowych, lekarze będą dostawać swojego rodzaju „dyspensy” od Narodowego Funduszu Zdrowia. Cała idea pracy lekarzy w jednym miejscu może doprowadzić do poważnych problemów kadrowych i związanych z tym problemów dla dyrektorów szpitali, skutkujących niepokojami społecznymi. Zarówno rząd, jak i MZ będą starali się temu przeciwdziałać.

Cała idea pracy lekarzy w jednym miejscu może doprowadzić do poważnych problemów kadrowych i związanych z tym problemów dla dyrektorów szpitali, skutkujących niepokojami społecznymi. Zarówno rząd, jak i Minister Zdrowia, będą starali się temu przeciwdziałać.

Minister zdrowia dał temu wyraz rozsyłając do szpitali interpretację ustawy, która poszerza wykluczenia o Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną i Podstawową Opiekę Zdrowotną. Obiecał również rozpocząć analizy na temat ewentualnego wzrostu wynagrodzeń dla lekarzy pracujących tylko w AOS. Wyraźnie widać więc, że cała sytuacja będzie dynamiczna, problem polega jednak na tym, że interpretacja to nie jest akt prawny, a cała ustawa jest napisana w sposób wadliwy, skoro należy ją doprecyzowywać. Wydaje się więc, że konieczna będzie jak najszybsza nowelizacja.

Nadzieje ministrów i zachęty związkowców

„Bon patriotyczny” dla rezydentów jest rozwiązaniem akceptowanym przez większą część społeczeństwa i dużą rzeszę młodych lekarzy, służącym zwiększeniu ich wynagrodzeń, który jest próbą dotarcia do elektoratu w sposób następujący: „damy im za to, że zostaną w kraju”. Lojalność dla specjalistów, w postaci 6750 zł, czyli

równowartości obecnej półtożej średniej krajowej, jest zaś rodzajem populistycznego eksperymentu, który ma pokazać, że w kraju nie ma biednych lekarzy, gdyż niewiele osób skorzystało z tego rozwiązania. Taką nadzieję żywią oba resorty: zarówno zdrowia, jak i finansów, ponieważ środki na wypłatę tych podwyżek są mocno ograniczone.

Z tego powodu szef OZZL Krzysztof Bukiel zachęca lekarzy kontraktowych do przechodzenia na etaty i korzystania z tej oferty, dopóki jest ona dostępna – czyli na razie do końca 2020 r. Uważa bowiem, że jest to bardzo prosty sposób wywarcia presji na rząd i pokazanie, że lekarzy brakuje, bez uciekania się do protestów (podobnie jak to miało miejsce podczas wypowiedzenia klauzuli *opt-out*). Takie zachęty K. Bukiel kieruje do lekarzy zatrudnionych na etatach, którzy zarabiają mniej, by powstrzymać się od dodatkowej pracy, zyskali czas wolny i pieniądze.

Na chwilę obecną nie wiadomo do końca, jakie będą warunki otrzymywania wynagrodzenia wynoszącego 6750 zł przez specjalistów. Te zapisane w ustawie są o wiele bardziej restrykcyjne niż sformułowane w interpretacji, którą otrzymała szpitale. Wydaje się, że najrozsądniejszym rozwiązaniem będzie po prostu wizyta w kadrach lub skontaktowanie się z działającym na terenie związkami zawodowym.

Możliwe również, że kiedy oświadczenia będą składane, pojawi się kolejna interpretacja, która będzie jeszcze korzystniejsza dla lekarzy.

•••

Stworzył się bałagan prawny, który z powodów politycznych prawdopodobnie nie zostanie prędko rozwiązany. Czas pokaże, czy MZ zdoła go uporządkować za pomocą interpretacji. Pewne jednak jest to, że pieniądze są na stole i wystarczy po nie sięgnąć. Warto również, by władze samorządu lekarskiego i związków zawodowych porozumiały się z MZ w sprawie określenia obowiązującej wykładni spornych zagadnień, to jest podwyżek dla lekarzy specjalistów. Pomimo tych wszystkich niejasności, wzrost wynagrodzenia do 6750 zł dla specjalistów etatowych jest jednak czymś bez precedensu i wpłynie na poprawę sytuacji wielu z nich. Pośrednio zaś powinien wpłynąć na cały lekarski rynek pracy.

Damian Patecki

Szpital powiatowe na krawędzi

Pogarsza się sytuacja finansowa szpitali powiatowych. I to niezależnie, czy są to nadal samodzielne publiczne ZOZ-y, spółki samorządowe lub z udziałem prywatnego kapitału, czy placówki oddane w dzierżawę spółkom zewnętrznym. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej alarmuje w podjętym w lipcu stanowisku, że obowiązujący system ustalania ryczałtu skutkuje brakiem jakiegokolwiek wpływu szpitali na wielkość ich budżetu, który bazuje na poziomie wykonania świadczeń z... 2015 r.

„Z niepokojem obserwujemy to, że obecnie szpitale, nie mają żadnego istotnego wpływu na wysokość swoich przychodów, która została odgórnie ukształtowana, natomiast ich wydatki stale rosną na skutek uchwalanych przepisów, które nie zapewniają realnych mechanizmów finansowania zwiększonych wydatków” – czytamy w stanowisku. Jak zauważają członkowie Prezydium NRL, istniejące możliwości zwiększenia przychodów szpitali, np. poprzez wykonywanie większej liczby nielimitowanych świadczeń, są zdecydowanie niewystarczająco wykorzystywane. Dodatkowe zadłużanie się wielu szpitali powoduje też uchwalanie przepisów dotyczących podwyżek płac dla wszystkich lub niektórych grup pracowników szpitali bez przyznawania dedykowanych na ten cel środków finansowych.

Na ten ostatni aspekt pogarszającej się kondycji placówek leczniczych w terenie zwrócił również ostatnio uwagę Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych, którego zarząd przekazał prezesowi NFZ pismo, w którym zapowiedział wezwanie swoich członków do nieprzyjmowania propozycji NFZ finansowania świadczeń na drugie półrocze 2018 r. OZPSP oczekuje powrotu do dialogu z samorządami terytorialnymi w sprawie powiatowej służby zdrowia. „System opieki zdrowotnej nie może żyć bez szpitali powiatowych, które obejmują opieką ponad 60% populacji w kraju [...] Bez stabilnej sytuacji finansowej i kadrowej tych szpitali utrzymanie bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków będzie po prostu niemożliwe” – czytamy w piśmie.

Oba te stanowiska stały się przyczynkiem do odwiedzenia Powiatowego Szpitala św. Ducha w Rawie Mazowieckiej, który dosłownie balansuje na krawędzi i grozi mu likwidacja. Z podobnymi, chociaż może mniej dramatycznymi problemami borykają się też inne placówki w miastach położonych często z dala od Łodzi, które z braku kadr lekarskich zmuszone są do zamykania oddziałów. Postanowiliśmy częściej do nich zaglądać...

Nina Smoleń



Przestał być spółką – powrócił pod skrzydła powiatu

Szpital św. Ducha w tarapatach

Powiat rawski – położony przy wschodniej granicy województwa łódzkiego, niecałe czterdzieści dziewięć tysięcy mieszkańców, z czego jedna trzecia mieszka w stolicy powiatu – Rawie Mazowieckiej. Miasto położone jest nad Rawką, w klinie tworzonej przez drogi krajowe S8 i S72. Pomiędzy nimi, wśród drzew i dość spokojnej okolicy, znajduje się Szpital św. Ducha, placówka z ponad sześćsetletnią historią i ogromnymi problemami.

Świątełko w tunelu

O Szpitalu św. Ducha w Rawie mówi się krytycznie od lat. Długi, zły stan techniczno-sanitarny placówki, brak środków na modernizację. Oto sytuacja wyjściowa. Gdy wreszcie staje się ona nie do zniesienia, w powiecie podnosi się larum. Padają pomysły, jak ratować szpital. Lepsze, gorsze, beznadziejne. Następuje restrukturyzacja, wiele restrukturyzacji, pomoc powiatu jednak nie wystarcza, on sam nie ma tyle środków, by wesprzeć szpital i dać mu szansę odbić się od dna zadłużenia i niemocy.

Wreszcie pojawia się – trochę nie wiadomo skąd albo wiadomo, ale to inny temat – świątełko w tunelu. Przynajmniej tak myślały władze powiatu rawskiego, kiedy w 2013 r. wydzierżawiły Szpital św. Ducha prywatnej spółce AMG Centrum Medyczne. Zarząd powiatu mówił: „będzie lepiej”. Ludzie myśleli: „jest nadzieja”. A spółka AMG podjęła zobowiązanie: „będziemy nie tylko spłacać długi szpitala, ale i remontować go, nie ograniczając zakresu udzielanych świadczeń”. I w szpitalu znów zaczęła się

restrukturyzacja – zmalała liczba łóżek i personelu, ale za to zaczęły się remonty.

Wydawało się, że idzie nowe... Jednak już w pierwszym roku umowy dzierżawy pojawiają się też problemy. Do opinii publicznej dociera informacja, że spółka AMG nie wywiązuje się z umowy jak trzeba. Nie płaci na czas czynszu dzierżawnego, tłumacząc to problemami finansowymi i koniecznością inwestowania w szpital. Ale też nie modernizuje go wystarczająco.

Decyzja o dzierżawie od początku budziła wątpliwości niektórych radnych powiatu. Zarzucają zarządowi, że przed zawarciem umowy nie sprawdził, czy spółka AMG jest wiarygodna i dysponuje odpowiednim kapitałem, by przejąć rawski szpital. Zarząd tłumaczy się, że nie można było sprawdzić jej wiarygodności, gdyż powstała ona zaledwie na kilka miesięcy przed ogłoszeniem przetargu i nie dysponowała żadnym sprawozdaniem finansowym.

Pryska „sen o naprawie”

W 2016 r. spółkę AMG przejmuje spółka Centrum Dializa z Sosnowca, która prowadziła także szpitale w Pszczynie, Opatowie, Łasku i Białogardzie. Nie poprawia to jednak sytuacji Szpitala św. Ducha. Pomiędzy władzami powiatu rawskiego a spółką zaczyna się przeciąganie liny, kto winien temu, że „sen o naprawie” nie staje się rzeczywistością.

Na dodatek kontrole łódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, prowadzone w rawskim szpitalu, wykazują liczne nieprawidłowości. Brakuje leków, a liczba lekarzy, pielęgniarek i położnych jest mniejsza niż wykazana w umowie. Występują też niezgodności między wyposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną, zgłoszoną do umowy a stanem faktycznym. Brakuje wymaganych certyfikatów, atestów lub innych dokumentów, które potwierdzałyby dopuszczenie aparatury do użytku. Szpital nie zapewnia też całodobowego dostępu do badań USG i tomografii komputerowej.

Co więcej, w placówce za mało jest pielęgniarek na internie, porodówce i neonatologii, na oddziale pediatrycznym oraz w izbie przyjęć. Szpital nie zgłasza też zmian w obsadzie kadrowej osób, wykonujących zawody medyczne, co dotyczy również lekarzy. W rezultacie płaci NFZ-owi kary. Setki tysięcy złotych kar. Na dodatek leczy coraz mniej pacjentów, co powoduje niewykonywanie kontraktu, więc dostaje z Funduszu mniej pieniędzy. Znowu tnie koszty. Błędne koło...

Jesienią 2017 r., na prośbę wojewody łódzkiego, szpital kontrolują konsultanci wojewódzcy. Ich opinie to w przytłaczającej większości wykaz braków, nieprawidłowości i uchybień. Przykład jeden z wielu. W Oddziale Chorób Wewnętrznych na sali

intensywnego nadzoru nie ma sprzętu do monitorowania, bo dwa przenośne kardiomonytory są uszkodzone, nie dyżurują tam także lekarze i pielęgniarki – pisze w opinii jeden z nich. Atmosfera wokół szpitala gęstnieje...

Powrót pod skrzydła samorządowe

Także ten rok nie należy do udanych. Brakuje pieniędzy i personelu, remonty nie idą. Pętla problemów się zaciska, aż zarząd powiatu rawskiego „pęka” i 12 lipca 2018 r. ogłasza, że z powodu niewywiązania się przez spółkę AMG z umowy dzierżawy obiektu, wypowiada ją w trybie natychmiastowym. I tak oto placówka po pięciu latach wraca pod samorządowe skrzydła powiatu rawskiego i w struktury działającego wciąż (choć w bardzo ograniczonym zakresie) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

Nie ze wszystkimi zarzutami pod adresem spółki AMG zgadza się dziś dyrektor Szpitala św. Ducha – Małgorzata Leszczyńska, która wyjaśnia: – Byłam menedżerem w czasie, gdy spółka działała. Wiele z tego, co mówiono, było krzywdzące. Moim zdaniem to była bardziej polityczna sprawa, ktoś chciał coś ugrać, coś wywalczyć. Mówiono, że było źle, ale... nie aż tak bardzo. Oczywiście, były uchybienia, ale staraliśmy się je naprawiać na tyle, na ile fundusze pozwalały.

Natychmiast po decyzji przejścia Szpitala św. Ducha z rąk spółki AMG, zarząd powiatu powiadamia o tym fakcie NFZ. I tu pojawia się problem, w zaistniałej bowiem sytuacji Fundusz musi ze spółką, która nadal pozostaje stroną kontraktu na świadczenia zdrowotne realizowane przez szpital, rozwiązać wszelkie umowy. Szpital traci finansowanie, działalności jednak nie zaprzestaje, choć ogranicza przyjęcia do przypadków ostrych. Skąd idą pieniądze na kontynuowanie działalności? To już sprawa powiatu, który za wszelką cenę stara się szpital reanimować.

– Dział głównym wyzwaniem jest odzyskanie kontraktów z NFZ – uspokaja starosta rawski, Józef Matysiak i dodaje: – Teraz ruch jest po stronie łódzkiego oddziału Funduszu. Już 16 lipca zaprasza on szpital do rokowań i ogłasza też konkursy ofert, do których placówka, działając już w strukturze rawskiego SPZOZ, może przystąpić. Praca w szpitalu wre, oferty koniecznie trzeba złożyć w terminie.

Pierwsze kontrakty Szpitalowi św. Ducha udaje się odzyskać po dwóch tygodniach i już od 1 sierpnia oddział chorób wewnętrznych i izba przyjęć uzyskują finansowanie z NFZ. Po miesiącu, zgodnie z zapewnieniami płatnika, szpital ma także możliwość podpisania kontraktów na oddziały ginekologii i położnictwa, chorób płuc, chirurgii ogólnej oraz pediatrii, a także nocną i świąteczną pomoc

lekańską i poradnie specjalistyczne, z wyjątkiem okulistyki.

Paść mogą wszyscy!

Czy jednak budżet szpitala się domknie? Nie wiadomo. Pacjenci są zdezorientowani, bo „w świat poszła informacja”, że rawski szpital już nie działa. Tymczasem na razie funkcjonuje. Ludzie jednak nie bardzo w to wierzą i znów pytają: „Czy teraz będzie lepiej? Czy szpital przetrwa tę karuzelę zmian?” M. Leszczyńska jest dobrej myśli i zapewnia: – Gdy tylko odzyskamy kontrakty, to ruszamy pełną parą.

Są jednak też tacy, co stawiają inne, dość odważne pytanie, choć – oczywiście – nieoficjalnie, bo kampania wyborcza do samorządu już w toku: czy szpital w Rawie Mazowieckiej jest w ogóle potrzebny? A jeśli tak, to kto powinien być jego właścicielem i za szpital odpowiadać?

I to pytanie dotyka sedna problemu w przypadku szpitali takich, jak rawska placówka. Problemu odpowiedzialności za funkcjonowanie lecznictwa w ramach Polskiej samorządowej, w której gmina sobie, powiat sobie, samorząd województwa dla siebie. A na to trzeba jeszcze nałożyć siatkę szpitali uniwersyteckich i instytutowych, a także placówek prywatnych. Wniosek nasuwa się sam, że... każdy wyrwa z systemu, co może, a w tym wszystkim gubi się dobro pacjenta.

Oczywiście, jest to splecenie problemu, gdyż przyczyn jest więcej, jak choćby błędy kolejnych reform systemu opieki zdrowotnej, „rozbicie dzielnicowe”, niejasność przepływów osób i kapitału w systemie. Ale od pewnego czasu dzieje się jeszcze coś gorszego – uruchomił się, niszczący dla placówek zdrowotnych, mechanizm darwinizmu. Problem w tym, że nie ma wcale pewności, iż najsilniejsi przetrwają, paść mogą... wszyscy. Dlaczego? Bo nikt nie czuje się za ochronę zdrowia odpowiedzialny.

•••

A co dalej ze Szpitalem św. Ducha w Rawie Mazowieckiej? Na razie nikt o jego likwidacji nie mówi, a raczej jest wola ratowania szpitala. – To będzie trudne, ale chcemy zwiększyć jego finansowanie. Myślimy o nowych poradniach specjalistycznych lub pododdziałach – zapewnia menedżer szpitala M. Leszczyńska, a starosta powiatu J. Matysiak dodaje: – Jeśli środki płynące z NFZ będą rażąco niskie, to nie wiem, co dalej, ale szukamy rozwiązań, myślimy o powołaniu spółki samorządowej, może się uda.

J. Matysiak zapewnia, że powiat wspierał, wspiera i będzie wspierał swój szpital. Tylko czy to wystarczy?

Bogumiła Kempieńska-Mirowska
fot. M. Zubrzycki



ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY

Wojna amalgamatowa



W środowisku stomatologów powróciła dyskusja na temat bezpieczeństwa stosowania wypełnień z amalgamatu srebra i rtęci. Wywołało ją rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci, uchylające jednocześnie rozporządzenie (WE) nr 1102/2008. W myśl nowego unijnego prawa od 1 lipca 2018 r. amalgamatu nie wolno stosować w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz u kobiet ciężarnych lub karmiących, z wyjątkiem sytuacji, w których lekarz dentysta uzna to za absolutnie niezbędne z uwagi na szczególne potrzeby medyczne pacjenta. Ponadto od dnia 1 stycznia 2019 r. amalgamat stomatologiczny może być stosowany wyłącznie w formie kapsułkowanej, a wszystkie gabinety stomatologiczne będą musiały być wyposażone w tzw. separatory amalgamatu, przeznaczone do zatrzymywania i zbierania jego cząstek. Zaostrzone zostały również zasady zbierania odpadów zawierających rtęć, które powinny być utylizowane w stu procentach

Za prawem unijnym nie nadążyło ustawodawstwo polskie. Nadal brak nowelizacji rozporządzenia ministra zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (DzU z 2017 r. poz. 193), zawierającego załącznik z wykazem materiałów stomatologicznych stosowanych

przy udzielaniu tych świadczeń, w którym widnieje amalgamat srebra, podobnie jak w zarządzeniu nr 23/2017/DSOZ prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednak nie oznacza to, iż wspomniane ograniczenia w stosowaniu amalgamatu w Polsce nie obowiązują. Prawo unijne ma bowiem pierwszeństwo przed prawodawstwem krajowym i restrykcje w stosowaniu amalgamatu srebra oraz rtęci obowiązują już od 1 lipca br. we wszystkich krajach członkowskich Unii.

Wycofanie amalgamatu z praktyki dentystycznej wzbudziło konsternację wśród lekarzy dentystów pracujących w ramach umów z NFZ, którzy zostali pozbawieni jednego z głównych materiałów, gwarantowanych przepisami polskiego prawa. Ministerstwo Zdrowia na wątpliwości lekarzy odpowiada, że we wspomnianym wykazie, wśród materiałów stomatologicznych, stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych dla wszystkich świadczeniobiorców, oprócz amalgamatu srebra, znajdują się też inne materiały. I wymienia m.in. cementy glasonomerowe, cementy podkładowe na bazie wodorotlenku wapnia oraz cement fosforanowy.

Zakaz stosowania amalgamatu stał się zatem zarzewiem do dyskusji nad możliwością stosowania materiałów innych niż

gwarantowane w ramach tzw. „dopłat” uiszczanych przez pacjentów. Dopłaty te pokrywałyby różnicę między refundacją a ceną rynkową wypełnienia. Jednak takie rozwiązanie wzbudza sprzeciw lekarzy stomatologów praktykujących tylko prywatnie.

Problem możliwości wykonywania komercyjnych świadczeń zdrowotnych w czasie realizacji kontraktu z NFZ był już podnoszony w ramach Stanowiska nr 10/VII/2017 Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej NRL z 10 listopada 2017 r. Komisja stała wówczas na stanowisku, że łączenie procedur medycznych finansowanych ze środków publicznych z procedurami płatnymi jest dopuszczalne. Jednocześnie Komisja apelowała do lekarzy dentystów posiadających umowę z NFZ o respektowanie zasady, że łączenie procedur nie może powodować ograniczenia dostępności do świadczeń publicznych. Budzi to jednak wątpliwości, kto miałby nadzorować, czy zasada ta rzeczywiście jest przestrzegana?

Kolejne kontrowersje wzbudził akapit mówiący o tym, że utylizacją rtęci użytej w praktyce stomatologicznej powinien zajmować się „upoważniony do tego zakład lub przedsiębiorstwo specjalizujące się w gospodarowaniu odpadami”. W związku z tym Andrzej Cisło, obecny przewodniczący Komisji Stomatologicznej NRL, pisemnie zwrócił się do ministra zdrowia z następującymi pytaniami: „Czy na kanwie

obowiązujących przepisów prawa, urzędy marszałkowskie mogą wydawać zezwolenia na utylizację odpadów amalgamatu stomatologicznego pozwalających zastosowanie metody spalania jako sposobu utylizacji tego rodzaju odpadu? Czy istnieje przepis lub wewnętrzna procedura obligująca urzędy marszałkowskie do publikowania na swoich stronach internetowych lub w dziennikach urzędowych wykazu firm, posiadających zezwolenia na: zbieranie odpadów, utylizację odpadów i utylizację lub recykling odpadów zawierających rtęć?”

Ponadto A. Cisło ponownie zaapelował o podjęcie działań w sprawie zmiany przepisów rozporządzenia ministra środowiska z 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (DzU z 2014 r., poz. 1973). Przypomnijmy, że chodzi o to, że najmniejszą ilością odpadów stomatologicznych zawierających rtęć, którą można podać w ramach ewidencji odpadów, jest... jeden kilogram, co wynika z zasady zaokrąglania podawanej wagi takich odpadów do takiej właśnie wartości. A to bardzo dużo w porównaniu z rzeczywistą wagą takich odpadów, powstających w gabinetach stomatologicznych.

Coraz to nowe przepisy komplikują – i tak bardzo już skomplikowane pod względem liczby różnorodnych obowiązków – prowadzenie lekarskich praktyk stomatologicznych. Nie wspominając już o tym, że obowiązek posiadania separatorów we wszystkich praktykach, również całkowicie prywatnych, w których amalgamaty srebra i rtęci od dawna już nie są używane, generuje kolejne koszty. Komisja Stomatologiczna przy NRL zapowiada, że wystąpi do ministra środowiska z prośbą o choćby częściową refundację kosztów związanych z instalacją urządzenia dla każdego gabinetu stomatologicznego. Czy jednak w budżecie Ministerstwa Środowiska znajdują się fundusze na ten cel dla lekarzy dentyistów? Pozostaje nam cierpliwie czekać i... leczyć.

Patrycja Proch
dr n. med., specjalista
stomatologii dziecięcej

Źródła:

<https://eurlex.europa.eu/legalcontent/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0852&from=EN>;
www.infodent24.pl.

Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci, uchylające rozporządzenie (WE) nr 1102/2008 – Artykuł 10 (pełne brzmienie)

1. Od dnia 1 stycznia 2019 r. amalgamat stomatologiczny stosuje się wyłącznie w formie kapsułkowanej w odmierzonej dawce. Zakazuje się stosowania przez lekarzy dentyistów rtęci w formie niekapsułkowanej.

2. Od dnia 1 lipca 2018 r. amalgamatu stomatologicznego nie można stosować w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet ciężarnych lub karmiących, z wyjątkiem sytuacji, w których lekarz dentyista uzna to za absolutnie niezbędne z uwagi na szczególne potrzeby medyczne pacjenta.

3. Do dnia 1 lipca 2019 r. każde państwo członkowskie opracuje krajowy plan dotyczący środków, jakie zamierza wdrożyć w celu stopniowego ograniczania stosowania amalgamatu stomatologicznego. Państwa członkowskie publicznie udostępniają w Internecie swoje krajowe plany oraz przekazują je Komisji w ciągu miesiąca od ich przyjęcia.

4. Od dnia 1 stycznia 2019 r. podmioty prowadzące gabinety stomatologiczne, w których stosowany jest amalgamat stomatologiczny lub w których usuwane są wypełnienia z amalgamatu stomatologicznego, lub zęby zawierające takie wypełnienia, zapewniają wyposażenie swoich gabinetów w separatory amalgamatu do celów zatrzymywania i zbierania cząstek amalgamatu, w tym również cząstek znajdujących się w zużytej wodzie.

5. Podmioty te zapewniają, aby:

a) separatory amalgamatu, wprowadzone do użytku od dnia 1 stycznia 2018 r., zatrzymywały co najmniej 95% cząstek amalgamatu;

b) od dnia 1 stycznia 2021 r. wszystkie separatory amalgamatu, będące w użyciu, zatrzymywały cząstki amalgamatu na poziomie określonym w lit. a).

6. Separatory amalgamatu muszą być konserwowane zgodnie z instrukcjami producenta, aby zapewnić najwyższy wykonalny poziom zatrzymania amalgamatu.

7. Kapsułki i separatory amalgamatu, które są zgodne z normami europejskimi lub z innymi krajowymi, lub międzynarodowymi normami, zapewniającymi równoważny poziom jakości i zatrzymywania cząstek amalgamatu, uważa się za spełniające wymogi określone w ust. 1 i 4.

8. Lekarze dentyści zapewniają, aby ich odpadami amalgamatu, w tym również jego pozostałościami w postaci cząstek, usuniętych wypełnień zębowych lub części zębów zanieczyszczonych amalgamatem, zajmował się i dokonywał ich zbiórki upoważniony do tego zakład lub przedsiębiorstwo specjalizujące się w gospodarowaniu odpadami.

9. Lekarze dentyści w żadnym przypadku nie mogą uwalniać – bezpośrednio lub pośrednio – takich odpadów amalgamatu do środowiska”.

Stomatologia na cenzurowanym

Jak wynika z raportu Narodowego Funduszu Zdrowia, najwięcej nieprawidłowości w świadczeniach finansowanych ze środków publicznych dotyczy leczenia stomatologicznego. Podstawą do takiej oceny stały się dane pozyskane ze Zintegrowanego Informatora Pacjenta, a także informacje pochodzące ze zgłoszeń (zazwyczaj pochodzących od pacjentów). Od stycznia 2016 r. oddziały wojewódzkie NFZ mają obowiązek przysyłania do centrali kwartalnych raportów dotyczących nieprawidłowości w rozliczaniu świadczeń. Chodzi np. o rozliczanie świadczeń, które nie miały miejsca.

Z danych przekazanych z oddziałów terenowych za pierwszy kwartał 2018 r. wynika, że wpłynęło do nich prawie trzysta zgłoszeń o nieprawidłowościach, występujących w procesie udzielania świadczeń medycznych (w toku postępowań wyjaśniono 158, nadal trwa 141 postępowań). Ze 158 zakończonych postępowań, 94 zgłoszenia uznano za zasadne, co stanowi 59,49 proc. zakończonych spraw. Ogólna wartość świadczeń i refundacji, wynikająca ze wszystkich zgłoszonych nieprawidłowości, wyniosła ponad 254 tys. zł – odzyskano ponad 3,4 tys. zł oraz nałożono kary umowne w wysokości 1 tys. zł. Do prokuratury przekazano jedno zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Największa liczba zgłoszonych nieprawidłowości dotyczyła leczenia stomatologicznego – 94 (31,44% wszystkich), następnie podstawowej opieki zdrowotnej – 52 (17,39%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 49 (16,39%) oraz rehabilitacji leczniczej – 26 (8,70%). Najwięcej zgłoszeń wpłynęło w województwach mazowieckim (30,77%), dolnośląskim (20,07%) i śląskim (14,72%), najmniej zgłoszonych nieprawidłowości zarejestrowano w województwie podlaskim (0,33%), opolskim (0,67%) oraz podkarpackim i świętokrzyskim (po 1,00%).

Źródło: DentoNet



przyspieszone postępowanie, wyznaczając do niego sędziego komisarza i nadzorcę sądowego. Dwa miesiące później podjęto decyzję o wstrzymaniu przyjęć ciężarnych oraz rodzących kobiet. Pacjenci byli leczeni jedynie w poradniach. Pierwszego sierpnia br. w „Pro Familii” miało odbyć się spotkanie zarządu, ale zostało przełożone na połowę sierpnia, gdyż – jak wtedy argumentowano – „cały zarząd wyjechał za granicę na urlopy”. Teraz szpital został całkowicie zamknięty, pacjentów nie przyjmują zarówno oddziały, jak i poradnie specjalistyczne. Wyłączone są także telefony, więc pacjenci się tu nie dodzwonią i nie uzyskają żadnej informacji. Oficjalnie nic nie wiadomo o ewentualnym zgłoszeniu upadłości spółki.
Źródło: „Dziennik Łódzki”

Prawa pacjenta nie są przestrzegane

Przestrzeganie praw pacjenta w Polsce nie jest satysfakcjonujące. Najgorzej wypada prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz prawo do dokumentacji medycznej – wynika ze sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczącego przestrzegania tych praw na terytorium RP za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. Raport RPP ostatnio omawiała i przyjęła Rada Ministrów.

Ze sprawozdania wynika, że lecznice notorycznie nie przestrzegają prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz do dokumentacji medycznej – pisze „Rzeczpospolita”. – Niewystarczający jest także stopień przestrzegania ich praw do informacji oraz do poszanowania intymności i godności.

Co do zasady przestrzegane są prawa pacjenta: do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, do tajemnicy informacji z nim związanych, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz

do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, a także prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

Źródło: www.termedia.pl

Dłuższy przymus bez psychiatrii?

Ofiary dopalaczy na szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR), pacjenci z zaburzeniami świadomości, czy chorzy w psychozie – zastosowania przymusu bezpośredniego wymaga codziennie nawet kilkaset osób. Często wystarczają jego łagodniejsze formy: przytrzymanie lub zastosowanie środków farmakologicznych. Czasami trzeba użyć tych drastycznych – przywiązania do łóżka czy izolacji w specjalnym pomieszczeniu z monitoringiem. Zgodnie z obowiązującą od 1 stycznia 2018 r. nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z 24 listopada 2017 r., lekarz jakiegokolwiek specjalizacji może podjąć decyzję o takich formach przymusu nawet na szesnaście godzin (najpierw na cztery godziny, które może dwukrotnie wydłużyć o kolejne sześć godzin). Gdyby jednak chciał wydłużyć czas przymusu, ustawa wymaga od niego zgody innego lekarza ze specjalizacją z psychiatrii. I tu pojawia się problem, ponieważ w większości szpitali nie ma psychiatrów. Zgodnie z Centralnym Rejestrem Lekarzy RP, prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską, w Polsce jest cztery tysiące czterystu dwudziestu siedmiu psychiatrów, spośród których zawód wykonuje cztery tysiące pięćdziesięciu czterech. Biorąc pod uwagę, że wielu z nich pracuje w prywatnej służbie zdrowia lub w przychodniach, psychiatrów szpitalnych jest po prostu za mało, by obsadzić wszystkie szpitale w Polsce. A do konieczności zastosowania środków przymusu może dojść w każdym z nich. Dlatego konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii – prof. Piotr Gałęcki pracuje nad nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która zmieni kłopotliwą regulację.

Źródło: „Rzeczpospolita”

Liczba legalnych aborcji w woj. łódzkim spadła o połowę

Polskie prawo dopuszcza przerwanie ciąży tylko w trzech przypadkach. Aborcja tzw. legalna finansowana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako „indukcja poronienia”. W województwie łódzkim liczba tzw. legalnych aborcji zawsze z roku na rok rośnie, a Łódzkie plasowało się w pierwszej trójce regionów, w których tych zabiegów wykonywało się najwięcej (po woj. mazowieckim i śląskim). Statystyki za 2017 rok mocno odbiegają od tych z lat poprzednich. Liczba kobiet, które decydowały się

na zgodne z prawem przerwanie ciąży, zmalała o połowę i sięgnęła pięćdziesięciu dziewięciu. Dane pochodzą z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, które przez pierwsze półrocze zbiera od szpitali informacje za miniony rok. Jakie to przypadki? Pierwszym jest sytuacja, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wykazują duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Kobiety, które z tego powodu przerwały ciążę, było najwięcej – pięćdziesiąt trzy. Drugą przesłanką do przeprowadzenia „indukcji poronienia” jest zagrożenie dla życia lub zdrowia ciężarnej. Rok temu w naszym regionie były dwa takie przypadki.

Źródło: „Dziennik Łódzki”



Liderka protestu rezydentów pozwała publicznie telewizję

Katarzyna Pikulska, liderka protestu lekarzy rezydentów pozwała TVP za tekst pt. „Kontrowersje wokół rezydentów. Narzekają na zarobki, jedzą kanapki z kawioorem”, jaki jesienią 2017 r. pojawił się na portalu tvp.info. Autor – Ziemowit Kossakowski przedstawił w nim lekarzy rezydentów jako osoby majątne, które stać na egzotyczne wojaże. Tekst opatrzone był zdjęciami pobranymi m.in. z Facebooka młodej lekarki. Okazało się jednak, że zagraniczne wyjazdy, o jakich pisał dziennikarz, były tak naprawdę misjami lekarskimi, w trakcie których lekarze pomagali najbardziej potrzebującym mieszkańcom Afryki. Mimo zawieszenia autora tekstu i przeprosin ze strony redaktora naczelnego tvp.info – Samuela Pereiry, lekarka zdecydowała się skierować sprawę na drogę sądową tłumacząc, że nie wierzy w szczerą przeprosinę.

Źródło: „Pulshr”

Joanna Barczykowska-Tchorzewska
 rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane 20 sierpnia 2018 r.



Z wizytą u prof. Andrzeja Kurnatowskiego

Dwieście lat, Panie Profesorze!

Urodziny stanowią w naszym życiu bodajże czy nie najważniejszą chwilę. Za taką też przyczyną odwiedziliśmy Pana Profesora Andrzeja Kurnatowskiego – wieoletniego dziekana Wydziału Lekarskiego naszej Alma Mater, kierownika Zakładu Patomorfologii, jednego z twórców pierwszego statutu uczelni, laureata wielu nagród i odznaczeń.

Pan Profesor w dniu 23 lipca skończył dziewięćdziesiąt jeden lat. Zgodnie z izbowym zwyczajem z racji tak szacownej rocznicy został przyjęty do Klubu Pod Dziewiątkami. Inicjatorem powołania do życia takiej „instytucji” jest Klub Lekarza Seniora Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, kierowany przez doktor Krystynę Borysewicz-Charzyńską. Co prawda właściwszym momentem obdarzenia Jubilata tym zaszczytem byłyby jego dziewięćdziesiąte urodziny, ale rok później, to jakby rocznica spełniona, więc okazja niebywała. Pana Profesora uhonorowaliśmy z tej racji okolicznościowym dyplomem i grafiką, przedstawiającą siedzibę naszej Izby przy ul. Czerwonej.

Pan Profesor podjął nas w swoim domu. Zostaliśmy poczęstowani herbatą, pysznymi ciastami i lodami, które wpisały się szczególnie w letni, upalny dzień. W czasie wizyty początkowo rozmawialiśmy o dwóch pasjach Jubilata: historii i fotografii, które znalazły odbicie w przygotowanej przez niego trzynomowej publikacji, zatytułowanej: „Profesorowie i docenci Wydziałów Medycznych Akademii Medycznej i Uniwersytetu Łódzkiego w Łodzi”. Jest

to swego rodzaju „poczet” profesorów i docentów łódzkiej medycyny akademickiej, a prof. A. Kurnatowski jest autorem zarówno wszystkich przedstawionych sylwetek, jak i licznych fotografii (zdobitych też m.in. ściany Pałacu Poznańskiego w Łodzi, Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie i jej oddziału w Rzeszowie, a także Sali Prezydialnej siedziby naszej OIL).

Później Pan Profesor krótko opowiadał o historii, dotyczącej Polski międzywojennej, będącej pod okupacją niemiecką i później okresu powojennego, na kanwie swojej najnowszej książki pt. „Nie tylko Moje Wspomnienia”*, ale szybko rozmowa zeszała na sprawy bieżące. Nasz gospodarz zwrócił uwagę na upadek lekarskiego warsztatu i brak podstawowych zachowań młodych (niestety) lekarzy, a to, że na przykład nie badają chorych, czy nie znajdują czasu na rozmowę z pacjentem.

Tu profesor A. Kurnatowski wspominał początki swojej kariery lekarskiej, kiedy to jako student medycyny musiał podejmować

decyzje, a nawet je wykonywać, odnośnie do leczenia, mając jedynie jako zaplecze diagnostyczne zasady wpojone przez nauczycieli akademickich. Ten brak podstawowych zachowań nie wynika ze złej woli, ale z braku wpojenia tych zasad i potrzeby ich realizacji. A to wszystko nie z nadmiaru informatyzacji, z którą nasz rozmówca mimo wieku jest za pan brat, a z braku relacji Mistrz–uczeń. Współczesne czasy zdaniem Pana profesora nie sprzyjają hołdowaniu dawnym zasadom, a te w naszym, lekarskim stanie winny być niezłomne.

Choć jak wspomniał Pan Profesor, co raz częściej był w placówkach ochrony zdrowia jako pacjent, jednak nie spoczywa na laurach, planuje nową publikację i dalszą aktywność. Jubilatowi życzymy zatem zdrowia, siły ciała i niezłomnego ducha, a także „dwieście lat”, bo sto, to jakby za mało.

Dwieście lat, Panie Profesorze!

Paweł Czekalski

Na zdjęciu: Wizytę prof. A. Kurnatowskiemu (w środku), złożyli: prezes ORL w Łodzi – P. Czekalski i przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów Łódzkiej OIL – K. Borysewicz-Charzyńska.

Na rysunku: Karykatura prof. Andrzeja Kurnatowskiego wykonana przez prof. Leszka Woźniaka.

*Recenzję książki „Nie tylko Moje Wspomnienia” pióra prof. Marka Pawlikowskiego zamieszczamy na s. 37.





SOR i Centrum Urazowe dla dzieci

Ruszyła wielka inwestycja w Matce Polce

Do Szpitala Pediatricznego Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki rocznie trafia dwadzieścioro tysięcy dzieci. Każdy pacjent przyjmowany do placówki musi obecnie przejść przez Izbę Przyjęć.

– Chcielibyśmy, aby hospitalizowane dzieci jak najlepiej zapamiętały pierwszy kontakt ze szpitalem. Dlatego w miejscu Izby Przyjęć postanowiliśmy stworzyć Szpitalny Oddział Ratunkowy na miarę XXI wieku. Remontowi pomieszczeń dla SOR towarzyszyć będzie utworzenie Pediatricznego Centrum Urazowego – mówi prof. Maciej Banach, dyrektor ICZMP, który zapewnia, że przez cały czas robót szpital będzie pracował normalnie.

Zgodnie z projektem, inwestycja ma kosztować 28 mln zł, w tym dofinansowanie Unii Europejskiej to 20 mln zł. W pokryciu wkładu własnego w wysokości 3,5 mln zł pomogło Ministerstwo Zdrowia, a premier obiecał jeszcze wsparcie w wysokości 4,5 mln zł.

Jak będzie wyglądało Centrum? Na parterze, w miejscu obecnej Izby Przyjęć, powstanie SOR. Nowy oddział zostanie podzielony na osiem stref: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegową, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej i obserwacyjno-konsultacyjną; funkcjonować też będą odrębne obszary przeznaczone do stacjonowania zespołów medycznego ratownictwa neonatologicznego oraz zaplecza administracyjno-gospodarczego.

Na pierwszym piętrze zostanie umieszczone Pediatriczne Centrum Urazowe dla pacjentów w wieku 0–18 lat. Będzie to referencyjny ośrodek specjalizujący

się w wielospecjalistycznym leczeniu wszelkich urazów. Pacjenci będą w nim wracać do zdrowia pod opieką chirurgów, ortopedów, neurochirurgów, radiologów, rehabilitantów i innych specjalistów pediatricznych.

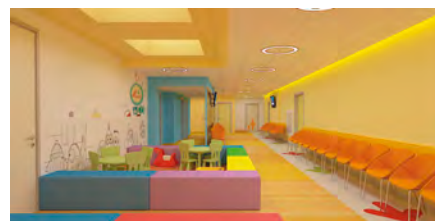
ICZMP jako jedyna placówka w regionie udziela kompleksowej pomocy noworodkom. Jeśli więc dojdzie do zdarzenia, w którym zostanie uszkodzone tak małe dziecko, trafi właśnie do PCU. Na oddziale wydzielony będzie odcinek dla dzieci młodszych (do 3 lat) i dzieci starszych. W pierwszej części pokoje zostaną wyposażone w dodatkowe miejsca do spania dla rodziców. Wszystkie sale będą miały węzły sanitarne.

Nad wejściem do pawilonu powstanie lądowisko dla śmigłowców, które zastąpi lotnisko terenowe przy ul. Rzgowskiej, powstałe w latach osiemdziesiątych minionego wieku. Było budowane równocześnie z gmachem ICZMP i jest w nie najlepszym stanie technicznym. Za każdym razem, gdy ląduje na nim śmigłowiec LPR, pacjenta do szpitala trzeba transportować karetką. Nowa lokalizacja lądowiska umożliwi bezpośredni transport pacjenta za pomocą wózka z lądowiska na oddział szpitalny.

Prace przy realizacji inwestycji są już w toku. Powinny zakończyć się do końca 2019 r. Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem, pierwsi pacjenci SOR i Pediatricznego Centrum Urazowego zostaną przyjęci już w przyszłym roku.

Fot. Archiwum ICZMP

Opr. JB-T



Nowy SOR w łódzkim „Jonscherze”

Miejskie Centrum Medyczne im. dr. K. Jonschera w Łodzi jest kompleksowo modernizowane od 2013 r. Remonty pomieszczeń i doposażenie ich w nowe urządzenia objęły prawie wszystkie oddziały. W październiku 2016 r. oddano tu do użytku nowoczesny pawilon bloku operacyjnego, który posiada pięć klimatyzowanych sal operacyjnych, natomiast w sierpniu br. uruchomiono całkowicie zmodernizowany Szpitalny Oddział Ratunkowy. Prace remontowe w pomieszczeniach SOR-u i ich wyposażenie w najwyższej klasy sprzęt ratujący życie pochłonęły w sumie ponad 5 mln zł, w tym 4 mln zł stanowiła dotacja UE, a budżet miasta Łodzi wyasygnował na ten cel 1 mln zł. Inwestycja realizowana była od listopada 2017 r.

W ramach prac remontowo-instalacyjnych pomalowano pomieszczenia SOR-u, wymieniono stolarkę drzwiową i oświetlenie, zmodernizowano instalację wentylacyjną, zainstalowano klimatyzację oraz agregat wody lodowej. Całkowicie zmieniono nawierzchnię podjazdu dla karetek, zautomatyzowano też bramę wjazdową. Zakupy nowego sprzętu wzbogaciły oddział o m.in. tomograf komputerowy, aparat EKG, respirator transportowy, defibrylatory, aparaty USG, w tym stacjonarny oraz przyłóżkowy (czyli taki, który na kółkach dojedzie do łóżka pacjenta), RTG przewoźny, puls oksymetr i analizator pomiarów życiowych. Pacjenci SOR-u odczuwają komfort leczenia, ponieważ dokupiono łóżko z regulacją wysokości, urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej oraz wózek do transportu i kąpiei chorych.

W „Jonscherze” hospitalizowanych jest ponad szesnaście tysięcy chorych w trzydziestu oddziałach szpitalnych, około trzydziestu tysięcy korzysta z SOR-u, a prawie sto dziewięćdziesiąt tysięcy z porad ambulatoryjnych. Rocznie operowanych jest tu ponad siedem tysięcy ośmiuset pacjentów. Centrum dysponuje sześćdziesięcioma łóżkami dla chorych.

(opr. NS)

Źródło: uml.lodz.pl



W szpitalu na pl. Hallera w Łodzi

Aula im. prof. gen. T. Chmielewskiego

W dniu 22 czerwca 2018 r. odbyła się szczególna uroczystość nadania Auli Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów, imienia gen. bryg. prof. dr. hab. med. Henryka Chmielewskiego, zmarłego w marcu tego roku wieloletniego komendanta – rektora Akademii Medycznej w Łodzi, znakomitego neurologa.

Uroczystość, na którą przybyły władze uczelni, na czele z rektorem Uniwersytetu Medycznego – prof. dr. n. med. Radzisławem Kordkiem, prowadził dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM – prof. dr hab. med. Jurek Olszewski.

Aula znajduje się na trzecim piętrze budynku szpitala przy placu Hallera, przed wejściem do niej zawisła pamiątkowa,

mosiężna tablica. Po jej odsłonięciu i poświęceniu przez byłego metropolitę łódzkiego – ks. abp. seniora Władysława Ziółka, wszyscy zgromadzeni przeszli do wnętrza sali, gdzie odbyła się dalsza część uroczystości. Odsłonięcia obrazu gen. prof. H. Chmielewskiego, który ozdobił jedną ze ścian, dokonała jego małżonka – Henryka Chmielewska, w towarzystwie wspomnianego już prof. J. Olszewskiego. Natomiast wspomnienie o Profesorze, w imieniu Stowarzyszenia Absolwentów AM i UM, wygłosił dr n. med. Tadeusz Lutosławski, przedstawiciel grona kolegów ze wspólnych studiów na Wydziale Lekarskim i Fakultecie Wojskowo-Medycznym AM, z lat 1952–1958.

Wśród gości można było zauważyć m.in. marszałka Senatu RP – prof. dr. hab. Michała Seweryńskiego, prezydent miasta Łodzi – Hannę Zdanowską i prezesa Stowarzyszenia Przyjaciół Tradycji Wojskowej Akademii Medycznej i Wojskowej Służby Zdrowia – płk rez. dr. Czesława Marmurę. Obok żony Profesora, w uroczystości uczestniczyła jego córka – Elżbieta Chmielewska-Świdorska i syn – Janusz Chmielewski.

opr. NS

Źródło: www.umed.lodz.pl

Między Łodzią i Stuttgartem

Partnerstwo w zdrowiu

W tym roku obchodzone jest trzydziestolecie partnerstwa miast Stuttgartu i Łodzi oraz pięciolecie podpisania deklaracji o partnerstwie między województwem łódzkim i landem Badenia-Wirtembergia. Z tej okazji w dniach 14–16 czerwca br. w Stuttgarcie gościła delegacja Zarządu Województwa Łódzkiego, z marszałkiem Witoldem Stępieniem oraz Sejmiku Województwa Łódzkiego, z wiceprzewodniczącą Dorotą Ryl. Wizyta stała się okazją do uroczystego prolongowania umowy o współpracy regionów na kolejne lata, którą podpisali premier landu Winfried Kretschmann oraz wspomniany już marszałek W. Stępień. Akt podpisania odbył się w Willi Reitzenstein w Stuttgarcie i był zwieńczeniem rozmów roboczych prowadzonych między przedstawicielami obu regionów i miast.

Dotychczasowe partnerstwo na szczeblu regionów oraz ich stolic: Łodzi i Stuttgartu, koncentrowało się głównie na współpracy w zakresie oświaty, sportu oraz kultury i sztuki, a także – na szczeblu regionów – na wymianie doświadczeń w dziedzinie

rolnictwa, leśnictwa i budownictwa, czy wzajemnym uczestniczeniu w targach branżowych na terenie Łódzkiego oraz Badenii-Wirtembergii. Ta współpraca ma zostać obecnie poszerzona, a dotyczyć będzie dzielenia się dobrymi praktykami w obszarze służby zdrowia.

W składzie delegacji, biorących udział w spotkaniu znaleźli się: ze strony Stuttgartu – prof. Tobias Schilling (medycyna ratunkowa) i doktor Udo Schuss (otolaryngolog), a ze strony Łodzi – Jarosław Sobieszek, zastępca dyrektora Departamentu Polityki Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego oraz autor tej relacji (medycyna ratunkowa i chirurgia ogólna, kierownik SOR w WSS im. Kopernika). Tematem prowadzonych przez nich rozmów był m.in. projekt stałej wymiany kadry medycznej, głównie lekarzy.

Założono, że każdego roku sześciu lekarzy z regionu łódzkiego pojedzie na siedmiodniową wymianę (pięć dni roboczych plus dojazd) do szpitala w Stuttgarcie, gdzie partnerzy zagwarantują im hotel i zorganizują staż w oddziale, zgodnym z ich specjalizacją.

W ramach rewizyty, do dedykowanego oddziału szpitalnego przyjadą lekarze niemieccy. Prof. T. Schilling ordynator SOR Katharinenhospital w Stuttgarcie, w odpowiedzi na zaproszenie niżej podpisanego, zadeklarował przyjazd na XI Konferencję Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2018”, która odbędzie się w Łodzi, w dniach 16–18 listopada br. Z kolei Udo Schuss, działacz tamtejszego stowarzyszenia lekarzy, wyraził zainteresowanie nawiązaniem kontaktów i współpracy z łódzką Okręgową Izbą Lekarską [na zdjęciu poniżej z autorem relacji – przyp. red.].

dr hab. n. med. Dariusz Timler
przewodniczący Komisji
ds. Współpracy z Zagranicą ORL w Łodzi





Lekarzu POZ – pomóż powstrzymać raka

Program profilaktyczny „Powstrzymaj raka”, wspierający wczesną wykrywalność raka sutka, funkcjonuje w województwie łódzkim od dawna. Niestety, tzw. zgłaszalność na badania wciąż jest niska, dlatego organizatorzy proszą o pomoc lekarzy POZ, którzy mają najlepszy i najczęstszy kontakt ze swoimi pacjentkami. Centrum Diagnostyki i Terapii Laserowej Fundacji Politechniki Łódzkiej do współpracy przy projekcie chce zaprosić dwustu lekarzy POZ: stu na szkolenia indywidualne oraz stu na szkolenia grupowe.

Kampania „Powstrzymaj raka”, realizowana do października 2019 r. na terenie naszego regionu, jest skierowana do kobiet w wieku 50–69 lat i obejmuje głównie powiaty: brzeziński, łęczycki, kutnowski, poddębicki, bełchatowski i skierniewicki oraz miasta Skierniewice i Łódź. Celem projektu jest zwiększenie wykrywalności raka piersi poprzez edukację i badania mammograficzne mieszkanków województwa. Chodzi przede wszystkim o kobiety zamieszkałe na obszarach o niskim poziomie zgłaszalności w zakresie profilaktyki tego schorzenia, a także na terenach wiejskich oraz w miejscowościach poniżej dwudziestu tysięcy mieszkańców.

Jakie zadania stoją przed lekarzami POZ? Informowanie pacjentek o potrzebie i sposobie samobadania piersi oraz możliwości wykonania badania fizykalnego piersi, przekazanie informacji na temat czynników ryzyka, potrzebie i częstotliwości wykonywania badań obrazowych. Lekarze,

którzy wezmą udział w projekcie, otrzymają wynagrodzenie za każdą pacjentkę przyjętą w ramach programu.

Badania mammograficzne realizowane są przez Centrum Diagnostyki i Terapii Laserowej. Identyfikacji kandydatek do badań dokonują lekarze rodzinni i POZ, co zapewni komfort pacjentkom.

Organizatorzy prowadzą obecnie nabór lekarzy POZ na szkolenia indywidualne, a także szkolenie grupowe pt. „Powstrzymaj raka”, które odbędzie się 25 października br., o godz. 10:00, w Zatoce Sportu (sala konferencyjna), na terenie kampusu Politechniki Łódzkiej przy al. Politechniki 10 w Łodzi. Podczas konferencji omówione zostaną m.in. typy nowotworów, metody diagnostyczne, techniki badań patomorfologicznych, a także sposoby leczenia raka sutka i rekonstrukcji piersi. Wśród prelegentów są: prof. dr hab. n. med. Marek Zdrożny, dr n. med. Małgorzata Wilczyńska, dr n. med. Maciej Naze i lek. med. Wojciech Kuncman. Uczestnicy otrzymają sześć punktów edukacyjnych.

Opr. JB-T

Zgłoszenia do programu: Magdalena Kowalewska, tel. 602 799 109.

Zgłoszenia na konferencje: u.pruszyska@hipokrates.org (w treści zgłoszenia podać: imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i numer telefonu).

Co słycać w delegaturach

Jeszcze o XIV KZL i podziale zadań w VIII kadencji

Tuż przed wakacjami, 26 czerwca br., odbyło się drugie w tej kadencji posiedzenie Delegatury Sieradzkiej Łódzkiej OIL. Tym razem miejscem spotkania było niewielkie, ale bardzo funkcjonalne i przytulne biuro naszej Delegatury. Delegaci spotkali się w nieco mniejszym niż poprzednio gronie ze względu na szkolenie z zakresu RODO.

Zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami, głównym tematem posiedzenia był przebieg ostatniego XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy w Warszawie, który odbył się 25–26 maja 2018 r. W pierwszej części spotkania autor tej relacji omówił przebieg obrad i wyniki wyborów na stanowiska prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz wybory do organów NIL. Później przedstawił zebranych główne tezy z obszernej Uchwały Programowej XIV KZL na ósmą kadencję, które zebrani skomentowali swoimi uwagami. Spostrzeżenia z obrad Zjazdu przekazał koleżankom i kolegom także drugi z delegatów na KZL – Włodzimierz Stolarczyk (Zduńska Wola).

Sieradzka Delegatura ma w organach NIL VIII kadencji dwóch przedstawicieli. Członkiem Krajowej Komisji Wyborczej został wybrany niżej podpisany, który pełni funkcję sekretarza w składzie Prezydium KKW. Z kolei Ireneusza Juzalę (Wieluń) delegaci na KZL wybrali do składu Naczelnego Sądu Lekarskiego.

W drugiej części posiedzenia dokonano powierzenia koleżankom i kolegom funkcji przewodniczących zespołów delegatów w rejonach wyborczych na terenie Delegatury Sieradzkiej. Rolę tę będą pełnić: Tomasz Marszałek – Szpital Wojewódzki w Sieradzu, Cezary Dutkowski – powiat Sieradz, Włodzimierz Stolarczyk – powiat Zduńska Wola, Robert Sujka – powiat Wieluń, Ewa Denys-Ptaszyńska – powiat Łask, Anna Zalewska-Strzelczyk – powiat Poddębice, Jolanta Pająk – powiat Pajęczno, Robert Kraszewski – powiat Wieruszów, Irena Elerowska – dentyści, powiat Sieradz i Anna Lis-Owczarek – dentyści, powiat Zduńska Wola.

Zgodnie z przyjętym harmonogramem, pierwsze posiedzenie przewodniczących zespołów delegatów wyznaczono na 4 września 2018 r., godz. 11:00, w biurze Delegatury Sieradzkiej.

Włodzimierz Kardas
wiceprezes ORL w Łodzi

STOWARZYSZENIE ABSOLWENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ w ŁODZI
UNIwersytetu Medycznego w Łodzi



Kalendarium 2018 (wrzesień–listopad)

Jubileuszowe zjazdy i coroczne spotkania absolwentów Akademii Medycznej i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

8 września	58-lecie, 1960–1961 roku Wydziału Lekarskiego AM i Fakultetu Medycznego WAM Stomatologii
13 października	45-lecie, 1973 roku Wydziału Lekarskiego; 1972 roku Stomatologii i Farmacji
20 października	30-lecie, 1988 roku Wydziału Lekarskiego; 1987 roku Stomatologii i Farmacji
27 października	40-lecie, 1978 roku Wydziału Lekarskiego; 1977 roku Stomatologii i Farmacji
10 listopada	35-lecie, 1983 roku Wydziału Lekarskiego; 1982 roku Stomatologii i Farmacji
17 listopada	20-lecie, 1998 roku Wydziału Lekarskiego; 1997 roku Stomatologii, Farmacji, Analityki Medycznej
24 listopada	25-lecie, 1993 roku Wydziału Lekarskiego; 1992 roku Stomatologii, Farmacji, Analityki Medycznej



Czerwcowe spotkanie KLS

Co tak naprawdę boli?

Na spotkaniu Klubu Lekarza Seniora łódzkiej Izby, w dniu 12 czerwca br., miałam przyjemność wygłosić wykład pod tytułem „Najczęstsze przyczyny dolegliwości bólowych i sposoby radzenia sobie z nimi”. W czasie wykładu chciałam zwrócić uwagę słuchaczy na to, że nie zawsze ból danego stawu może oznaczać problem właśnie z nim. Prawy bark nie musi boleć z powodu choroby zwyrodnieniowej, ale może oznaczać na przykład problemy z wątrobą, a ból kręgosłupa – problemy z jelitami.

Szukając przyczyn naszych dolegliwości, powinniśmy patrzeć na człowieka holistycznie, ponieważ nie składamy się tylko z układu mięśniowo-szkieletowego, ale również z układu pokarmowego, układu krążenia i przede wszystkim układu nerwowego, który steruje wszystkimi procesami w naszym ciele. Układy te łączą się, korelują ze sobą i wzajemnie na siebie wpływają. Ból stawów i choroba zwyrodnieniowa mogą

mieć swoje podłoże jeszcze głębiej, niż moglibyśmy się tego spodziewać.

Warto zatem, kiedy pojawi się pierwszy ból, skonsultować się ze specjalistą, ponieważ im dłużej funkcjonujemy z napięciem tkankowym, tym więcej kompensacji wytworzy sobie nasz organizm i pozbycie się bólu może trwać dłużej. Osoby, które zmagają się z bólem kręgosłupa i kończyn, zapraszam na zajęcia, które prowadzę w Centrum Medyczno-Rehabilitacyjnym Kolińskiego w Łodzi.

Monika Król
fot. A. Paradowska

Od redakcji: Autorka relacji ze spotkania, a zarazem jego prelegentka, z wykształcenia jest magistrem fizjoterapii, absolwentką Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii na Politechnice Opolskiej.

Komisja ds. Współpracy z Zagranicą

Wszystkich lekarzy, zainteresowanych wymianą zagraniczną, zapraszam na spotkania Komisji ds. Współpracy z Zagranicą, które odbywają się co miesiąc, zawsze o godz. 20, według harmonogramu zamieszczonego na stronie internetowej OIL w Łodzi: www.oil.lodz.pl, zakładka – Komisje OIL. Miejsce spotkań – siedziba Izby, ul. Czerwona 3.

Najbliższe terminy posiedzeń Komisji: wrześniowy termin zmieniony – następne spotkanie odbędzie się 13 września

o godz. 20:15; 31 października (środa); 17 listopada (sobota); 11 grudnia (wtorek).

Zainteresowanych informuję, że z Regulaminem Komisji ds. Współpracy z Zagranicą ORL w Łodzi, będącym załącznikiem do uchwały ORL nr 99/VIII/2018 z 19 czerwca 2018 r., można się zapoznać na stronach Biuletynu ORL, załączonego do bieżącego numeru „Panaceum”.

Dariusz Timler
przewodniczący Komisji
ds. Współpracy z Zagranicą



„Panaceum” e-mailem

W trosce o nasze finanse i ochronę środowiska, ponownie apelujemy do Czytelników „Panaceum” o zastanowienie się i przekazanie nam swojej decyzji w sprawie kolportażu naszego pisma „Panaceum”. Prosimy o przesłanie informacji, jeśli ktoś chce dokonać zmiany w kolportażu prasy, następującej treści:

- wybieram wersję elektroniczną pisma (PDF), który proszę przesyłać na wskazany adres internetowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres e-mailowy);
- proszę o jeden egzemplarz „papierowy” pisma dla małżeństwa lekarskiego, który proszę przesyłać na wskazany adres pocztowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres korespondencyjny obojga małżonków).

Redakcja „Panaceum”:
tel. 42 683 17 10,
e-mail: panaceum@oil.lodz.pl

Punkty edukacyjne

Przypominamy o obowiązku składania dokumentów potwierdzających uzyskanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych w czteroletnich okresach rozliczeniowych.

Szczegółowe informacje:
<http://www.oil.lodz.pl/punkty-edukacyjne>
tel. 42 683 17 60

Dokumenty prosimy składać w Biurze OIL w Łodzi pok. nr 3 lub w poszczególnych delegaturach.



Z lekarskiej wokandy

Zgon był do uniknięcia

Lekarz rezydent – Paweł A., specjalizujący się w ortopedii, 10 lutego 2012 r. został oddelegowany do pracy w Izbie Przyjęć szpitala powiatowego. Pod nieobecność jej kierownika, pełnił funkcję lekarza izbowego (dyżurującego na miejscu), jak również lekarza transportowego (wchodzącego w skład załogi karetki pogotowia). O godz. 12:10 do Izby Przyjęć została przywieziona pacjentka – Irena S. z poważnymi obrażeniami ciała, doznanymi w wyniku wypadku komunikacyjnego. Lekarz stwierdził u poszkodowanej rozległe urazy goleni lewej i prawej, a w dalszej kolejności zlecił wykonanie niezbędnych w takiej sytuacji badań krwi i podanie właściwych leków. Około godz. 12:40 pobrano od pokrzywdzonej krew, a następnie wykonano oznaczenie jej grupy i morfologię oraz załączono kroplówkę z medykamentami.

Po analizie wyników badań, wykonanych około godziny 13:40, Paweł A. stwierdził, że Oddział Chirurgiczny szpitala powiatowego nie będzie mógł zapewnić Irenie S. właściwego leczenia. Jego zdaniem, zachodziła obiektywna konieczność zintensyfikowania pomocy medycznej udzielanej pacjentce w ośrodku o wyższej referencyjności, m.in. przetoczenia krwi oraz przeprowadzenia zabiegu chirurgiczno-ortopedycznego. Decyzja o zleceniu transportu do innej jednostki została jednak podjęta dwadzieścia minut później, po konsultacji z innymi lekarzami

z większym doświadczeniem i o szerszych kwalifikacjach.

Karetka zdolna do przetransportowania pokrzywdzonej powróciła z poprzedniego wyjazdu około godz. 14:05 i wówczas dyżurna pielęgniarka przystąpiła do jej uprzątnięcia, co zajęło dalszych dwadzieścia minut. Ostatecznie Irena S. została przewieziona do szpitala wojewódzkiego, znajdującego się w mieście oddalonym o około trzydziestu kilometrów, o godz. 14:49. Tenże szpital nie został jednak wcześniej poinformowany o tym, że poszkodowana znajduje się w stanie krytycznym, a przede wszystkim, że może wymagać przetoczenia krwi. W chwili przyjęcia, stwierdzono u niej ciężki wstrząs krwotoczny. Irenie S. pobrano krew do badania, a następnie przeprowadzono u niej transfuzję, wykonano także USG jamy brzusznej i RTG klatki piersiowej. W trybie pilnym przekazano pacjentkę na blok operacyjny, gdzie doszło do nagłego zatrzymania krążenia i pomimo przeprowadzonej akcji reanimacyjnej, o godz. 17:10 stwierdzono jej zgon.

•••

Sprawa trafiła do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzi Zawodowej. Wydane w toku postępowania dyscyplinarnego opinie biegłych potwierdziły, że lekarz rezydent – Paweł A., dyżurujący w Izbie Przyjęć szpitala powiatowego, nie dokonał właściwej oceny stanu zdrowia klinicznego pacjentki i z opóźnieniem podjął decyzję o jej koniecznym transporcie do innego

ośrodka medycznego. Biegli uznali, że omawiany wypadek był tak zwanym zgonem do uniknięcia (*preventable death*).

Okręgowy Sąd Lekarski nałożył na lekarza karę nagany za niedołożenie należytej staranności w postępowaniu lekarskim, co polegało na niepodjęciu decyzji o natychmiastowym przetransportowaniu pokrzywdzonej do szpitala wojewódzkiego, a także za niedołożenie należytej staranności przez niepoinformowanie tegoż szpitala, drogą radiową lub telefoniczną, o transporcie pokrzywdzonej w ciężkim stanie ogólnym, z rozległymi obrażeniami kończyn dolnych oraz nieuzgodnienie kwestii przygotowania i wstępnego zabezpieczenia krwi do transfuzji.

Wymierzając karę nagany, OSŁ miał na względzie przede wszystkim aspekt prewencyjny i wychowawczy. Uznał ponadto, że kara ta harmonizuje z wcześniej wydanym orzeczeniem powszechnego sądu karnego, przed którym odpowiadał Paweł A. za narażenie Ireny S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i który – biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy oraz opinie biegłych – wymierzył mu jedynie karę grzywny w kwocie siedmiu tysięcy złotych.

Jerzy Ciesielski
adwokat

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

5 czerwca 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 maja 2018 r. w sprawie Ogólnopolskiego Rejestru Ostreż Zespołów Wieńcowych (DzU 2018 r., poz. 1063). Rozporządzenie określa: 1) podmiot prowadzący rejestr oraz sposób jego prowadzenia; 2) usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru; 3) sposób i termin przekazywania danych przez usługodawców do rejestru; 4) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze; 5) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze.

8 czerwca 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 maja 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (DzU 2018 r., poz. 1093). Rozporządzenie określa: 1) podmiot prowadzący rejestr oraz sposób jego prowadzenia; 2) usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru; 3) sposób i termin przekazywania danych przez usługodawców do rejestru; 4) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze; 5) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze.

15 czerwca 2018 r. w Dzienniku Ustaw pod pozycją 1155 ogłoszono jednolity tekst ustawy o służbie medycyny pracy.

22 czerwca 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 czerwca 2018 r. w sprawie Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych (DzU 2018r., poz. 1196).

Rozporządzenie określa:

1) podmiot prowadzący rejestr oraz sposób jego prowadzenia; 2) usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru; 3) sposób i termin przekazywania danych przez usługodawców do rejestru; 4) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze; 5) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze.

22 czerwca 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (DzU 2018 r., poz. 1197).

Rozporządzenie określa:

1) podmiot prowadzący rejestr oraz sposób jego prowadzenia; 2) usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru; 3) sposób i termin przekazywania danych przez usługodawców do rejestru; 4) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze; 5) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze.

Działalność lecznicza wyklucza prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej

Trzeba będzie dokonać wyboru

W dniu 7 czerwca 2018 r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (oraz niektórych innych ustaw), której przepisy (z małymi wyjątkami), zaczęły obowiązywać po czternastu dniach od jej ogłoszenia (DzU z 17 lipca 2018 r., poz. 1375), to jest od 1 sierpnia 2018 r. Powyższa nowelizacja dotyczy również lekarzy i lekarzy dentyistów, mających wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, którzy w ramach swojej działalności gospodarczej jednocześnie prowadzą (lub zamierzają prowadzić) działalność polegającą na obrocie produktami leczniczymi. Chodzi zatem o:

- prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych, apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego, albo
- posiadanie wpisu do Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi (KRPwOPL).

Ustawowy zakaz łączenia obu działalności

Przywołana na wstępie ustawa nowelizująca, a konkretnie jej art. 11, wprowadził do ustawy – Prawo farmaceutyczne zapis zakazujący przedsiębiorcy (w tym lekarzowi i lekarzowi dentyście) prowadzenie wcześniej wymienionej enumeratywnie działalności polegającej na obrocie produktami leczniczymi, jeśli jednocześnie posiada wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Dotyczy to wszelkich wpisów do tego rejestru,

zatem zarówno prowadzenia działalności leczniczej w formie podmiotu leczniczego, jak również wszystkich rodzajów praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów, w tym także praktyki, w ramach której lekarz wykonuje działalność leczniczą wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (szpitalu) na podstawie umowy (kontraktu) z tym podmiotem.

W przypadku przedsiębiorców, którzy obecnie prowadzą jednocześnie działalność polegającą na obrocie produktami leczniczymi oraz są wpisani do RPWDL, ustawa nakazuje, aby w ciągu roku od wejścia jej w życie, to jest od dnia 1 sierpnia 2019 r., dokonali wyboru, którą z działalności chcą dalej prowadzić.

W tym celu ustawa zobowiązuje przedsiębiorcę do:

1) poinformowania organu wydającego zezwolenie w zakresie sprzedaży produktów farmaceutycznych lub dokonującego wpisu do KRPwOPL o rezygnacji z prowadzonej działalności objętej zezwoleniem lub wpisem do rejestru, albo

2) wystąpienia z wnioskiem o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W sytuacji, gdy przedsiębiorca do wskazanego dnia nie złoży oświadczenia, o którym mowa powyższej, zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych, apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego wygasa, a podmiot wpisany do KRPwOPL – podlega

wykreśleniu z tego rejestru z dniem 1 sierpnia 2019 r.

Zmiany w ustawie o działalności leczniczej

Ustawodawca, w związku z wprowadzoną zmianą w ustawie – Prawo farmaceutyczne, dostosował obowiązujące przepisy ustawy o działalności leczniczej i tak:

- elementem wniosku o wpis przedsiębiorcy do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą stało się dodatkowo oświadczenie o nieprowadzeniu żadnej z wymienionych na wstępie działalności polegających na obrocie produktami leczniczymi, a także o niewnioskowaniu o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie oraz o niezajmowaniu się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi, ani niewystąpieniu z wnioskiem o wpis do KRPwOPL;
- przesłanką odmowy wpisu do RPWDL stały się powyżej opisane sytuacje.

Skutki regulacji

Wprowadzona zmiana stanowić będzie duże utrudnienie dla tych przedsiębiorców (w tym lekarzy i lekarzy dentyistów), którzy łączą prowadzenie działalności leczniczej oraz np. hurtowni farmaceutycznej lub apteki. Należy pamiętać, iż w aktualnym stanie prawnym właścicielem apteki co do zasady może być jedynie farmaceuta albo spółka jawna, albo partnerska, której współnikami są farmaceuci. Vide: nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne z 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy (DzU z 25 maja 2017 r., poz. 1015).

Paweł Lenartowicz
radca prawny OIL w Łodzi
(opr. NS)

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

23 czerwca 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z 25 kwietnia 2018 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez MON oraz sposobu jej przetwarzania (DzU 2018 r., poz. 1108). Rozporządzenie to zastępuje rozporządzenie MON z 2 października 2014 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez MON oraz sposobu jej przetwarzania (DzU 2014 r., poz. 1508), które utraciło moc 29 lutego 2016 r. na podstawie art. 2 ustawy z 12 czerwca 2015 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU 2015 r. poz. 1163).

26 czerwca 2018 r. weszła w życie ustawa z 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (DzU 2018 r., poz. 1115).

27 czerwca 2018 r. w Dzienniku Ustaw pod pozycją 1251 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.

29 czerwca 2018 r. weszła w życie ustawa z 10 maja 2018 r. zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (DzU 2018r., poz. 1150). Ustawa zmienia na 30 listopada 2018 r. termin, do którego możliwie będzie wystawienie zaświadczeń ZUS-ZLA w formie papierowej.

1 lipca 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 czerwca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (DzU 2018r., poz. 1185). Zmianie uległ: – wykaz nieuleczalnych, postępujących, ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, w których są udzielane świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej osobom dorosłym; – warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w zakresie wymagań dotyczących personelu realizujących świadczenia w warunkach stacjonarnych (świadczeń mogą udzielać opiekunowie medyczni).

>

Czy lekarz może odmówić pacjentowi leczenia?

Lekarze spotykają się z rosnącą rozszereżeniowością pacjentów, która przeradza się coraz częściej w agresję wobec nich i to nie tylko werbalną, ale nawet fizyczną. Pojawiają się w związku z tym pytania, jak zachować się w takich sytuacjach?

•••

Lekarz jednej z kóódzkich przychodni podstawowej opieki zdrowotnej wystosował do swojej pacjentki następujący list:

Niniejszym informuję o podjęciu decyzji odstąpienia od leczenia Pani, poczwwszy od dnia 6 lipca 2018 r. Przyczyną podjęcia takiej decyzji jest Pani naganne i wulgarne zachowanie w stosunku do mojej osoby, jak i pozostałych pracowników [tu nazwa placówki zdrowotnej – przyp. red.], a także obraźliwe i nieuzasadnione komentarze, odnoszące się do udzielanych świadczeń, publikowane za pośrednictwem portalu społecznościowego oraz wynikająca wprost z owych publikacji utrata Pani zaufania do mnie jako lekarza POZ. Pragnę nadmienić, iż takie zachowanie stanowi naruszenie moich dóbr osobistych, podlegających ochronie prawnej. Powyższe okoliczności stanowią poważne powody, o których mowa w art. 38 ust. 3 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, co jest przesłanką uzasadniającą odstąpienie od leczenia. W załączeniu przedstawiam listę placówek, posiadających kontrakt z NFZ [w sumie jedenaście adresów – przyp. red.], w których może Pani uzyskać świadczenia w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej.

List został przekazany do wiadomości Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz

Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Czy takie działanie można uznać za właściwe? O udzielenie odpowiedzi na to pytanie poprosiliśmy izbowego prawnika.

•••

Sytuacja jest złożona, bo uważa się, że lekarz ma obowiązek niesienia pomocy pacjentom. Nie jest to jednak obowiązek o charakterze bezwzględnym, od którego wykonania nie można się uwolnić.

Rozwiązania należy szukać w przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W art. 30 ustawy ta nakazuje lekarzowi bezwzględnie udzielić pomocy choremu w każdym przypadku, gdy:

- zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia,
- w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

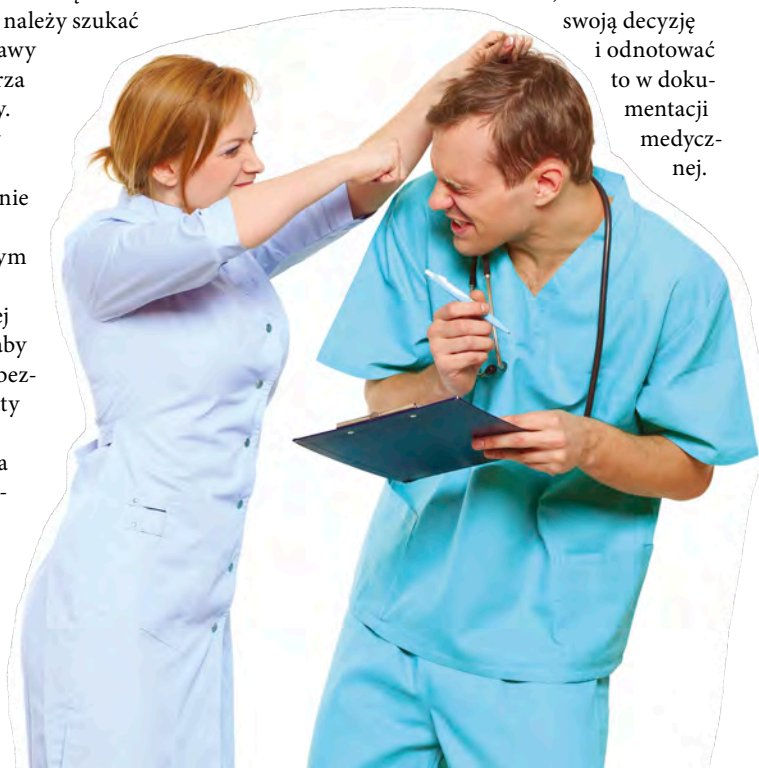
W takich sytuacjach lekarz nie może odmówić

podjęcia leczenia, czy przerwać jego leczenie.

Jeśli jednak nie zachodzą takie okoliczności, to lekarz ma prawo nie podjąć leczenia lub odstąpić od leczenia pacjenta. Przyznaje je lekarzowi art. 38 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Żeby odmówić albo odstąpić od leczenia lekarz musi jednak:

- 1) odpowiednio wcześniej uprzedzić o takim zamiarze pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego) – czyli na tyle wcześniej, żeby pacjent mógł leczyć się dalej bez zakłóceń, w co w kalkulować trzeba dostępność takich świadczeń,
- 2) wskazać pacjentowi inną realną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej,
- 3) uzasadnić

swoją decyzję i odnotować to w dokumentacji medycznej.



PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

13 lipca 2018 r. weszła w życie ustawa z 12 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU 2018 r., poz. 1128). Zmiany dotyczą kwestii związanych z finansowaniem inwestycji polegających na utworzeniu nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innych inwestycji dotyczących wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

13 lipca 2018 r. weszły w życie dwa rozporządzenia Ministra Zdrowia, oba z 11 lipca 2018 r. w sprawie formularzy Instrumentu Opency Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia:

- 1) dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2018 r., poz. 1347);
- 2) dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2018 r., poz. 1348).

19 lipca 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 lipca 2018 r. w sprawie limitu przyjęć na kierunku lekarski i lekarsko-dentystyczny (DzU 2018 r., poz. 1381).

1 sierpnia 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 lipca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2018r., poz. 1373). Zmiany związane są z wprowadzeniem dodatków do wynagrodzeń ratowników medycznych.

7 sierpnia 2018 r. w Dzienniku Ustaw pod pozycją 1400 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie nadania statutu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

1 października 2018 r. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 czerwca 2018 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (DzU 2018 r., poz. 1295).

Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Są to wymogi wiążące wszystkich lekarzy, niezależnie od formy wykonywania zawodu. Uzasadnienie decyzji lekarza musi być na tyle precyzyjne, wyczerpujące i jednoznaczne, by nie pozwoliło na podważenie decyzji lekarza. Powinno opisywać wszystkie okoliczności podjęcia takiej decyzji.

Dodatkowe wymagania w przypadku zamiaru odstąpienia lub przerwania leczenia, ustawa stawia lekarzom, którzy wykonują zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby. Mogą oni skorzystać z tego prawa, jeżeli istnieje poważne ku temu powody, po uzyskaniu przedniej zgody swojego przełożonego.

Trochę ostrzej kwestie te traktuje Kodeks Etyki Lekarskiej. Zgodnie z jego art. 7 niepodjęcie lub odstąpienie od leczenia chorego możliwe jest tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Zatem brak takich podstaw stanowić będzie naruszenie zasad wykonywania zawodu, niezależnie od formy jego wykonywania.

Zagadnienie odstąpienia lub przerwania leczenia poruszają również umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierane z NFZ. Dla odmowy lub odstąpienia od leczenia wymagają one ważnych powodów, dostatecznie wczesnego uprzedzenia świadczeniobiorcy, odnotowania tego faktu również w deklaracji wyboru (z uzasadnieniem) oraz zgłoszenia takiego przypadku (z uzasadnieniem) oddziałowi NFZ.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta również przyznaje pacjentom – w art. 10 – prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta. Pamiętać trzeba, że w razie naruszenia tego prawa sąd może przyznać pacjentowi zadośćuczynienie pieniężne (art. 4 ust. 1 tej ustawy).

Powody odmowy lub przerwania leczenia mogą leżeć zarówno po stronie pacjenta (agresywne, obraźliwe zachowanie wobec lekarza, uporczywe niestosowanie się do zaleceń), jak również po stronie lekarza (zły stan zdrowia, wyczerpanie, tragiczne zdarzenie życiowe, zmiana miejsca zamieszkania, przekonanie o braku wystarczającej wiedzy). Mogą też dotyczyć relacji lekarz-pacjent (utrata zaufania na skutek konfliktu), czy osób trzecich (agresja ze strony rodziny pacjenta). Przyczyny te powinny być obiektywne, rzeczywiste i nie mogą być błahe. Odmowa lub przerwanie leczenia nie może stanowić dyskryminacji pacjenta ze względu na orientację seksualną, narodowość, rasę (art. 3 KEL), czy też nosicielstwo wirusa HIV.

mec. Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Podwyżki wynagrodzeń dla lekarzy

Warunki do spełnienia

W dniu 1 sierpnia 2018 r. Prezydent RP podpisał ustawę z 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Nowelizacja przewiduje podwyżki wynagrodzeń dla lekarzy, zgodnie z postanowieniami „Porozumienia” podpisanego 8 lutego br. między nowym wówczas ministrem zdrowia – Łukaszem Szumowskim i Porozumieniem Rezydentów OZZL.

Nowe przepisy weszły w życie od 24 sierpnia 2018 r. Podwyżki mogą dostać lekarze rezydenci oraz lekarze specjaliści, jednak nie „z automatu”, tylko – jeśli tak można powiedzieć – na wniosek oraz po spełnieniu określonych ustawą warunków. Inne przepisy obowiązują każdą z tych grup lekarzy. Jakże? – na to pytanie odpowiada radca prawny OIL w Łodzi Paweł Lenartowicz.

LEKARZE REZYDENCI

Jaka kwota podwyżki dla rezydenta?

Ustawa nowelizująca, a konkretnie jej art. 2, zmienia przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wprowadzając możliwość podniesienia wynagrodzenia lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury. Na podstawie zmienionych przepisów, rezydent może uzyskać podwyższone wynagrodzenie zasadnicze o kwotę:

- 700 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w priorytetowej dziedzinie medycyny,
- 600 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.

Podwyższone wynagrodzenie zasadnicze przysługuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz rezydent złożył stosowną deklarację.

Uwaga! W przypadku lekarza, który złożył deklarację, o której mowa powyżej w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy (tj. 7 września br.), zwiększone wynagrodzenie zasadnicze wypłacane będzie od dnia 1 lipca 2018 r.

Wymagany wniosek i złożenie zobowiązania

Deklarację składa się na piśmie do podmiotu zatrudniającego rezydenta. Winna ona zawierać oświadczenie zobowiązujące lekarza do:

- wykonywania zawodu na terytorium RP w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch z pięciu kolejnych lat, jakie przypadają od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym

co najmniej równoważnikowi jednego etatu (w przypadku pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego w okresie krótszym niż okres szkolenia specjalizacyjnego, dwuletni okres wykonywania zawodu ulega proporcjonalnemu skróceniu.

- zapłaty kary w przypadku niedotrzymania ww. warunków.

Obowiązki po zakończeniu specjalizacji

Lekarz niezwłocznie po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego jest obowiązany przekazać wojewodzie, który potwierdził mu zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, pisemną informację o:

- okresach i miejscach realizacji zobowiązania pracy po zakończeniu specjalizacji,
- terminie zakończenia realizacji ww. obowiązku,
- ewentualnym zamiarze wykonywania zawodu lekarza poza terytorium,
- podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym realizowane jest zobowiązanie, oraz każdorazowej jego zmianie.

Ponadto w terminie sześćdziesięciu dni od zakończenia realizacji zobowiązania pracy, lekarz winien dostarczyć do właściwego wojewody zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą, potwierdzające okres oraz wymiar czasu zatrudnienia, sporządzone przez pracodawcę, u którego realizował obowiązek pracy.

W przypadku niewywiązania się z zobowiązania pracy lub zaprzestania realizacji programu specjalizacji, lekarz jest obowiązany do zapłaty kary w wysokości równej 75 proc. iloczynu liczby miesięcy pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego (czyli odpowiednio w kwocie 700 zł lub 600 zł, w zależności od statusu dziedziny, w której specjalizował się). Kara ulega zmniejszeniu proporcjonalnie do okresu, w jakim lekarz wykonywał zawód zgodnie z zobowiązaniem. O nałożeniu kary rozstrzyga wojewoda w formie decyzji administracyjnej, na podstawie kodeksu postępowania administracyjnego.

Za zaprzestanie realizacji programu specjalizacji nie uznaje się zmiany specjalizacji wynikającej z orzeczenia lekarskiego o istnieniu przeciwwskazań >

do kontynuowania szkolenia w dotychczasowej dziedzinie, jeżeli lekarz złoży ponownie deklarację, o której mowa.

LEKARZE SPECJALIŚCI

Wyższe wynagrodzenie dla specjalisty

Ustawa nowelizująca, a konkretnie jej art. 4–12, nadają nowe brzmienie przepisom ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, stanowiąc m.in., że w latach 2018–2020 ze środków przeznaczonych corocznie na finansowanie ochrony zdrowia, w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, finansuje się koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację. Zapis ten ma zapewnić podwyższenie lekarzom wynagrodzeń zasadniczych do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat oraz związane z tym podwyższenie dodatku za usługę lat.

Warunki jakie musi spełnić lekarz

Wynagrodzenie zasadnicze podwyższone do wysokości 6750 zł otrzymują lekarze i lekarze dentyści posiadający specjalizację i spełniający łącznie następujące warunki:

- są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawców, którzy zawarli z NFZ umowy obejmujące udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych i uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń;

- złożą wobec pracodawcy zobowiązania do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa powyżej, u „konkurencji”, czyli innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ z co najmniej jednego z zakresów, wymienionych poniżej:

- leczenia szpitalnego,
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,
- 7) leczenia stomatologicznego,
- 8) lecznictwa uzdrowiskowego,
- 9) zaopatrzenia w wyroby medyczne refundowane,
- 10) ratownictwa medycznego,
- 11) opieki paliatywnej i hospicyjnej,

12) świadczeń wysokospecjalistycznych, 15) programów lekowych refundowanych,

16) leków refundowanych stosowanych w chemioterapii.

Z powyższego katalogu wyłączone są świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej.

Warunki złożenia zobowiązania i wypłaty podwyżki

Zobowiązanie, o którym mowa wyżej (albo oświadczenie o jego cofnięciu), lekarze i lekarze dentyści składają swojemu pracodawcy na piśmie, ze skutkiem od pierwszego dnia miesiąca wskazanego przez lekarza, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym je złożono. Pierwsze zobowiązania świadczeniodawcy mogli składać w terminie dwudziestu jeden dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, tj. od 24 sierpnia 2018 r.

Uwaga! Możliwe było uzyskanie podwyższenia wynagrodzenia od 1 lipca 2018 r., w przypadku złożenia zobowiązania w terminie do 7 września 2018 r., wówczas składane zobowiązanie musiało być skuteczne od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie było składane.

Powyższe oznacza, że w przypadku lekarzy specjalistów, składających oświadczenie w sierpniu, zobowiązanie do niewykonywania działalności „konkurencyjnej” musiało być skuteczne od 1 września 2018 r., natomiast w przypadku składających oświadczenie we wrześniu (najpóźniej 7 września), zobowiązanie musi być skuteczne od 1 października 2018 r.

Skutki naruszenia zobowiązania

Jeżeli lekarz lub lekarz dentyista nie wywiązuje się z podpisanego zobowiązania, są obowiązani do zapłaty pracodawcy kary w wysokości równej 75 proc. iloczynu liczby miesięcy pobierania nienależnego, zwiększonego wynagrodzenia oraz zwiększonych odpowiednio dodatków: – za pracę

w porze nocnej, – za pracę w niedzielę i święta oraz dni wolne od pracy, wynikające z pięciodniowego przeciętnie tygodnia pracy; – za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego; – za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz za usługę lat, a także zwiększonych składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Emerytur Pomostowych i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. W razie sporu o karze orzeka sąd pracy.

Cofnięcie zobowiązania pracy w innym miejscu lub niewywiązanie się z niego może stanowić podstawę do obniżenia wynagrodzenia do wysokości ustalonej przed złożeniem tego zobowiązania. Przy zmianie dotychczasowych warunków umowy o pracę lub innego aktu, stanowiącego podstawę nawiązania stosunku pracy, nie mają zastosowania przepisy ograniczające dopuszczalność wypowiedziania warunków takiej umowy lub aktu.

Obowiązek zapłaty kary lub sytuacja obniżenia wynagrodzenia nie będzie miała zastosowania, jeśli lekarz będzie podejmował zatrudnienie w podmiocie leczniczym wymienionym przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na stronie BIP, w którym może wystąpić zagrożenie braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania, ze względu na zbyt małą liczbę lekarzy pracujących w tych podmiotach.

Obowiązki pracodawcy

Świadczeniodawca ma obowiązek przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ informację o liczbie lekarzy, spełniających warunki do wypłaty podwyższonego wynagrodzenia oraz podać zbiorczą kwotę niezbędną do zapewnienia im wynagrodzeń, do dnia:

- 21 stycznia każdego roku, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego;
- 21 lipca każdego roku, według stanu na dzień 30 czerwca tego roku.

Paweł Lenartowicz,
radca prawny OIL w Łodzi

(opr. NS)

Formularze oświadczeń podwyżkowych

Zgodnie z zapowiedziami, na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej, udostępnione zostały wzory formularzy do wykorzystania przez lekarzy rezydentów oraz specjalistów (posiadających specjalizację pierwszego lub drugiego stopnia lub tytuł specjalisty), chcących skorzystać ze zwiększenia wynagrodzenia na zasadach określonych w ustawie z 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU poz. 1532). Obydwu formularzom towarzyszą dodatkowe materiały informacyjne.

Załączone formularze zostały opracowane przez Naczelną Izbę Lekarską i uwzględniają uwagi Ministerstwa Zdrowia, dlatego też NIL rekomenduje korzystanie z nich.

Dostęp do plików pod adresem:

<https://www.nil.org.pl/aktualnosci/promobox/formularze-oswiadczen-do-uzyskania-podwyzszenia-wynagrodzenia>

Ignacy Gurbski

W okresie zaborów bycie lekarzem nie było łatwe. Z jednej strony zawód ten cieszył się coraz większym szacunkiem, co miało związek z szybkim rozwojem medycyny, lecznictwa i szpitalnictwa, z drugiej zaś – od medyków oczekiwano olbrzymiego zaangażowania społecznego i politycznego. Wszak na prowincji stanowili elitę, byli ludźmi wykształconymi, znającymi świat, do tego patriotami. Wielu ówczesnych lekarzy podejmowało walkę z zaborcą, co często kończyło się więzieniem lub nawet zsyłką na Sybir, inni próbowali służyć ojczyźnie i rodakom wykonując swój zawód z wielkim zaangażowaniem, wręcz misją.

Wiek XIX dał nam wielu znakomitych medyków. Należy do nich niewątpliwie Ignacy Gurbski, przez wiele lat związany z Radomskiem (w latach 1867–1919 przemianowanym na Noworadomsk). Nie urodził się w tym mieście, ale oddał mu to wszystko, czym dysponował jako medyk i społecznik, rozumiejący doskonale wyzwania swojej epoki.

Na świat przychodzi 15 czerwca 1861 r. w Lipnie (niezłotym miasteczku na Ziemi Dobrzyńskiej), w rodzinie Jana i Henryki ze Skarbków. W 1880 r. kończy w Płocku gimnazjum, a w 1890 r. otrzymuje dyplom lekarza na Uniwersytecie Warszawskim. Już od lipca następnego roku obejmuje obowiązki lekarza miejskiego w Radomsku, a od 1893 r. lekarza powiatu noworadomskiego (obecnie – radomszczańskie), które to stanowisko pełni aż do wybuchu pierwszej wojny światowej. Specjalizuje się w leczeniu chorób skórno-wenerologicznych.

Radomsko w tym okresie jest jednym z najbardziej liczących się ośrodków guberni piotrkowskiej. W dziewiętnastym stuleciu miasto szybko rozwija się m.in. dzięki przemysłowi, a także korzystnemu położeniu przy ważnych szlakach: kolejowym i drogowym. Już 1 lipca 1839 r. uruchomiony zostaje tu Szpital im. św. Aleksandra, będący w tamtych czasach nie tylko największym w powiecie (posiadał trzydzieści osiem łóżek), ale zaliczany

do najlepszych wśród szpitali w całej guberni piotrkowskiej.

Miasto jednak trapią takie same problemy jak inne szybko rozwijające się ośrodki przemysłowe Królestwa: epidemie, zły stan sanitarny, bieda. Medycy w tym mieście stanowią niewielką, ale bardzo aktywną grupę zawodową, która nie stroni od działalności społecznej, angażując się m.in. w prace straży ogniowej, towarzystw gospodarczych, organizacji pomocowych i instytucji kulturalnych. Ignacy Gurbski aktywnie włącza się do tej działalności, przyjmuje też darmo wielu mieszkańców Radomska i okolic, których nie stać na leczenie. W 1896 r. żeni się z Kazimierą Koskowską, córką zmarłego już Floriana Kassjana Koskowskiego, właściciela majątku w Ruskowie k. Gostynina.

Gdy nadchodzi rewolucja w latach 1905–1907, medyk wraz z innymi światłymi mieszkańcami Radomska angażuje się w walkę o polską szkołę, a także z analfabetyzmem. W 1905 r. powstaje w mieście szkoła z kursami dla analfabetów i już na początku jej działania zapisuje się do niej ponad trzysta osób. Opłata miesięczna wynosi tylko dziesięć kopiejek. Doktor uczy w niej pisania i czytania oraz – jak pisze w jednym z artykułów o Radomsku z przełomu XIX i XX wieku Tomasz Andrzej Nowak – wyklada „metodą pogładową nauki przyrodniczej”. Efekty tej nauki są zaskakujące – niedawni analfabeci po pewnym czasie czytają w kościele teksty pieśni.

Pracę społeczną Ignacego Gurbskiego doceniają Polacy, ale i carscy urzędnicy; doktor zostaje nagrodzony przez carat, choć nie ma to nic wspólnego ze służalczością wobec zaborcy. Doktor po prostu służy miastu i jego mieszkańcom, a o jego społecznym i patriotycznym zaangażowaniu świadczy najlepiej wspieranie przez niego walki o polski język w szkołach i likwidację analfabetyzmu, a także jego działalność w wielu polskich organizacjach i stowarzyszeniach.

Ignacy Gurbski działa aktywnie m.in. w radomszczańskie Ochotniczej Straży Ogniowej, gdzie pełni rolę prezesa Rady Nadzorczej oraz sprawuje obowiązki komendanta (1895–1897, 1901), zostaje też wybrany na członka Rady Nadzorczej miejscowego Towarzystwa Wzajemnego Kredytu (1910), a później jest jeszcze prezesem Rady Nadzorczej Towarzystwa Pożyczkowo-Oszczędnościowego w Radomsku (1913). Gdy wybuchą pierwsza wojna światowa, w obliczu olbrzymiej biedy mieszkańców, działa w Komitecie



Obywatelskim w Noworadomsku (Radomsku) i udziela się w Polskim Czerwonym Krzyżu, w ramach działalności Towarzystwa Dobroczynności dla Chrześcijan.

Ignacy Gurbski znany jest też z aktywności w wielu innych dziedzinach życia. Jest wynalazcą środka przeciw wysiękom brzuszny – tzw. ascityny, wytwarzanej przez słynną warszawską firmę farmaceutyczną „Spiess”. Przyczynia się również do telefonizacji miasta, będąc pierwszym właścicielem lokalnej sieci telefonicznej (1910), prezesuje ponadto Towarzystwu Muzyczno-Dramatycznemu, powstałemu w Radomsku w 1909 r.

W 1915 r., ze względu na wiek i pogarszający się stan zdrowia, zostaje zwolniony z wykonywania obowiązków w ramach Polskiego Czerwonego Krzyża, zawieszając też prowadzenie praktyki lekarskiej. Przez kilka lat leczy się na Ukrainie. Już pod odzyskaniem przez Polskę niepodległości wraca do Radomska i w latach 1918–1928 wykonuje tu swój zawód jedynie przyjmując pacjentów w prywatnym gabinecie.

Ostatnie pięć lat życia Doktor spędza w Płocku. Umiera 29 kwietnia 1933 r. w Płocku i pochowany zostaje na miejscowym cmentarzu. Jego młodszy o dziesięć lat brat – Stanisław Gurbski (1871–1940) był również lekarzem, gen. bryg. Wojska Polskiego, naczelnym chirurgiem w korpusie gen. Józefa Dowbor-Muśnickiego, pierwszym prezesem Towarzystwa Lekarzy Oficerów Rezerwy WP.

Ryszard Poradowski

PS. Przy pisaniu biogramu Ignacego Gurbskiego korzystałem m.in. z notatki poświęconej Doktorowi pióra Grzegorza Mieczynskiego, zamieszczonej w „Radomszczańskim Słowniku Biograficznym”, a także licznych artykułów prasowych na jego temat oraz historii służby zdrowia w Radomsku. (RP)



Szpital św. Aleksandra w Radomsku – wygląd z 1874 r. na rysunku L.F. Dymitrowicza

Jak to z rentgenem w dawnej Łodzi było...

Łódzki dziennik „Rozwój”, w wydaniu z 16 czerwca 1900 r. donosił: „W dniu dzisiejszym w tutejszym szpitalu fabrycznym, utrzymywanym jak wiadomo wyłącznie przez przemysłowców miejscowych, a zarządzanym przez komitet Czerwonego Krzyża, otwarta została pracownia Roentgenowska. W akcie tym obok pana gubernatora piotrkowskiego i przedstawicieli władz uczestniczyło liczne grono współwłaścicieli szpitala”.

Dalej pojawia się opis pracowni. Jak się okazuje, składała się ona z dwóch pomieszczeń. W jednym znalazły się aparaty służące do prześwietlania chorych i robienia zdjęć, w drugim zaś ulokowano ciemnię do wywoływania klisz. Aparaty rentgenowskie sprowadzono do Łodzi ze znanej wówczas berlińskiej firmy Hirschmana. Jak pisano w „Rozwoju”, „odpowiadały one najdalej sięgającym wymaganiom, jakie urządzeniom tego rodzaju postawić można”. Jednym słowem, do łódzkich szpitali zawitała technika medyczna na isticie europejskim poziomie.

Jednakże szpital Rosyjskiego Czerwonego Krzyża przy Pańskiej 113 (obecnie Żeromskiego), bo to o nim mowa, nie był w Łodzi pierwszą placówką medyczną, w której uruchomiono pracownię rentgenowską. Co ciekawe, na łódzkim podwórku pionierami nowoczesności w tym zakresie były lecznice prywatne. Wcześniej niż w szpitalu RCK, gabinet rentgenowski funkcjonował już, od ponad dwóch lat, przy Zakładzie Ortopedyczno-Gimnastycznym dr. A. Steinberga przy Cegielnianej 57 (obecnie Jaracza). Cieszył się on dobrą opinią. Lecząco tu skrzywienia kręgosłupa, paraliże dziecięce, zapalenia stawów, złamania kończyn, schorzenia rdzenia kręgowego, reumatyzm i wiele innych chorób.

Z początkiem XX wieku prywatnych pracowni RTG powstawało w Łodzi z każdym rokiem coraz więcej. Posiadał ją m.in. Prywatny Zakład Lecznicy doktorów R. Skibińskiego, A. Tochtermana, J. Wattena i T. Zaborowskiego przy Podleśnej 5 (obecnie M. Skłodowskiej-Curie), do którego na leczenie przyjmowano „wszelkiego rodzaju chorych z wyjątkiem umysłowych i zakaźnych”. Miał ją też Światłolecznicy i Roentgenowski Instytut dr. S. Kantora przy Krótkiej 4, w którym leczono choroby skórne, włosów, weneryczne i moczopłciowe, a także Lecznica Chorób Skórnych i Wenerycznych doktorów L. Falka, Z. Golca i St. Jelnickiego przy

Wólczańskiej 36. W kolejnych latach nastąpił istny wysyp pracowni RTG. Praktycznie każda szanująca się placówka prywatna miała swoją, choć z jakością używanych w nich aparatów bywało różnie.

Łódź nie była wyjątkiem. Również w Warszawie historia rentgenodiagnostyki zaczęła się od prywatnych lecznic. Pierwszą w stolicy była pracownia dr. Mikołaja Brunnera. Powstała ona już na przełomie stycznia i lutego 1896 r. – w zaledwie miesiąc od pierwszej wiadomości o wielkim odkryciu K. W. Roentgena, którą 6 stycznia tegoż roku podał za wiedeńskim „Presse” krakowski „Czas”. Warto wspomnieć, że w ogóle na odkrycie promieni X, jakie miało miejsce 8 listopada 1895 r., rynek sprzętu medycznego zareagował bardzo szybko. Już w styczniu 1896 r. w wiedeńskiej prasie ukazała się pierwsza oferta sprzedaży aparatu rentgenowskiego. Lawinowo zaczęły powstawać prywatne pracownie rentgenowskie, zwykle prowadzone przez lekarzy i zarabiające krocie na prześwietleniach diagnostycznych. A miasta polskie, jak się okazuje, nie były tu wyjątkiem.

Ale wróćmy do Łodzi, do pamiętnego 16 czerwca 1900 r. i szpitala RCK. Zgromadzeni na uroczystości otwarcia pracowni RTG w tej placówce mogli podziwiać nie tylko znajdujące się w niej nowoczesne aparaty. Doniosłą rolę rentgenoskopii i rentgenografii, jaką te metody, po czterech latach od ich wprowadzenia, odgrywały w sztuce lekarskiej w ogóle, a w chirurgii w szczególności, zademonstrował dr Ignacy Watten z Oddziału Chirurgicznego, przy którym pracownia powstała. Liczne zgromadzonym pokazał on – dla wielu wciąż niezwykle – zdjęcia rentgenowskie, a na nich uwidocznione złamania, nowotwory, zmiany kości w schorzeniach reumatycznych, skrzywienia kręgosłupa, a także tętniaki i ciała obce. Ogromne zdziwienie u oglądających wzbudziło prześwietlenie ręki robotnika. Dzięki badaniu RTG udało się bowiem wykryć w dłoni pacjenta opilek żelaza „wagi najwyżej jednego decygrama”.

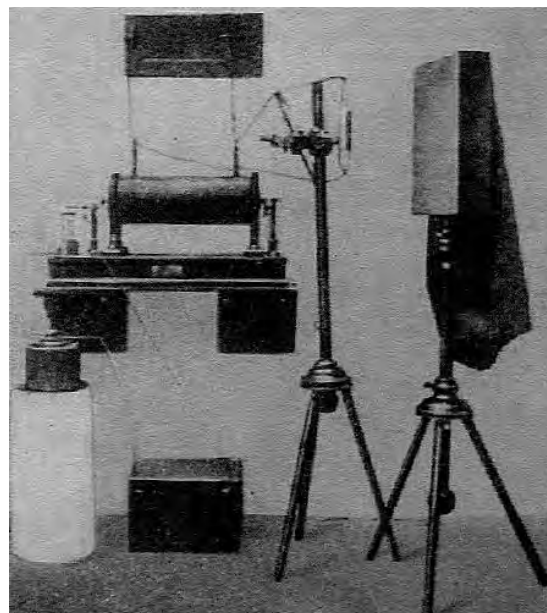
Po Szpitalu RCK, kolejna w Łodzi szpitalna pracownia rentgenowska została uruchomiona w powstałym w 1904 r. i bardzo nowoczesnym, jak na tamte

czasy, Szpitalu dla Dzieci im. Anny Marii. Znajdowała się ona w pawilonie drugim, przeznaczonym dla chorych chirurgicznych. W 1910 r. kolejna szpitalna pracownia RTG powstała w fabrycznym Szpitalu św. Anny (obecnie im. K. Jonschera), w którym leczyli się głównie pracownicy zakładów Scheiblera. W 1912 r. dr Seweryn Sterling w „Materiałach do monografii sanitarnej miasta Łodzi” tak pisał: „Pod względem urządzeń laboratoryjnych i pomocniczych (sala operacyjna, aparaty rentgenowskie, urządzenia elektro- i hydroterapeutyczne) szpitale: ewangelicki, Anny Maryi, Poznańskich, lecznica przy ulicy Podleśnej, lecznica przy ulicy Wólczańskiej, stoją całkowicie na wysokości współczesnych wymagań szpitalnictwa”.

Jednakże wiele innych łódzkich lecznic na swoje „oświecenie” niewidzialnymi promieniami Roentgena, dającymi widzialny obraz zakrytej przed okiem rzeczywistości, musiało jeszcze poczekać aż do II Rzeczypospolitej. Wówczas już było standardem, że nowa placówka szpitalna, czy to prywatna, czy publiczna, od razu wyposażana była w pracownię RTG. Miał ją m.in. Szpital św. Rodziny otwarty w 1934 r. przy ul. Wigury, miały ją lecznice ogólne, specjalistyczne i dentystyczne, gęsto rozsiane przy ul. Piotrkowskiej.

Do powszechnego użytku wchodziły też aparaty przenośne, stosowane przez prywatnie praktykujących lekarzy rentgenologów. Jednym z nich był łódzki lekarz dr med. J.M. Barciński, który w 1930 r. w dzienniku „Ilustrowana Republika” ogłosił się, iż wykonuje „zdjęcia i prześwietlenia rentgenowskie, również w mieszkaniu własnym pacjenta”. No cóż, toż to już była prawdziwa nowoczesność – w domu i szpitalnej zagrodzie!

Bogumiła Kempnińska-Miroslawska





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 swoiste 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 samouwielbienie. Nikt nie ma monopolu na nieomyślność, a pycha idzie przed upadkiem.

Do tej pory w każdym numerze zamieszczaliśmy tekst z tego cyklu, niestety – tym razem żaden z Czytelników nie nadesłał listu, który spełniałby wymagania dotyczące publikacji. Przypominamy zatem, że 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

Z LISTÓW DO REDAKCJI

Wybory, wybory... (refleksje powakacyjne)

Można zacząć tak (cyt.): „Budzę się i patrzę. Wychodzę na balkon... Klon wyciąga do mnie ręce na przywitanie...” Mam też to w zasięgu wzroku i na wyciągnięcie ręki. Mamy też w zasięgu ręki Romów, Górali i Kaszubów, gorzej z Indianami. Wolę jednak mniej poetycko, a bardziej realnie. Taki jest mój wybór... Wybieranie to przecież nasza codzienność, szczególnie od momentu, gdy stajemy się samodzielni. Chociaż często, mimo określonego wyboru, dzieje się inaczej.

Studia medyczne wybrałem w sposób przemyślany, specjalizację niestety przypadkowo. W czasach, kiedy kończyłem studia, na zatrudnienie w miejscu zamieszkania osoby bez zaplecza (czyli tzw. pleców) nie miały szans. Wybrałem to, co było w danej chwili najlepsze, głównie finansowo, czyli zatrudnienie w placówce kolejowej z możliwością specjalizacji, chociaż nie w zakresie chirurgii, o której marzyłem. Los jednak zrzucił inaczej i na dwa lata upomniało się o mnie wojsko, bez możliwości odwołania. Na szczęście nie było tak źle, ale specjalizacja o ten czas się opóźniła.

Nadal lubiłem „kolej” i jej przywileje, dlatego wróciłem tam, gdzie zaczynałem podyplomową edukację. Dokończyłem specjalizację i wróciłem do Łodzi. Tutaj wybrałem dalszą naukę w zakresie chorób płuc, wybrałem też pracę w specjalistycznym szpitalu, gdzie „przetrawiłem” trzydzieści jeden lat z niezłym powodzeniem, a więc postępowanie było niewątpliwie dobre.

Wybór „życia osobistego” był chyba dla mnie najtrudniejszy. Kilkakrotnie zapędy w celu założenia rodziny, nie rokowały powodzenia, dlatego nie chciałem komplikować komuś i sobie życia, odpuściłem te zamiary. Nie ja jeden zresztą, gdyż wśród seniorów wokół mnie spotykanych, jest sporo singli. Brak rodziny zrekompensowali mi wybrani przyjaciele. Mój wybór okazał się właściwy, ponieważ trwają wokół mnie wiele lat i mogę liczyć na nich w każdej chwili (i wzajemnie).

Teraz wybieram to, co dla mnie najlepsze i najmniej obciążające, bo zdrowie już nie pozwala na większe wysiłki. Udaje się jednak jeszcze zwiedzanie ciekawych miejsc wraz z jasytkami. Te ostatnie w różnym stanie. Część pięknie odrestaurowana (np. Krzeszów, Krzyżowa), a część szkokuje nie tylko swoją wielkością, ale też zaniedbaniami (np. Lubiąż, mimo że jest to największy klasztor pocysterski w Europie i jego niewielka, odrestaurowana część pokazuje kunszt dawnych architektów, nie będzie

jeszcze długo perłą w koronie zabytków Dolnego Śląska).

Lubię zwiedzać klasztory, głównie Cystersów, ale ostatnio byłem na krakowskich Bielanych, gdzie zawitałem do Zakonu Kamedułów. Obiekt wart odwiedzenia, ale o ile mogą tam wejść bez większych ograniczeń panowie, to panie tylko dwanaście razy w roku przy specjalnych okazjach. Są tylko dwa takie klasztory w Polsce. Ten większy właśnie w Krakowie, ładnie położony, góruje nad okolicą, piękny z zewnątrz i wspaniały w środku. W miarę dobrze utrzymany, głównie przez sam zakon. Pewno wymóg milczenia powoduje, że kameduli mają więcej czasu na inne prace. Drugi klasztor tego zakonu położony jest w okolicach Konina; postaram się go obejrzeć przy innej okazji.

Przy okazji pobytu w Szklarskiej Porębie miałem okazję obejrzeć kawałek Czeskiej Krainy, który mnie „rozczarowuje na plus”. Porządek, udogodnienia dla mieszkańców na każdym kroku. Nawet w niewielkich miejscowościach dużo obiektów sportowych, pięknie utrzymanych. U nas się planuje, dyskutuje, a efektów nie widać. Tam stale coś ładnego i praktycznego budzi podziw. Zabudowa jest bardziej przemyślana, nie tak ciasna jak u nas. Szklarska Poręba i pobliski Karpacz to stosunkowo małe miejscowości, a zabudowa niedługo będzie tu „gęstsza” niż w Łodzi. Mimo upływu ponad stu lat i wtedy, i teraz bum budowlany, związany z „interensem” (przedtem włókienniczym, teraz turystycznym) kwitnie. Oby Karkonosze na tym nie ucierpiały, tak jak dzieje się to w Tatrach i Zakopanem.

Wybieramy odpoczynek w miejscach bardziej odludnych (jest cisza i swoboda), tak jak ja w tej chwili. Ten list piszę w Wiśle, na odludnym stoku Bukowej Góry, gdzie kilka domków, stojących obok, mimo lata, do soboty będzie pustych. To własność Ślązaków, którzy w tygodniu harują, żeby takie domki wybudować i potem szpanować przed innymi. Taki ich wybór... Mnie piwo (o ile je w ogóle piję) smakuje wszędzie tak samo. Nie muszę mieć daczki w górach lub nad morzem. Dzięki takim wyborom w ciągu tygodnia mam spokój, zieleń i niebo. Mogę swobodnie wypoczywać bez narażenia na cudze ekscesy.

Życzę tego także koleżankom i kolegom.

Krzysztof Papużyński
wyluzowany senior optymistą

Wisła, 18 lipca 2018 r.

Słodkie cytryny i kwaśne winogrona

Szanowna Redakcjo,

Drogie Koleżanki i Tacyż Koledzy.

Czytam książkę. Ładna buzia autorki patrzy z okładki, ale to bez znaczenia. Nie widzę jej płci, wszystko jedno, czuję tylko delikatność jej słów, mówiących prawdę. Mam wrażenie, jakbym pływał z nią w ciepłym jeziorze, nurzał się w jej myślach, jak w miękkiej wodzie. Rozumiem, co chce mi powiedzieć tak bardzo, że zaczyna mnie boleć gdzieś w piersiach. Podziwiam ją za to, co wie. Przez chwilę zastanawiam się, skąd, ale to też już bez znaczenia. Nie mogę nasycić się zdaniem, ale każde następne sprawia, że coraz większy ciężar gniecie mi mostek. Zaczynam marzyć, że czyste, lśniące ostrze mogłoby otworzyć klatkę i wypuścić nadmiar ciśnienia, jak z przepełnionej dętki. Trochę ulgi. Nie na tyle, żebym mógł spokojnie cieszyć się ciepłym, letnim porankiem. Wpatruję się więc intensywnie w szelest liści, a miotane wiatrem gałęzie w końcu wymiatają umysł z myśli, do czysta. Nie muszę powtarzać w nieskończoność jakiegoś imienia, wystarczy patrzeć na zarys drzew i rozgrzane słońcem trawy, żeby wejść do pustego pokoju. Zasypiam z otwartymi oczami, śni mi się wiatr, liście i przemykające motyle.

Jedna z zasad dżudo podobno mówi, żeby ze swojej słabości uczynić swoją siłę, a pokonanie przeciwnika stanie się łatwe. Dlatego cieszę się nadchodzącą starością

na tyle, na ile potrafię przekuć słabość w moc. Nie ma to nic wspólnego z racjonalizacją, słodkimi cytrynami i kwaśnymi winogronami. Gorszy wzrok pozwala lepiej widzieć rzeczy, które u ostrowidzów toną w nawale form i kolorów. Cieszę się, kiedy czuję zapach lawendy, kiedy zaczynam rozumieć, co innych zachwyca w jej zapachu, kiedy wystarczy przeciągnąć palcami po kosmatych listkach i następne minuty spędzić w lawendowych zaświatach. Cieszę się, kiedy oglądam stary film i czuję to, co czuł reżyser, bawię się rzucanymi przez niego piłeczkami – oczami aktorek, zmarszczkami aktorów, szarością ziemi. Kiedy widzę, że malarz pokazuje mi swoje miłości i strach, a pejzaż czy obiekt jest drugorzędny. Kiedy zaczynam czuć to wszystko wiem, że długo tak nie dam rady. To ponad siły. Chcę odpocząć, chcę iść do sypialni i się przespać. Przecież uwielbiam spać.

Chcemy i próbujemy zmienić świat na lepszy, powinniśmy. Czy byłoby szybciej, gdyby zamiast ścierania się tezy z antytezą, wyścigu pancernia z przeciwpancerną armatą, ciągnąc słabszych w drodze na szczyt? Jak w górskiej wyprawie, powiązani linami, zgodni co do celu i sposobu zdobycia góry, kiedy wiemy, że nie wszyscy muszą i mogą tam wejść, bo ani to potrzebne, ani rozsądne. Tam, gdzie przeciwnikiem nie jest drugi człowiek, ale mróz, wiatr, pustka i samotność.

Nie szkodzi, kiedy po wejściu na szczyt okaże się, że niczego tam nie ma.

Dobrze jednak wiedzieć to przed rozpoczęciem wspinaczki, wtedy uniknie się rozczarowania. Za to jaka radość z zakończenia drogi! Można odpocząć, wypaść się, wrogie skały i lód nie są już straszne, są za nami. Patrząc dookoła, zapominasz o zapadających się w śnieg stopach, widzisz harmonię i obojętne piękno, zaczynasz odbierać te wrażenia jak polujący rekin – czujesz każdy powiew teraźniejszości i przeszłości jak ryba kroplę krwi w oceanie, od większej ilości dostajesz amoku i kłapiesz zębami oszalały ze szczęścia. Jesteś zmęczony i słaby, ale wiesz, że już nie więcej się nie wydarzy, już nic złego cię nie spotka, że możesz odpocząć, nacieszyć się obecnością przyjaciół i wypić smaczną jak samo piekło kawę. Wtedy, kiedy inni będą wdrapywać się po tobie, dumni ze swojej siły i często przerażeni swoją słabością.

Tak się troszkę martwię, że odbieracie to jako bełkot. Nie jest łatwo opisać świat na A4 (nie wiem, czy na A3 jest łatwiej, pewnie nie bardzo). Niewiele tu o medycynie, ale mam taką ambicję (wredne słowo), żeby mimo braku merytoryczności oraz sporej dozy martyrologiczności, nielogiczności i meteoropatologiczności zainteresować moją szanowną zacność i drogą redakcyjność tymi nużącymi wynurzeniami. Pisownia i neologizmy zgodne z wolą piszącego. I jeszcze liczę, że w końcu ktoś się nade mną zlituje. *Adios, muchachos.*

Marcin Wojtczuk
lekarz fatalista

Łódź, 4 sierpnia 2018 r.

Wyjaśnienie w sprawie wilka i... nie tylko

W poprzednim numerze „Panaceum” nr 7–8/2018 ukazała się relacja z czerwcowego, dwunastego Ogólnopolskiego Rajdu Konnego im. Majora Hubala, którą – jako jego organizator – chciałbym uzupełnić o pewne dane szczegółowe i opatrzyć komentarzami:

W Rajdzie, którego bazą wypadową była „Stajnia Mikołajów” doktora Jarosława Suwalskiego, wzięło udział dwudziestu trzech jeźdźców, z tego siedemnastu będących lekarzami*, ponadto dwie bryczki z gośćmi [...]

Chciałbym wyróżnić trzy uczestniczące w Rajdzie amazonki – pediatryczki: Stanisławę Komorowską z Białej Rawskiej, Annę Pawelec z Krakowa i Annę Suwalską z Łodzi, które dzięki kontaktom z końmi zachowały urodę i nieprzeciętną sprawność

fizyczną, tak bardzo potrzebną w ich deficytowej specjalności. Dwóm jeźdźcom, pamiętającym drugą wojnę światową, życzę natomiast długiego żywota.

Do urokliwego opisu przejażdżki bryczką autorstwa Magdaleny Rydz, w którym wspomniała o opowieściach J. Suwalskiego o mieszkańcach okolicznych lasów dodam, że wilk nie był wcale postacią bajkową. Od dwóch lat bytuje w okolicach wataha wilków, które czasami doktor spotyka podczas swoich ujeżdżeniowych treningów [na dowód tego autor listu przesłał nam unikatowe zdjęcie wilka, wykonane kamerą z fotopułapki kilka dni wcześniej. Niestety zdjęcie jest bardzo kiepskiej jakości i nie nadaje się do publikacji – przyp. red.]

Składam wielkie dzięki dla obu izb lekarzów: Naczelnej i Okręgowej w Łodzi, które

wsparły nas finansowo oraz dla niezawodnego sponsora Zbigniewa Kruka – właściciela Ośrodka Jeździeckiego w Wiączyńniu.

Wojciech Sędzicki
prezes Klubu Jeździeckiego OIL w Łodzi

Od redakcji: Dla uwiarygodnienia liczby uczestników Rajdu, autor listu wymienił imiennie i alfabetycznie wszystkie lekarki oraz lekarzy, biorących w nim udział, podając ich specjalizacje i miejsca zamieszkania. Niestety, szczupłość łamów naszego pisma uniemożliwiła zamieszczenie pełnej ich listy, informujemy więc tylko, że spośród siedemnastu jeźdźców i amatek, przedstawiciele lekańskiego stanu, jedenaście osób reprezentowało województwo łódzkie (samą Łódź – cztery, Białą Rawską – dwie, a po jednej Bełchatów, Rokiciny, Kaletnik, Chrusty Stare i Ujazd). Dwie osoby przybyły z Krakowa, tyleż samo z Piły, a po jednej z Katowic i Wrocławia. Większości towarzyszyli członkowie rodzin, niektórzy także uczestniczyli w rajdzie na koniach.

Centrum Medyczne „Boruta” w Zgierzu

Jesteśmy emerytami i coraz częściej spotykamy się z lekarzami jako ich pacjenci. Mamy nadzieję, że w „Panaceum”, piśmie Okręgowej Izby Lekarskiej, znajdzie się miejsce na nasz list. Mieszkamy w Łodzi, w Radogoszczu Zachodzie i do Zgierza mamy bardzo blisko, dlatego od lat korzystamy z usług przychodni „Boruta” w tym mieście. Nie zamienilibyśmy jej na żadną inną. W czasach, kiedy narzekanie na jakość opieki medycznej jest dość powszechne, placówka zgierska zasługuje na pochwałę.

Historia przychodni zaczęła się jeszcze w PRL-u. Była bowiem najpierw przychodnią przy Zakładach Barwników „Boruta”. Duże zasługi w jej powstaniu miał wówczas Władysław Lisiecki, dyrektor naczelny zakładów, pełniący tę funkcję do 1968 r. Przypomina o tym tablica pamiątkowa poświęcona mu, umieszczona w budynku przychodni, na parterze. Kiedy po 1989 r. zakłady te, podobnie jak wiele innych jednostek państwowych, upadły, przychodnia stała się Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, podległym Starostwu Zgierskiemu. W 2012 r. zaś powstało Centrum Medyczne „Boruta”, będące spółką z ograniczoną odpowiedzialnością. Ma ona dwóch udziałowców: publicznego – Starostwo Zgierskie, który jest właścicielem obiektu oraz prywatnego – dr. n. med. Zbigniewa Murasa, pełniącego również funkcję prezesa spółki.

Od czasu powstania Centrum Medycznego, wchodząca w jej skład przychodnia zaczęła się znacząco zmieniać. Podjęto szereg przedsięwzięć służących podniesieniu jakości usług medycznych. Warto wymienić uruchomienie w 2014 r. transportu medycznego dla pacjentów podstawowej opieki medycznej, niemogących się samodzielnie przemieszczać. W następnym roku CM wzbogacone zostało o zieleń i ogródzenie obiektu, dzięki dofinansowaniu przez Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Łodzi. A to bardzo pozytywnie wpłynęło na estetykę otoczenia obiektu. W 2017 r. zaś zakupiono tomograf komputerowy oraz rozbudowano i przebudowano budynek administracyjno-biurowy, przeznaczając go na świetnie wyposażony ośrodek rehabilitacji. W bieżącym roku znacznie powiększony został pielęgniarski personel medyczny, a to wzbogaciło jakość usług medycznych.

Wnętrze budynku Centrum Medycznego jest odrestaurowane i utrzymywane we wzorowym porządku, co służy zarówno personelowi medycznemu, jak i pacjentom. Dbalność o pacjentów zaczyna się już w rejestracji, w której profesjonalizm obsługujących pań łączy się z ich życzliwością. Bardzo ważne jest to, iż wizyty do lekarzy specjalistów wyznaczane są w nieodległych terminach.

Wysoko oceniana jest przez nas, pacjentów, obsługa lekarska. Charakteryzuje się nie tylko profesjonalizmem, ale również, co ważne, pełnym zrozumieniem naszych problemów zdrowotnych. Silną stroną placówki jest to, że pacjenci mogą w nim wykonać badania analityczne i różnego rodzaju prześwietlenia. Część Centrum Medycznego stanowi oddział szpitalny, dysponujący czterdziestoma łózkami, w tym dziesięcioma geriatrycznymi. Byłoby dobrze, gdyby wśród specjalistów CM znaleźli się jeszcze neurolog i urolog, lecz o tym myśli już zapewne prezes – doktor Z. Muras.

Centrum Medyczne „Boruta” w Zgierzu wciąż się rozwija i jest dowodem na to, że w służbie zdrowia można wciąż robić więcej dla pacjentów.

Marianna i Mieczysław Gumola

PODZIĘKOWANIA

Do Biura łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi wpłynął następujący list, który z satysfakcją publikujemy. Jego adresatem jest dr n. med. Paweł Czekalski, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

*Wielce Szanowny Panie Prezesie,
Na Pana ręce pragnę złożyć serdeczne podziękowania Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi za pomoc w organizacji kursu szkoleniowego, przygotowującego naszych absolwentów do Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Kurs odbył się w ubiegłym roku akademickim i cieszył się wyjątkowo dużym zainteresowaniem oraz dobrą opinią wśród studentów. Dzięki wsparciu finansowemu Izby mogliśmy zorganizować go w formie, która zapewniła bardzo dobre przygotowanie absolwentów do egzaminu, a w efekcie umożliwiła im zajęcie czołowych lokat i pozwoliła podnieść rangę naszych absolwentów, co z pewnością nie pozostanie także bez wpływu na pozycję całego łódzkiego środowiska stomatologicznego.*

Pragnę też podziękować Panu dr. n. med. Grzegorzowi Mazurowi, byłemu prezesowi ORL, za cenną pomoc nie tylko przy organizacji kursu, ale także za otwartość i życzliwość w wieloletniej współpracy z łódzkim środowiskiem akademickim, która, jak wiem, nie jest standardem w naszym kraju. Słowa podziękowania należą się także Panu dr. n. med. Jackowi Pypciowi, wieloletniemu wiceprezesowi OIL, który zawsze był i nadal jest łącznikiem naszego środowiska z Izbą, a Jego pomoc przy załatwianiu każdej codziennej sprawy jest dla nas bezcenna.

*Łączę wyrazy szacunku
prof. dr hab. Jerzy Sokołowski,
prodziekan Wydziału Lekarskiego ds. Rozwoju Nauczania
Oddziału Stomatologicznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

Łódź 14 maja 2018 r.

•••

Serdecznie dziękuje Panu dr. n. med. **Bartoszewi Bryszewskiemu** z Kliniki Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. N. Barlickiego w Łodzi za ogromne zaangażowanie, włożony trud i wysiłek w operację, jakiej mimo trudnych warunków dokonał. Dzięki Panu Doktorowi mam szansę na wyzdrowienie. Jednocześnie dziękuję całemu zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu tej kliniki, kierowanej przez Pana prof. dr. hab. n. med. **Dariusza Jaskólskiego**.

Wdzięczna pacjentka – *Joanna Kielecka* z rodziną

•••

Za Państwa pośrednictwem chcielibyśmy złożyć Panu dr. n. med. **Stefanowi Trzosowi** najwyższe wyrazy uznania i podziękowania za fachowość, sprawność organizacyjną i empatię. Pan Doktor od kilku lat jest naszym lekarzem pierwszego kontaktu w Przychodni Zdrowia przy ul. Marynarskiej 39 w Łodzi. Jesteśmy bardzo zadowoleni z wyboru tego lekarza, bo wiemy, że zawsze możemy liczyć na trafną i szybką diagnozę, dobór odpowiednich leków, podpowiedź, gdzie ich szukać, aby ich cena była „na kieszeń emerytów”. Plusem jest również to, że pacjenci obsługiwani są tu bardzo sprawnie, nie ma długich kolejek, a wielokrotnie zdarza się, że Pan Doktor przyjmuje pacjentów przed oficjalną godziną rozpoczęcia pracy.

Dnia 22 maja 2018 r. mój mąż nagle na ulicy zaniemógł; stracił wzrok, miał silny ból i zawroty głowy. Ponieważ byliśmy w pobliżu naszej przychodni, tam właśnie udaliśmy się po pomoc. Zrobiono mężowi podstawowe badania (EKG, pomiar poziomu cukru, ciśnienia), zaordynowano lek przeciwbólowy. Pan doktor wypisał skierowanie do szpitala (podejrzał udar) i polecił zamówić transport sanitarny. Ponieważ >

PODZIĘKOWANIA

na transport trzeba by było czekać do godzin popołudniowych, wezwano pogotowie. Dzięki temu mój mąż szybko i pod fachową opieką dotarł do szpitala.

Jak się później okazało, wstępna diagnoza Pana Doktora S. Trzosa była trafna, dzięki Jego szybkiej reakcji skończyło się na lekkim udarze i nie doszło do poważniejszych zmian. To wydarzenie szczególnie skłoniło nas, aby podziękować Panu Doktorowi nie tylko osobiście, ale i tą drogą [...]

Z poważaniem
Jadwiga i Ryszard Heinrichowie

...

Z całego serca dziękuję Pani Doktor **Hannie Skłodowskiej** z Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii Poddębickiego Centrum Zdrowia za wieloletnią, rozpoczętą jeszcze w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi, opiekę nad moją Żoną Moniką. Dziękuję również Pani Doktor **Danucie Matusik**, Paniom Pielęgniarkom i pozostałemu personelowi oddziału. Wasza życzliwość, zaangażowanie, fachowość pozwoliły przeżyć mojej Żonie znacznie dłużej, niż początkowo przewidywano.

Wdzięczny *Leszek Korzon*

...

Składam podziękowanie na ręce ordynatora Oddziału Neurochirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu – dr. n. med. **Piotra Komuńskiego** dla wszystkich pracowników za doskonałą opiekę medyczną w czasie mojego pobytu w maju tego roku, w tym oddziale.

Z wyrazami wdzięczności, z serca płynącymi –

Krystyna Lutomska

...

Dziękuję serdecznie ordynatorowi Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Miejskiego Centrum Medycznego im. K. Jonschera w Łodzi – dr. n. med. **Sławomirowi Wierzbickiemu** za ratowanie mojego zdrowia i wstawienie „nowiutkiego kolanka”. Dziękuję również ordynatorowi Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie – dr. n. med. **Grzegorzowi Mąkosie** i dr. n. med. **Barbarze Kopff** za przeprowadzoną „naukę chodzenia”. Bez Państwa wiedzy, zaangażowania i poświęconego mi czasu sam nie dałbym rady i pewnie nie mógłbym sprawnie chodzić. Dziękuję zespołom lekarzy i pielęgniarek, biorącym udział w moim leczeniu, zwłaszcza rehabilitantowi panu **Waldemarowi Szymelfenigowi** za opiekę i skuteczną rehabilitację. Jestem pełen podziwu dla Państwa umiejętności terapeutycznych, zrozumienia i cierpliwości dla często niedoinformowanego i przestraszonego pacjenta.

Z wielkim szacunkiem jeszcze raz dziękuję –

Waldemar Marciniak

...

Serdeczne podziękowania dla doskonałego specjalisty dr. n. med. **Andrzeja Święsa** oraz dla wszystkich wspaniałych lekarzy i pielęgniarek z Oddziału Urologii Poddębickiego Centrum Zdrowia za leczenie, życzliwość i empatię okazaną podczas mojego pobytu w szpitalu składa

wdzięczna pacjentka – *Lidia Libertowicz*

...

Najserdeczniejsze podziękowania kieruję do Pana Doktora **Bartosza Krzyżanowskiego** i Pań pielęgniarek dyżurujących w Izbie Przyjęć Łódzkiego Szpitala im. M. Madurowicza, gdzie w dniu 24 lipca br., o godz. 21:38, Pogotowie Ratunkowe przywiozło mnie, bardzo wystraszoną osiemdziesięcioletnią kobietę, z ciśnieniem 220 na 110. Pan Doktor wraz z całym zespołem zajął

się mną z wielką troskliwością i serdecznością, powodując ustąpienie dolegliwości i przynosząc uspokojenie swoim empatycznym podejściem.

Wdzięczna pacjentka – *Stanisława Radoń*

...

Wyrazy uznania i serdeczne gratulacje kierujemy dla Pana Doktora **Grzegorza Religi** – ordynatora Oddziału Kardiochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. W. Biegańskiego w Łodzi za stworzenie warunków i atmosfery do pracy podległemu zespołowi pracowników zarówno bloku operacyjnego, jak i na odcinku pooperacyjnym. Nasze podziękowanie i wdzięczność składamy Panu Doktorowi kardiochirurgowi **Tomaszowi Kaszczyńskiemu** i całemu zespołowi z którym pracował w dniu 8 czerwca 2018 r., przeprowadzając zabieg ratujący życie pacjentowi Andrzejowi Dąbrowskiemu. Wszystkim życzymy dużo radości i satysfakcji z wykonywanego zawodu. Warunki pracy, jak i atmosfera na wymienionym Oddziale są godne naśladowania.

Rodzina pacjenta – *Halina Dąbrowska i Krystyna Urbańska*

...

Z całego serca i prawdziwej życzliwości pragnę złożyć szczególne podziękowania Pani Doktor **Izabeli Dowgier-Witczak**. Dziękuję za ten jasny uśmiech, jakim obdarzyła mnie już na wstępie, za ciepło uczuć skierowane do pacjenta, umiejętność słuchania i wyrozumiałość. Jej niezwykły profesjonalizm, z którym po raz pierwszy spotkałam się, spokój i doradzenie najlepsze z najlepszych bardzo mi pomagały. Pragnęłabym, żeby inni lekarze i cała służba zdrowia wzorowała się na tej Pani Doktor, wtedy chory czułby się komfortowo, a to jest już sukces.

Irena Gonera

...

Składam serdeczne podziękowania dla dr. n. med. **Piotra Komuńskiego** oraz dla całego personelu Oddziału Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu za udany zabieg i profesjonalną, troskliwą opiekę. Na podkreślenie zasługuje pełna życzliwości atmosfera panująca w oddziale, co jest zasługą tego wyjątkowego zespołu medycznego.

Za profesjonalizm, ale także uśmiech i ciepłe słowo, jeszcze raz dziękuję w imieniu swoim i rodziny.

Ewa Piechota

...

Pragniemy przekazać nasze serdeczne podziękowanie dla całego personelu Oddziału Medycyny Paliatywnej Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi za profesjonalną opiekę nad naszą najbliższą sercu Śp. Żoną, Mamą i Babcią. Szczególnie dziękujemy Pani dr **Małgorzacie Sokalszczuk** i Pani dr **Beacie Serbiak**.

W pełni doceniamy serdeczność, troskę i rzetelną opiekę, jaką była otoczona nasza Najbliższa. Zdajemy sobie sprawę, że praca personelu w tym oddziale jest szczególnie trudna - wymaga fachowości, poświęcenia i oddania chorym. A kiedy jest wykonywana z empatią - tak jak to ma miejsce w ww. placówce medycznej - podlega najwyższej ocenie i uznaniu. Wymaga też dużej odporności psychicznej i nie jest „wynagradzana” wyzdrowienie pacjenta, co stanowi dla leczących satysfakcję z dobrze prowadzonego procesu terapeutycznego. Tutaj liczy się pomoc i ulga w cierpieniu dla ludzi dotkniętych bardzo ciężką chorobą na ich ostatnim etapie życia.

I za to szczególnie dziękujemy z całego serca.

Olek, Magda i Sandra



Literatura i kultura – nieco inaczej

Przestańmy się wstydzić kindersztuby, kultury i elegancji

Szanowni i Drodzy Państwo (którzy w swej łaskawości jeszcze niekiedy czytacie to, co ja tu wypisuję), przyjmijcie wyrazy szczerzej wdzięczności za wszelkie oceny czy uwagi, jakie mi przekazujecie. Są one dla mnie bardzo cenne, więc skorzystam ze wszystkich, ale jednocześnie bardzo proszę o wyrozumiałość i jeszcze trochę cierpliwości, ponieważ wpakowałam się w niełatwe zadanie, do którego realizacji chciałabym pozyskać jak najwięcej osób. Niestety, musi to trochę potrwać, ale sprawa jest tego warta, gdyż dotyczy zarówno języka naszego „powszedniego”, jak też kultury w jej rozlicznych postaciach, choć w coraz skromniejszych przejawach. Będę ogromnie wdzięczna za wsparcie w tych moich dość beznadziejnych działaniach przeciwko tzw. błędom, powstającym również przez zaniechanie. Medycy wiedzą, co to określenie znaczy.

Wybaczcie mi też tę gorzką szczerłość, ale prawdą jest, że zdystansowanych obserwatorów mamy wielu, jednak nie o to chodzi, aby stać na uboczu i twierdzić, że wcale nie jest aż tak źle, jak się zdaje. Tymczasem czas się skraca, ucieka (jednym szybciej, innym wolniej), ale przecież w miejscu się nie zatrzyma. Już od dawna próbuję zachęcać do wspólnego podjęcia tego tematu, który jest naprawdę mocno „zaniedbany”, bo nie dla każdego na tyle atrakcyjny, aby mu poświęcić nieco uwagi. Wiadomo, że nawet samo tylko współmyślenie stanowi nieraz przeszkodę nie do pokonania, a co dopiero podjęcie wspólnego działania, gdy coraz trudniej o konsensus.

Może moje wołanie/pisanie będzie tylko głosem na puszczy, jednak jeszcze nie rezygnuję, ponieważ wiem, że są wśród nas osoby nieobojętne na te złe przemiany, jakich jesteśmy nie tylko świadkami, ale i ofiarami. A co po nas? Czy naprawdę choćby potop? Przecież wszelka bierność lub obojętność stanowi rodzaj przyzwolenia na dalsze niszczenie ogólnej kultury, nie mówiąc już o kulturze wyższej. Zresztą obecnie chyba już mało kto wie, co to takiego. Tu warto zajrzeć w odnośnik*, bo właśnie nadeszła poczta, której anonimowy zapis cytuję poniżej. Dziękuję za tę korespondencję i zapraszam do ogólnej dyskusji. Różnice zdań mile widziane.

Zacznijmy może „nieco inaczej”, czyli – umownie – na przykład „od Bacha” © lub od innych wielkich, jak choćby od naszego Wieszcza, który ponad sto pięćdziesiąt lat temu napisał: „Chodzi mi o to, aby język

giętki powiedział wszystko, co pomyśli głowa”. Autor był nie tylko geniuszem słowa, ale też romantykiem, więc miał prawo tak tłumaczyć, a poza tym wówczas moda literacka była całkiem inna niż obecnie. Dzisiejsi literaci-realiści już raczej tak by tego nie ujęli i nie zachęcaliby do propagowania wszelkich „wymysłunków”, jakie coraz częściej powstają w wielce zarozumiałych, gadających głowach. Istnieje sporo argumentów przeciwko publicznemu wypowiedaniu się (na prawie każdy temat) osób jakoby „wszystkowiedzących”. A właśnie taka moda u nas panuje i coraz częściej musimy słuchać przeróżnych głupot, wygłaszanych bełkotliwie giętkim językiem i jakby *ex cathedra*.

Idąc za pojęciem „nieco inaczej” (chodzi tu o przybliżenie spornych kwestii językowych oraz pojmowania i ratowania naszej kultury „użytkowej” czy codziennej) możemy się spierać o to, co jest bardziej lub mniej ważne wobec zmian, jakie z czasem zachodzą w naszych obyczajach. Każdy kraj ma swoje tradycje i ludzie też mają własne przekonania względem tego, co wypada, a co nie (komu, gdzie, kiedy itp.). Powinno się więc je uznawać, a nie tylko krytykować lub – wręcz przeciwnie – małpować. Czyżby nasze, polskie, niegdyś dobre nawyki, już się stały krępującym przeżytkiem i powinny odejść do lamusa, ponieważ ludzie coraz chętniej żyją na „luzie” i preferują swobody obyczajowe w przeróżnych postaciach? No i czy ten obecny, luzacki styl, ma być uznany za postęp czy raczej za uwstecznienie?

Takie i podobne pytania wciąż się pojawiają i nie wiadomo, jak na nie odpowiadać, co czynić, aby jakoś wyjść ze „stanu przyzwolenia” na dalsze, nieuchronne chamienie społeczeństwa. A może ostatecznie trzeba będzie się z tym pogodzić i uznać za zwykłą kolej rzeczy? W jednym z dawniejszych, satyrycznych wierszyków dość ostro napisałam, że „czy chcemy,

czy nie chcemy, to niestety, coraz bardziej chamiejemy”. Wtedy jedni rozłożyli ręce i wzruszyli ramionami, inni ze zrozumieniem pokiwali głowami, a ja pomyślałam, że jednak warto spróbować, bo może się uda coś ruszyć?

Wciąż miałam i nadal mam nadzieję na rozbudzenie jakichś szlachetnych ambicji i utworzenie czegoś w rodzaju choćby wirtualnego TOWARZYSTWA WZAJEMNEJ ADORACJI, co mogłoby oznaczać DUMNY ELITARYZM (nie mylić z egalitaryzmem). Chyba wreszcie nadeszła pora, aby przestać się wstydzić kindersztuby, kultury i elegancji na co dzień; wszak to odróżnia ludzi inteligentnych, o dobrych manierach, od całej reszty, która mimo wszystko wciąż dominuje. Jednak prymitywny czy wręcz prostacki styl, jaki narzuca nam tzw. większość społeczna, nie ma żadnego logicznego uzasadnienia; konieczne należy ratować resztki osobistej godności, gdyż w końcu zapomnimy, jak ona wygląda.

Możliwe, że trochę nająrzyłam. Zatem czekam na replikę.

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

Łódź, 12 sierpnia 2018 r.

Postscriptum (ważne!):

Powyższy tekst wraz z jego drugą częścią oraz poczta Czytelników dotycząca tej rubryki znajduje się na portalu „Panaceum” i tam też będą publikowane utwory nadesłane – jak żarty, satyry, fraszki, limeryki, wierszyki, złote myśli itp. oraz wszelkie „wypowiedzi na temat”. W ten sposób uda się opublikować wszystko, co by się nie pomieściło w papierowej wersji naszego pisma. Zapraszany więc do kontynuowania lektury pod adresem internetowym: panaceum.lodz.pl.

*Dobrze, gdy można sobie doczytać (<https://brainly.pl/zadanie/852638>):

Kultura wyższa – nazywa się ją też elitarną, dlatego że tworzona jest przez ludzi wysoko wykształconych czy utalentowanych. Tworami takiej kultury są dzieła poetów, malarzy, muzyków, filozofów, uczonych. Jest często nazywana kulturą inteligencji, ponieważ trzeba mieć dużą wiedzę, by zrozumieć jej twory. Często podejmuje poważne tematy, stosując liczne symbole.

Kultura niższa – czyli inaczej kultura masowa, która ma trafiać do każdego człowieka, bez względu na jego wiek i poziom inteligencji. Jest prosta i zrozumiała. Jest oparta na środkach masowej informacji; budzi największe zainteresowanie, ze względu na schlebienie przeciętnym gustom, epatowanie przemocą i erotyką.



Zapraszam na spotkanie

Szanowni Państwo,

Poczta Czytelników naszej rubryki literacko-kulturalnej już działa i uprzejmie zaprasza do korespondencji. Być może przyniesie nam ona różne opinie i propozycje, dotyczące problemów związanych z codzienną, polską kulturą, a także literaturą widzianą „nieco inaczej”. Wszystko co w naszej ocenie jest godne krytyki lub uznania, co nas drażni lub cieszy, może być eksponowane i dyskutowane na łamach „Panaceum” albo portalu naszego pisma: panaceum.lodz.pl.

Od paru miesięcy staram się Państwa zachęcić do nawiązywania czytelniczkiej więzi poprzez publikacje w naszej POCZCIE, a teraz jeszcze powstał projekt zorganizowania wspólnej debaty, podczas której będzie okazja do bezpośredniej wymiany zdań. Na tym spotkaniu zorientujemy się, jak liczna jest grupa osób zainteresowanych wspieraniem szlachetnej polszczyzny w szerokim tego pojęcia rozumieniu.

Bardzo trudno jest dobrać taki termin spotkania, aby wszystkim pasował, więc proponuję do wyboru dwie daty: 26 października lub 9 listopada br. (np. od godz. 18.00). Wystarczy zadzwonić do OIL pod nr tel. 42 683 17 01 i do naszej przemilej pani Iwony Szelewy zgłosić swoją aprobatę na jeden z tych dni. Zgłoszenia można przekazywać do 30 września. Termin wybrany przez większość zostanie opublikowany na łamach papierowego „Panaceum” i na jego internetowym portalu.

Najpiękniej, najserdeczniej zachęcamy wszystkich do uczestniczenia w tej wspólnej, ważnej debacie.

Barbara Szeffer et comp.

Znaki przestankowe (cz. IV, ostatnia)

Nawiasy

Istnieją w wielu odmianach i kształtach. Bywają nawet takie bardziej lub mniej dekoracyjne, które wydają się jakby „odświętne”. Jednak one niezbyt często są przydatne. Można je pooglądać, podziwiać, lecz i tak najchętniej wykorzystujemy te popularne nawiasy łukowate, zwrócone do siebie wklęsłościami, między którymi bytują sobie różne słowa lub zdania (wtrącone, oboczne, podtekstowe, uzupełniające albo coś objaśniające).

Poza tym mamy jeszcze do dyspozycji nawiasy złożone ze skośnych kresk, które mogą występować także pojedynczo – choćby w charakterze rozdzielaczy, skrótów lub równoważników. Doceniono je wówczas, gdy w opracowaniach – również naukowych – pojawiło się owo niebawale przydatne „lub/i”. A kiedy jeszcze rozpowszechniła się moda drukowania poezji w tekstach ciągłych – może dla oszczędności miejsca i papieru – to właśnie te kreseczki okazały się wprost niezbędne przy oddzielaniu poszczególnych wersów w myśl założeń: *byle szybciej / byle więcej / byle gęściej / a czytelnik / i tak sobie / jakoś z tym poradzi.*

Tymczasem tradycyjne nawiasy półokrągłe, nadal najtroskliwiej ujmując w swe łuki (jakby w dłonie) wszelkie podteksty czy uzupełnienia, potrafią zarazem uwypuklić wielotorowość, a niekiedy też przewrotność autorskiej myśli. „Gdy wiem, że wiersz powstanie, w klamrę nawiasu zamykam świat...” – pisał Julian Tuwim. No, ale to był poeta!

Różnego pokroju nawiasy (kwadratowe, klamrowe i inne) są wykorzystywane do całkiem prozaicznych celów, a więc w tabelach, zestawieniach i różnego typu informacjach, jednak o tym, jak też o przydatności nawiasów w działaniach matematycznych, nie ma potrzeby wspominać, gdyż jest to zwyczajnie praktyczne i najoczywistsze. Natomiast jeśli zauważymy, jak często niektórzy ludzie używają śmiesznego powiedzonka „nawiasem mówiąc”, to dojdziemy do wniosku, że bez zaistnienia tych właśnie znaków pisarskich nie ujawniłoby nawet połowy treści, jakie zawierają

w owych „nawiasowych wtrętach”. Warto się przy tej sposobności zastanowić: czy to by było szkoda, czy raczej pożytkiem?

Tak czy owak nawiasy – skoro już są – powinny służyć nam możliwie najlepiej w różnych sytuacjach, czego Państwu (a i sobie też) serdecznie życzę.

Uwagi końcowe

Z powyższych rozważań wynika niezbitcie, iż ze znakami pisarskimi trzeba się najpierw zaprzyjaźnić, a potem pilnie uważać, gdyż niektóre z nich potrafią plątać figle, przeinaczając sens zawarty w tekstach. Warto też zastanowić się, czy na pytanie o przydatność tych graficznych oznaczeń można odpowiedzieć jednoznacznie. Prawdopodobnie każdy pozostanie przy swoim zdaniu/upodobaniu i ci, którzy od zawsze nimi się posługiwali, będą to czynili nadal, a ich przeciwnicy konsekwentnie będą je ignorowali. A może zaistnieje jakaś sytuacja pośrednia, kiedy jedni i drudzy spojrzą naraz z życzliwością na te niby małe, ale jakże ważne znaczki graficzne, tak wytrwale wspomagające twórczość literacką, epistolarną czy naukową? Chyba wówczas będzie można uznać, że podjęte tu, półzartobliwe dociekania, jednak swe zadanie spełniły.

Już zamierzałam zakończyć te zapiski, kiedy nagle na ekranie komputera pojawił się taki oto dopisek:

Pragniemy zaprezentować się w szyku paradnym, prosząc jednocześnie o obiektywną ocenę naszej urody.

() () () !!! ... " " "
 ; ; [] [] [] , , { } { } { }
 ... ??? III - - -

Z poważaniem –
Wasze Znaki Pisarskie

Skopiowałam więc ten dopisek i dołączam do tekstu, oczywiście także z poważaniem.

Barbara Szeffer-Marcinkowska

Śpiewający lekarze...

Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi zaprasza do współpracy osoby mające słuch muzyczny i lubiące śpiewać. Jest to już druga próba utworzenia przy naszej Izbie chóru amatorskiego, złożonego z lekarzy i lekarzy dentyistów oraz członków ich rodzin i przyjaciół.

Prosimy o kontakt z Biurem OIL w Łodzi (Iwona Szelewa), tel. 42 683 17 01.



Plener Literacki w Międzywodziu, 23–30 czerwca 2018

O zachodzie słońca

Morza szum, ptaków śpiew...

Ptaki, niestety, nie śpiewały, tylko mewy krzyczały, krążąc nad plażą lub przysiadając na fali. W takim nastroju wypoczywali, dyskutowali i tworzyli uczestnicy Pleneru Literackiego zorganizowanego w Międzywodziu – pięknej, nadmorskiej miejscowości. A wydarzyło się to w ostatnim tygodniu czerwca tego roku. Znaleźli tu swoje „przysłisko” członkowie Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. Plener miał jednak charakter otwarty, więc do piszących lekarzy dołączyły dwie poetki z Łodzi, zrzeszone w Stowarzyszeniu Artystów Polskich, a także utalentowana piosenkarka z Kielc – Małgorzata Siemieniec, śpiewająca przede wszystkim piosenki z repertuaru Anny German (głosem zresztą o bardzo podobnym brzmieniu jak głos nieżyjącej już od wielu lat artystki). W sumie uczestników spotkania było osiemnastu.

Uczestnicy pleneru zamieszkali w pensjonacie Pani Barbary Jedleckiej, która również związana z kulturą, przyjęła twórców bardzo serdecznie, stwarzając im prawdziwie rodzinną atmosferę. Tutaj właśnie odbywały się prezentacje naszej twórczości, czytaliśmy swoje najnowsze utwory, jeszcze „cieple” wiersze, jak i fragmenty prozy. Nie przybył do nas, ze względów zdrowotnych, zapowiedziany krytyk literacki – Tadeusz Nyczej. Zawitała natomiast Alicja Patey-Grabowska – sympatyczna, emerytowana wykładowczyni Uniwersytetu Warszawskiego, która z wielką wyrozumiałością dla naszych niedoskonałości warsztatowych, pochylała się nad prezentowanymi tekstami. Sama jest również poetką – autorką wzruszających wierszy lirycznych oraz tekstów poświęconych ofiarom zbrodni katyńskiej (można te utwory odnaleźć w Internecie).

Towarzyszyła nam doskonała pogoda – jak na zamówienie, więc każdego przedpołudnia spędzaliśmy czas na plaży i było wspaniale. Należy tu wspomnieć także o – niestety – tylko jednodniowej wycieczce do Kopenhagi. Wyruszyliśmy na tę wyprawę nocą, a powróciliśmy z niej następnego dnia. Popłynęliśmy promem z Rostocka. Jednak dwie nieprzespane noce nie stanowiły problemu wobec przeżyć i wrażeń, jakich dostarczyła nam ta krótka wyprawa. Podziwialiśmy pałac królewski i architekturę stolicy Danii: ratusz i słynną syrenkę na nabrzeżu. Ujrzelśmy również, w całej okazałości, wspaniałą Jacht Jej Królewskiej Mości, na który królowa – jak powiedziała nam przewodniczka – wstępuje po czerwonym dywanie.

Kopenhagę mogliśmy jeszcze w pełni podziwiać podczas rejsu stateczkiem kanałami żeglownymi wokół tego miasta. Przekroczyliśmy również granicę duńsko-szwedzką na moście nad Sundem i przez zaledwie krótki czas, około godziny, przebywaliśmy w Malmö. Nasze zainteresowanie wzbudził tu najwyższy budynek mieszkalny w Europie. Warto zaznaczyć, iż w Kopenhadze chętnie fotografowaliśmy się przy pomniku J.Ch. Andersena, aby mieć pamiątkowe zdjęcie z uwiecznionym na pomniku sławnym „kolegą po piórze”. Po powrocie do Międzywodzia wspominkom i opowieściom nie było końca.

Warto też jeszcze wspomnieć o rejsie katamaranem po Zalewie Kamieńskim. W Kamieniu Pomorskim opuściliśmy na kilka chwil swój statek wodny, aby w miejscowej katedrze zobaczyć słynne, barokowe organy. To właśnie tutaj w sezonie letnim odbywają się koncerty organowe, co stanowi jedną z atrakcji

RENATA PALIGA

Bryza

bryza kryza pyza rdza
zółty dzióbek mewa ma

bryza bałwan fali grzmot
z parawanów długi płot
– co zaburza mi natchnienie
pisząc wiersz ten na życzenie...

„Bryza” knajpa z ceppelinem
popijamy kluski winem

zamiast jechać na wycieczkę
pizę konkursową sieczkę,
koleżanka też coś skrobie
„– co tam piszesz?”
„– a tak sobie...”

bryza kryza o la la
ona wygra albo ja
jak ktoś inny
– to ma w dziób!
tupot mew falisty huk

bryza kryza pyza rdza
bo poetką jestem JA.

turystycznych tego miasta. Poza tym atrakcjami turystycznymi, plenerowe dni były wypełnione i pracowite, odbywaliśmy bowiem również spotkania z czytelnikami, gościliśmy między innymi w Domu Kultury w Międzyzdrojach i w Domu Kultury „Rzemieślnik” w Międzywodziu.

W ostatnim dniu naszego pobytu ogłosiliśmy konkurs na wiersz o tematyce morskiej. Hasłem przewodnim było słowo „bryza”. Udział w konkursie wzięło pięć osób. Publiczność, czyli uczestnicy pleneru, wyróżnili wiersz koleżanki, lekarki dentystki – Renaty Paligi, godło „Czarna Mańka”. Wiersz, który cytuję w całości obok, jest niezaprzeczalnym dowodem, jak w naszym środowisku (i myślę, że w każdym środowisku twórczym) wzrasta „zapotrzebowanie” na satyrę. Piszmy więc także od czasu do czasu na wesoło.

Dni szybko minęły i żal było się rozstawać, lecz zawieźliśmy do domów wspomnienia wspólnie spędzonych chwil i mnóstwo wrażeń, które miejmy nadzieję, znajdą odbicie w naszej twórczości. Należy jeszcze dodać, że pomysłodawczynią i organizatorką tego pobytu była nasza koleżanka Grażyna Perlińska-Studa, której pragniemy wyrazić ogromną wdzięczność. Możemy życzyć sobie kolejnych tak udanych plenerów.

Magda Człapińska



Polska memuarystyka lekarska wzbogaciła się ostatnio o nową pozycję: wspomnienia prof. Andrzeja Kurnatowskiego. Autora tych wspomnień chyba przedstawiać nie trzeba; był bowiem nauczycielem większości lekarzy i lekarzy dentyistów zrzeszonych w naszej Okręgowej Izbie Lekarskiej (to samo dotyczy jego żony, prof. Alicji Kurnatowskiej, wieloletniej kierownik Zakładu Biologii i Parazytologii łódzkiej uczelni medycznej).

Andrzej Kurnatowski był jednym z pierwszych absolwentów Akademii Medycznej w Łodzi, który został profesorem swojej macierzystej uczelni, przez wiele lat kierował Zakładem Patomorfologii, był także dziekanem Wydziału Lekarskiego i prorektorem. Za swoje zasługi został wynagrodzony przez uczelnię jej najwyższym wyróżnieniem – doktoratem *honoris causa*. Nie mogę tu nie wspomnieć o opracowanym przez Profesora trzytomowym albumie („Profesorowie i docenci Akademii Medycznej w Łodzi 1945–1964, 1965–1994 i 1995–2002”) – zbiorze fotograficznych portretów opatrzonych krótkimi biogramami, które Andrzej Kurnatowski, obdarzony wielkim talentem fotografa, w większości osobiście wykonał.

Przejdźmy jednak do treści „Nie tylko moich wspomnień”. Niezwykła jest konstrukcja tego pamiętnika: opis poszczególnych wydarzeń tworzy krótkie, często kilkunastozdaniowe fragmenty. Podejrzewam, że na takie ujęcie treści miała wpływ „dusza fotografa”, którym Andrzej Kurnatowski jest bez wątpienia. Ta struktura jakby „rodzinnego albumu” sprawia, że „Nie tylko moje wspomnienia” czyta się bardzo wartko. Jak w każdym pamiętniku, dobór opisywanych wydarzeń został dokonany według bardzo osobistego klucza. To pamiętnik niezwykle osobisty, powiedziałbym ściśle prywatny i rodzinny.

Nie znajdziemy tu zbyt wielu odniesień do przetaczającego się Walca Historii,

przez duże H. Z jednym wyjątkiem – kiedy ów Walec Historii, w czasie okupacji niemieckiej, zmiażdżył dotychczasowe życie rodziny Kurnatowskich. Rodzice Andrzeja – mecenas Henryk Kurnatowski i lekarz dentyista Halina z domu Konrad – byli głęboko zaangażowani w działalność konspiracyjną. Padli ofiarą denuncjacji, zostali aresztowani przez gestapo i po okrutnych przesłuchaniach osadzeni w obozach koncentracyjnych; ojciec w Mauthausen, a matka w Auschwitz, gdzie zmarła. Andrzejowi i jego młodszemu bratu Witoldowi udało się cudem opuścić dom tuż przed aresztowaniem matki i musieli się ukrywać po domach krewnych i przyjaciół rodziców.

Paradoksalnie, opis najbardziej dramatycznych chwil życia swojego i swojej rodziny Andrzej Kurnatowski pozostawia głównie innym, choć bliskim osobom. Tutaj jest miejsce na wyjaśnienie słów „Nie tylko moje...” w tytule książki. Są w niej bowiem zamieszczone krótkie wspomnienia, a raczej świadectwa ojca autora – Henryka Kurnatowskiego z jego pobytu w więzieniu oraz obozie koncentracyjnym, a także więźniarek, które były świadkami męczeństwa i śmierci Haliny Kurnatowskiej. Te relacje, pisane rzeczowo, niemal beznamytnie, pozbawione wszelkiej sztucznej „literackości”, stanowią przerażające świadectwo bestialstwa hitlerowskich oprawców.

Są tu także zamieszczone krótkie wspomnienia okupacyjne jego młodszego brata – Witolda (nb. mojego kolegi z ławy szkolnej w I LO im. Mikołaja Kopernika). Wspomina on m.in. odbywające się w mieszkaniu jego rodziców posiedzenie konspiracyjnej Komisji Szkolnictwa Wyższego Delegatury Rządu Londyńskiego na Okręg Łódzki, zakamuflowane „przyjęciem urodzinowym” ich mamy (w posiedzeniu tym brał udział także mój ojciec – Tadeusz Pawlikowski). Wspomina także „wakacyjną wycieczkę” swoich rodziców wraz z dziećmi do Chełmu nad Nerem. „Wycieczka” ta w istocie miała na celu zebranie informacji dla wywiadu Armii Krajowej na temat losu Żydów z łódzkiego getta, wywożonych do tej miejscowości i potwierdziła przerażające pogłoski o ich systematycznej zagładzie. Wspomnienie to zawiera także przejmujący opis odysei dziesięcioletniego Witka, pozbawionego nagle rodziców i domu rodzinnego.

Marek Pawlikowski

Andrzej Kurnatowski, „Nie tylko moje wspomnienia”, Łódź 2018, nakładem Autora.



VI Międzynarodowy Salon Fotografii Artystycznej Lekarzy

PhotoArtMedica 2018

Jesteś lekarzem, lekarzem dentyistą, wykładowcą uczelni medycznej, studentem medycyny, a twoją pasją jest fotografia i chęć zatrzymania w kadrze tej jednej ulotnej i niepowtarzalnej chwili – ten Salon jest właśnie dla Ciebie. Podziel się swoją wrażliwością, serdecznie zapraszamy... – napisał w zaproszeniu do konkursu dr n. med. Krzysztof Muskalski, artysta-fotografik, przewodniczący Salonu PhotoArtMedica, członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie.

Konkurs odbywa się pod auspicjami Międzynarodowej Federacji Sztuki Fotograficznej FIAP, a jego współorganizatorem jest Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie. Honorowy patronat sprawuje prezes Naczelnej Rady Lekarskiej oraz prezydent miasta Częstochowa, a patronat merytoryczny – Fotoklub Rzeczypospolitej Polskiej.

W tegorocznej edycji – obok dwóch tradycyjnych kategorii: „Temat wolny” i „Człowiek i krajobraz” – organizatorzy inaugurują nową: „Fotografia medyczna”, w której oceniane będą zdjęcia prezentujące pracę medyków czy ich relacje z pacjentami, ale też obrazy wykonane technikami takimi jak USG3D, TK, MRI, OCT, posiadające walory artystyczne.

Termin zgłaszania prac – do 22 września 2018 r.

Jury konkursowe przyzna Grand Prix PhotoArtMedica 2018, dwa Medale FIAP i sześć Medali Fotoklubu RP, ponadto dziewięć Medali PhotoArtMedica i Honorowe Wyróżnienia – w każdej kategorii. Nagroda specjalna w postaci markowego aparatu fotograficznego OLYMPUS wraz Medalem Honorowym PhotoArtMedica, przyznana zostanie najlepszemu autorowi – okuliście z Polski. Nagrody rzeczowe fundują firmy: Cooper Vison, TU INTER Polska oraz OLYMPUS.

Szczegółowe informacje o Salonie oraz zgłoszenia na stronie:
www.photoartmedica.pl.

Zapraszamy również na:
www.facebook.com/Photoartmedica
www.instagram.com/photo.art.medica

Komisja Kultury łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi zaprasza na dwa spotkania do Klubu Lekarza przy ul. Czerwonej w Łodzi, oba z cyklu „Ludzie z pasją”. Będą to imprezy zatytułowane:

Świat w muzyce i kolorach

– wieczór z doktorem Romualdem Bładowskim

Spotkanie odbędzie się 23 września (niedziela), początek godz. 17.

Doktor – lekarz rodzinny i internista z Tuszyna, zaprezentuje swoje prace malarskie. Wystawie towarzyszyć będzie występ zespołu „Nijak”, stworzonego przez niego w latach siedemdziesiątych minionego wieku, a wykonującego utwory turystyczne i kabaretowe.

Obrazy R. Bładowskiego zostały uhonorowane wyróżnieniem na tegorocznej Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy zorganizowanej przez OIL w Łodzi



...

Czas relaksu

– wieczór piosenki autorskiej doktor Wandy Rybak

Spotkanie odbędzie się 7 października (niedziela), początek godz. 17



Doktor – lekarz rodzinny i pediatra z Łodzi, zaprezentuje swoje piosenki (teksty, muzyka i aranżacja). W ich wykonaniu W. Rybak towarzyszyć będą łódzkie wokalistki: Sylwia Strugińska – sopran, solistka Teatru Muzycznego w Łodzi i Kinga Rutkowska – absolwentka Wydziału Wokalistyki Estradowej Akademii Muzycznej.

Utwory poetyckie W. Rybak zostały wysoki ocenione na tegorocznych imprezach literackich organizowanych przez OIL w Łodzi: na „Biesiadzie literackiej” UPPL – nagrodą publiczności oraz w konkursie NGL „Barwy Słów” – pierwszym miejscem.

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 dentystów, 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



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 łódzką Okręgową Izbą Lekarską.

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



Kierownik Klubu Lekarzy oraz zarząd Klubu Żeglarskiego „SZKWAŁ” przy OIL w Łodzi, zaprasza wszystkich miłośników żeglowania, wraz z rodzinami, a także sympatyków piosenek żeglarskich na tradycyjny, kończący sezon

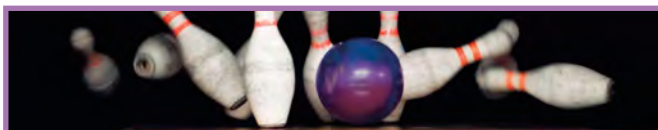
Wieczór z szantami

Spotkanie odbędzie się 12 października br., w drugi piątek tego miesiąca, w salach Klubu Lekarzy w Łodzi, ul. Czerwona 3. Początek – godz. 19:00.

Obowiązują stroje odpowiadające „wodniackim klimatom”. Mile widziane instrumenty muzyczne zwykle towarzyszące żeglarzom (gitara, harmonijka ustna), a także śpiewniki z piosenkami, jakie wykonywane są „pod żaglami”. Śpiewanie szant sprzyjać będzie wspomnieniom wspólnie spędzonych, letnich dni na jeziorach (a także na morzach i oceanach).



Do zobaczenia!
Komandor Klubu
Ryszard Golański



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.

Miejscem 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.

Zapisy do 30 września 2018 r. za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej naszej Izby: www.oil.lodz.pl lub drogą mailową na adres: lodzbowling@gmail.com (w zgłoszeniu proszę podać imię, nazwisko, numer PWZ, telefon kontaktowy, specjalizację, delegaturę OIL w Łodzi).

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



Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów,
wraz z rodzinami,
do wzięcia udziału w kolejnej edycji

MEDICUP 2018

która wystartuje 15 września br.

Po sukcesie ubiegłorocznej edycji, również w tym roku łączymy siły z Maratonem Wokół Zalewu Sulejowskiego, którego start usytuowany jest w malowniczym otoczeniu zakonu cystersów w Podklasztorzu k. Sulejowa.

15 września br. (sobota) zaplanowane są:

- ultramaraton biegowy,
- maraton rowerowy na dystansie 50 km,
- bieg na 10 km,
- liczne atrakcje towarzyszące dla rodzin i dzieci.

16 września br. (niedziela),

dla ochłonięcia, będzie można uczestniczyć w spływie kajakowym rzeką Pilicą, od Trzech Morgów do Sulejowa.



Zgłoszenia i szczegółowe informacje na stronie:
<http://maraton-sulejow.pl>;
www.facebook.com/MaratonWokolZalewuSulejowskiego
Zapisy na: www.protimer.pl/bio/464
(proszę o zaznaczenie klasyfikacji lekarzy)



Delegatura Piotrkowska
Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
zaprasza do udziału w

XII Turnieju Tenisa Ziemnego **Family Cup**

Turniej odbędzie się w niedzielę
9 września 2018 r., w godz. 10.00–
14.00 na kortach Ośrodka Sportu
i Rekreacji w Piotrkowie Trybunalskim,
ul. Belzacka 108/110.

Zgłoszenia przyjmuje
Biuro OIL Delegatury Piotrkowskiej,
tel. 44 649 17 34.

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 kole-
żankom i kolegom z całej Polski.

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



Kajakami po Pilicy

Trzynasty – wcale nie pechowy

Bezpośrednio po rozpoczęciu lata,
to jest 23 czerwca 2018 r., miał miejsce już
trzynasty doroczny „Splyw Kajakowy
Pilicą”, tradycyjnie organizowany przez
Delegaturę Skierniewicką Łódzkiej OIL.
Uczestników powitał oraz omówił trasę
i zasady bezpieczeństwa na wodzie organi-
zator imprezy Robert Filipczak, wiceprezes
ORL w Łodzi, szef Delegatury. Na zachętę
każdy kajakarz otrzymał okolicznościową
koszulkę z logo splywu oraz inny drobny
gadżet.

Około jedenastej wsiedliśmy do pod-
stawionych autokarów, które wywiozły nas
w górę rzeki do Inowłodza. Tam w samo
południe nastąpiło wodowanie. Trzeba
przyznać, że armada czterdziestu kajaków
wyglądała imponująco i tak oto ruszyliśmy
na podbój Pilicy. Wśród nadrzecznych łąk
oraz urokliwych wysepek widać i słysząc
było liczne ptactwo (dzikie gęsi, kaczki
krzyżówki i swojskie boćki).

Kajakarski peleton rozciągnął się
na dużym dystansie, każdy bowiem płynął
swoim tempem, chwilami na wodzie sły-
chać było przejmującą ciszę, przetykaną
jedynie odgłosami natury. Nie obyło się
oczywiście bez niespodzianek, chociażby
nieco kapryśnej aury (w trakcie trasy zmo-
czył nas solidnie deszcz, ale nie okazał się
być przeszkodą nawet dla najmłodszych
uczestników sześcio- i siedmiolatków czy
też seniorów w wieku około osiemdziesięciu
lat). Pierwsze załogi dotarły do celu już
około szesnastej, ostatnie zaś po osiemna-
stej, ponieważ przytrafiły im się wywrotki
i trzeba było wylewać wodę z kajaków.

Po dotarciu na metę i zmianie przemo-
czonych ubrań, czekała już na nas smaczna

i apetyczna obiadokolacja z grilla, którą
konsumowaliśmy przy dźwiękach muzyki,
dzieląc się na gorąco swoimi wrażeniami.
W tym roku jednym z nietypowych uczest-
ników splywu była sunia kolegi Wojtka
Sędzickiego, która przez całą trasę dzielnie
towarzyszyła swemu panu. Wieści o naszej
imprezie zapewne dotrą do zaprzyjaźnionej
Śląskiej Izby Lekarskiej, a to za sprawą jed-
nego z uczestników będącego jej członkiem
– Andrzeja.

Na koniec pragnę wszystkim kajakar-
zom podziękować za wytrwałność, hart
ducha i dobre humory oraz życzyć kolejnego
spotkania za rok.

Tekst i zdjęcia
Robert Filipczak





IV Nocny Półmaraton Wielu Kultur

Mariaż historii ze sportem

Ponad ośmiuset biegaczy z całego kraju wzięło udział w tegorocznym IV Nocnym Półmaratonie Wielu Kultur, organizowanym tradycyjnie w samym sercu Piotrkowa Trybunalskiego. Wyjątkowo chłodna aura, panująca 22 czerwca, nie tylko zachęcała do uczestnictwa, ale sprzyjała rekordowym wynikom, których osiągnięto tego wieczoru bez liku. Zwycięzcą zawodów okazał się reprezentant Kenii – Tui Hoesa Kiplagat, który na dystansie dwudziestu jeden kilometrów uzyskał czas 1 godz. 4 min. 57 sek., bijąc tym samym dotychczasowy rekord trasy. W sumie bieg ukończyło siedemset dziesięć osób.

Wśród uczestników nie zabrakło przedstawicieli naszego zawodu, jako że piotrkowski bieg uliczny ma rangę Mistrzostw Okręgowej Izby Lekarskiej w Półmaratonie. Po trzech kolejnych sukcesach, w ubiegłych latach, Radosława Zwolińskiego, tym

razem najwyższe miejsce na podium i tytuł mistrzowski zdobył Dawid Nowak, osiągając rekordowy wynik w rywalizacji medyków – 1.26.55. Na drugim stopniu podium uplasował się Rafał Drynda – 1.28.53, a trzecie miejsce zajął Tomasz Kliniewski – 1.30.06. Dziesiątkę najlepszych uzupełnili kolejno: wspomniany R. Zwoliński, Daniel Stachurski, Grzegorz Mazur, Przemysław Winiarski, Marek Koziński, Rafał Podejma i Piotr Siemiński.

Nocny bieg piotrkowski, jak co roku, zgromadził na trasie także setki kibiców, którzy w kolorowo zorganizowanych grupach gromko zagrzewali rywalizujących półmaratończyków. Ten żywiołowy doping, a także niepowtarzalny klimat wiekowych kamienic, podświetlonych błyskiem latarni sprawia, że udział w tych zawodach jest zawsze wyjątkowym przeżyciem. Po „starówkowych” kilometrach, asfaltowo-brukowy

szlak prowadzi biegaczy w pobliże dawnej synagogi, a następnie w objęcia mroków parkowych alejek, by wkrótce doświadczyć ich przykościelną jasnością. Jest i chwila, by ukoić pragnienie na przydworcowych stołach i zachwycić się cerkiewną architekturą. Wreszcie jest i malowniczy Rynek Trybunalski oznaczony metą, są medale dla uczestników i puchary dla najlepszych.

Piotrkowski półmaraton to nieoceniona lekcja historii, której wielokulturowość jest trwałym elementem wielowiekowego dziedzictwa naszego regionu. Mariaż historii ze sportem może być też dobrą okazją do środowiskowych spotkań, pełnych wzajemnego szacunku i przyjaźni o długodystansowym wymiarze.

Grzegorz Mazur
fot. Renata Kantorska

PS. Szczególne podziękowania składam Przemkowi Winiarskiemu – pomysłodawcy, organizatorowi i uczestnikowi zawodów, który co roku kończy bieg z... nową „życiówką”.

Puchar Nocy Świętojańskiej 2018

Najdłuższy wieczór roku dla nas

Czerwiec. Noc Świętojańska. Czyli – gramy w siatkówkę. Niezbyt oczywiste skojarzenie? Nie dla lekarzy z Piotrkowa Trybunalskiego i Bełchatowa, którzy od wielu lat zaklepują w dyżurowych grafikach ten termin na mecz o Puchar Nocy Świętojańskiej! Miejscem tegorocznego spotkania był ośrodek „Wawrzkowizna” pod Bełchatowem, a rolę organizatorów od Marka Chalusiaka (wcześniej także Piotra Ziółkowskiego) przejęli Lidia i Andrzej Białaczewscy. Patron pozostał ten sam – Łódzka Izba Lekarska, którą reprezentował Grzegorz Mazur, obecny wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej, szef Delegatury Piotrkowskiej.

Od pierwszego sygnału aż po ostatni gwizdek doskonale prowadzącego spotkanie sędziego, na boisku trwała zażarta walka. Bełchatowianie, uskrzydleni ubiegłorocznym przełamaniem wieloletniej hegemonii przeciwników, grali momentami jak w transie, przewyciężając zacięty opór piotrkowian w końcówkach setów. Ale piorunujące zagrywki, błyskotliwe rozegrania, atomowe ataki i precyzyjne obrony można było podziwiać po obu stronach siatki.



Wynik 3-0 dla Bełchatowa nie oddaje w pełni przebiegu wydarzeń na boisku; co więcej, nie bez znaczenia dla niego była zapewne absencja, kluczowych dla schematów taktycznych i rytuałów piotrkowskiej drużyny, graczy z Bartosik Team.

Po meczu – najdłuższy wieczór roku dla nas. Kiełbasa z rusztu, piwo, muzyka, tańce i... rozmowy, rozmowy, rozmowy. Młodzież lekarska, biorąca pierwszy raz udział w wydarzeniu, była zachwycona, weterani – bardzo zadowoleni, także tym zachwytem. Oby tak dalej przez kolejne lata!

Marek Wnuk
fot. A. Uciński



MEDIGAMES 2018 – czy było warto?

Na stadionie na Malcie

Już po raz trzydziesty dziewięty w historii odbyły się Mistrzostwa Świata Zawodów Medycznych, czyli MEDIGAMES, w tym roku – na Malcie, w dniach 16–23 czerwca. Zgłosili się na nie lekarze i lekarze dentyści oraz pracownicy medyczni z całego świata, reprezentanci czterdziestu trzech krajów. Po roku przerwy zdecydowałem się znów pojechać na te międzynarodowe zawody.

Głównym powodem była akcja „zapobiegam.pl”, którą w tym roku promuje Fundacja Udaru Mózgu, której jestem prezesem. Akcja ma zachęcić ludzi do aktywności fizycznej. Sam od wielu lat uprawiam sport, a teraz nadarzyła się okazja, by naszą akcją, która rozpoczęła się w maju, promować nie tylko w Polsce, ale też na świecie. Zdjęcia z zawodów trafią do gazet medycznych i spowodują, mam nadzieję, zainteresowanie tematem udaru mózgu.

W opinii wszystkich Malta to ładny kraj, więc w ramach urlopu postanowiłem polecieć na Medigames z rodziną. Próba znalezienia „kompana – lekkoatlety” na tę wyprawę z naszego regionu nie udało się. Zabrakło zainteresowania ze strony członków naszej Izby – ciekawe, dlaczego? Na szczęście na mistrzostwa jechał też kolega z Igrzysk Lekarskich w Zakopanym – doktor Zenon Krukowski z Międzyrzecza Wielkopolskiego i wybraliśmy się wspólnie.

Droga do Warszawy i podróż samolotem na Maltę przebiegała bez zakłóceń. Dopiero po wylądowaniu i wynajęciu auta pojawiły się pierwsze wyzwania, jeszcze nie sportowe. Dojazd do apartamentu, który wynajęliśmy, w nocy przy ruchu lewostronnym, zajął nam więcej czasu, niż pierwotnie zakładaliśmy. Niedziela minęła nam na rejestracji w Centrum Medigames,

spotkaniach ze znajomymi z Polski i świata oraz zwiedzeniu najbliższej okolicy.

...

Od poniedziałku początek rywalizacji sportowej – pchnięcie kulą. I tu pierwsze zaskoczenie. Początek zawodów o godz. 14, a wyjazd jedyne autobusu, który może dowieść nas z Centrum Medigames na stadion, o godz. 12.15, z kolei powrót – niezależnie od tego, o której się kończy swoją konkurencję – dopiero po godz. 19. Nikomu nie muszę tłumaczyć, co to oznacza. Kolejne rozczarowanie – to sam stadion lekkoatletyczny; wyschnięta trawa na boisku, brak jakiegokolwiek zadaszenia i tylko betonowe schody do siedzenia dopełniły całości obrazu.

Jednak sport jest w stanie pokonać wiele przeciwności, a emocje oraz rywalizacja

wzięły górę na tymi wszystkimi niedogodnościami. Wynik w pchnięciu kulą okazał się być bardzo dobry. Doktor Krukowski w swojej kategorii wiekowej zajął trzecie miejsce, mnie udało się wygrać. Na stadionie spotkałem innych Polaków – lekkoatletów, którzy również z powodzeniem uczestniczyli w zawodach, była okazja wymienić się swoimi spostrzeżeniami na gorąco – i to dosłownie, gdyż na dworze było blisko trzydzieści stopni Celsjusza i brak cienia. Wtorek i czwartek to dni rywalizacji oszczędniczej w różnych kategoriach wiekowych. Zacięta walka do ostatniego rzutu pozwoliła A. Krukowskiemu i również mnie stanąć na najwyższym stopniu podium.

...

Ponieważ środa była dniem przerwy od sportowej rywalizacji, uznaliśmy, że będąc już na Malcie, warto coś zobaczyć. Udaliśmy się więc na wycieczkę krajoznawczą z rodziną, która przez wszystkie dni sportowej rywalizacji – z racji wysokiej temperatury i fatalnej infrastruktury okolicy stadionu – nie jeździła nam kibicować.



Wypłynęliśmy statkiem na wyspę Comino i Gozo. Przepiękne widoki, grotty skalne, lazurowa woda i błękitna laguna sprawiły, że poczuliśmy się jak na wakacjach. Powrót w godzinach wieczornych przebiegał przy wysokiej fali i woda raz po raz nalewała się do naszej łódki. Na szczęście kapitan dał radę i dopłynęliśmy do portu, a twardy ład pod stopami był nagrodą za trudne chwile.

•••

Piątek to ostatni dzień zmagania lekkoatletów na Medigames. Dla nas bardzo ciężki, ponieważ uczestniczyliśmy w dwóch konkurencjach: rzucie dyskiem i młotem.

Po wcześniejszych naszych sukcesach, konkurencja chciała pozbawić nas medali, ale podjęliśmy walkę i nie daliśmy się. Doktor Krukowski zdobył w swojej kategorii wiekowej dwa medale: srebrny w dysku, ale za to wygrał młot. Podobnie zresztą jak ja. Dzięki temu mogliśmy się cieszyć z bardzo bogatego dorobku medalowego – łącznie w ośmiu startach zdobyliśmy osiem medali: A. Krukowski dwa złote, jeden

srebrny i jeden brązowy, ja zaś zostałem szczęśliwym posiadaczem trzech złotych i jednego srebrnego. Z tego, co udało mi się ustalić, łącznie lekkoatleci lekarze z Polski zdobyli dwadzieścia jeden medali, co biorąc pod uwagę niewielką liczbę startujących Polaków, należy uznać za sukces.

Na koniec kilka refleksji

Bardzo żałuje, że nasza Naczelna Izba Lekarska nie jest zainteresowana stworzeniem reprezentacji Polski na zawodach międzynarodowych. Ubrania startujących w sposób jednolity, w stroje o barwach narodowych biało-czerwonych, tak byśmy byli widoczni, tak jak reprezentacje innych krajów, których jednakowe stroje wszystkim rzucały się w oczy.

Szkoda też, że każda izba okręgowa w inny sposób traktuje swoich lekarzy – sportowców (poprzez różne kwoty dofinansowania), którzy poświęcają swój wolny czas i zaangażowanie w uprawianie sportu i promowanie aktywności fizycznej, obecnie

tak bardzo propagowanej i cenionej. Może właśnie dlatego OIL w Łodzi nie może pochwalić się liczną grupą sportowców, którzy uczestniczą w zawodach międzynarodowych. Mam nadzieję jednak, aby nie naiwną, że się to zmieni, a na następne Medigames, które odbędą się w Budwie w Czarnogórze, pojedzie duża grupa lekarzy sportowców w barwach narodowych z wielu izb lekarskich, jako reprezentacja Polski i będzie zdobywać kolejne medale.

Włodek Dłużyński

fot. Archiwum prywatne Autora

PS. Zachęcam wszystkich lekarzy do aktywności sportowej. Proszę pamiętać, że jej brak to jeden ze stwierdzonych czynników udaru mózgu – na szczęście modyfikowalnych. Zapraszam wszystkich do odwiedzania naszej strony www.zapobiegam.pl, gdyż jest tam wiele ważnych i przydatnych informacji na ten temat. (WD)



Z ostatniej chwili

„Ridersi” – po raz czternasty

Ogólnopolski Motocyklowy Zlot Lekarzy „DoctoRRiders” odbywał się w tym roku już po raz czternasty, tradycyjnie w ośrodku „Wodnik” w Słoku k. Bełchatowa, dniach 23–26 sierpnia 2018 r. Liczne grono „Ridersów”, przybyłych tu z całej Polski,

przywitało w czwartek gorące słońce, ale już w piątek po południu, po spotkaniu Zarządu „DR”, zachmurzyło się i zaczęło lać, jak z przysłowiowego cebra. Niestety, z sobotniej objazdówki po okolicy i parady w Bełchatowie trzeba było zrezygnować.

Za to słońca nie brakowało w czasie piątkowego „Slajdowiska”, czyli pokazu filmów, zdjęć i relacji z wypraw „DR” w ostatnich latach. Widzowie mieli okazję zwiedzić m.in. Italię, Słowenię i Chorwację, ale też Norwegię, Szwecję i Finlandię, czy polskie Bieszczady i Jurę Krakowsko-Częstochowską. Aż trzy razy gościła na ekranie fascynująca eskapada do Stanów i podróż na motorach legendarną Rout 66 od wybrzeży Atlantyku do Pacyfiku i z powrotem. Wspomnieniom i wzruszeniom nie było końca... Pokazowi towarzyszył konkurs o „Puchar Prezesa” na najciekawiej przedstawioną wyprawę. Dwuosobowe jury obradujące w składzie „Niebieska” i „Boberek”, najwyższej oceniło filmy „Micha” (Michała Szymańskiego).

Mimo niesprzyjającej aury, udane okazały się dwa wieczorne grillowiska z muzyką (w czasie jednego z nich grał zespół „Topsy Drivers” wraz z zespołem „Druty”), a także sobotnia, uroczysta kolacja z... atrakcją wieczoru. Jako to była niespodzianka, napiszemy w bardziej szczegółowej relacji z tej imprezy, jaką zamieścimy, wraz z fotoreportażem, w kolejnym numerze „Panaceum”.

Nina Smoleń

fot. Joanna Barczykowska-Tchorzewska

TEATR WIELKI W ŁODZI

Tramwaj zwany pożądaniem

Polska prapremiera opery *Tramwaj zwany pożądaniem* była wielkim wydarzeniem w życiu operowym. We wrześniu, po wakacyjnej przerwie, opera wraca na deski Teatru Wielkiego. Kompozytor, André Previn, już w 1998 r. otrzymał za jej nagranie Grand Prix du Disque, a ścieżki dźwiękowe jego autorstwa do *Gigi*, *Porgy i Bess*, *Słodkiej Armii* i *My Fair Lady* nagrodzone zostały Oscarami. Sam autor dramatu – Tennessee Williams, dwukrotny laureat Nagrody Pulitzera, specjalnych rekomendacji nie wymaga. Jego dzieła: *Tramwaj zwany pożądaniem*, *Szklana menażeria*, *Kotka na gorącym blaszanym dachu*, *Noc iguan*, *Słodki ptak młodości* od dziesiątków lat nie schodzą ze scen dramatycznych świata, a wielokrotnie filmowane przyniosły rozgłos, uznanie i nagrody takim gwiazdom ekranu, jak: Vivien Leigh, Ava Gardner, Elizabeth Taylor, Marlon Brando i oczywiście Richard Burton czy Paul Newman. Publiczność pokochała dramat Williama *Tramwaj zwany pożądaniem*. O to, że pokocha również operę Previna, można być spokojnym. Zwłaszcza, że łódzka inscenizacja spoczęła w rękach niezawodnego Macieja Prusa – wielkiego mistrza polskiej reżyserii teatralnej i maestro Tadeusza Kozłowskiego, który z muzyki często potrafi wydobyć więcej, niż jest w nutach.

Termin: 29 września



WYTWÓRNIA

**Kompozytorzy Filmowi Emigracji**

Z okazji podwójnego jubileuszu, Klub Muzyczny Wytwórnia zaprasza na galowy koncert największego big bandu Europy z Krzysztofem Herdzinem, Łukaszem L.U.C. Rostkowskim, Pawbeatsem i Maciejem Obarą na czele. „Kompozytorzy Filmowi Emigracji” wystąpią w Wytwórni z okazji dziesięciolecia tego klubu oraz pięciolecia istnienia łódzkiego DoubleTree by Hilton. Zwieńczeniem wspólnego jubileuszu będzie koncert w wykonaniu jazzowo-folkowo-hiphopowego big bandu Rebel Babel Ensemble. Będzie to podróż przez sto lat polskiej muzyki filmowej. Na deskach Wytwórni pojawią się artyści sceny muzycznej i teatralnej, którzy na nowo zinterpretują mniej i bardziej znane kompozycje filmowe. Podczas koncertu planowany jest także specjalny epizod poświęcony łódzkiej kinematografii. Autorem projektu i jego współwykonawcą jest Łukasz L.U.C. Rostkowski, laureat Paszportu Polityki i „Mateusza” Trójki. Rebel Babel Ensemble (RBE) to założony w 2015 r. przez Łukasza Rostkowskiego i Johna Feata międzynarodowy, transkulturowy big band łączący solistów, kompozytorów, tekściarzy oraz amatorskie i zawodowe orkiestry. W ciągu trzech lat pod jego sztandarem w całej Europie zagrało ponad siedem tysięcy muzyków z Polski, Niemiec, Szwecji, Hiszpanii, Czech, Białorusi, Węgier, Słowacji, Ukrainy, Litwy i Portugalii. Projekt umożliwi studentom i amatorom z różnych krajów wymianę energii i koncertowanie z zawodowcami oraz gwiazdami (m.in. Grubsonem, Kayah, Kalibrem 44, Czesławem Mozilem, Melą Koteluk, Promoe czy Rapsusklei). RBE za pomocą muzyki ma na celu przekraczanie barier kulturowych i prezentowanie piękna odmiennych języków w lingwistycznym i muzycznym znaczeniu. Tym razem RBE połączy ze sobą folk, jazz, elektronikę i muzykę współczesną z muzyką filmową. Podczas urodzinowego koncertu na scenie Wytwórni obok L.U.C.– a wystąpią tacy artyści, jak Krzysztof Herdzin, Maciej Obara, Pawbeats czy Dorota Miśkiewicz. Muzycy przedstawią własne interpretacje repertuaru wybitnych twórców muzyki filmowej, o których świat mógł już usłyszeć, jak również tych mniej znanych, ale równie wartych promowania w Polsce i na świecie kompozytorów. Tego wieczoru nie zabraknie więc kompozycji Krzysztofa Komedy, Bronisława Kapera, Henryka Kuźniaka, Jana A.P.

Kaczmarka, Władysława Daniłowskiego, Aleksandra Tansmana czy Henryka Warsa w klasycznych oraz nowych aranżacjach.

Koncert muzyki polskich „Kompozytorów Filmowych Emigracji” w wykonaniu RBE jest doskonałym sposobem na podsumowanie dziesięciu lat istnienia klubu Wytwórnia na polskiej mapie kulturalnej oraz pięciu lat istnienia pierwszego DoubleTree by Hilton w Polsce, który filmowymi akcentami w swoich wnętrzach kontynuuje tradycję Łąkowej 29, gdzie mieściła się kiedyś hala Wytwórni Filmów Fabularnych. Dawne kompozycje, które otrzymają nowego ducha dzięki nowoczesnym aranżacjom big bandu, stanowiąc będą piękną i przemyślaną alegorię tego wyjątkowego miejsca w Łodzi. Zagrane z ogromną siłą i werwą przez zespół złożony z zawodowych muzyków jazzowych oraz z lokalnych orkiestr dętych, wyczarują niepowtarzalną, filmową atmosferę.

Termin: 29 września

**Od redakcji**

Po wakacyjnej przerwie w łódzkich teatrach i salach koncertowych rozpoczyna się nowy sezon kulturalny. Na widzów i słuchaczy czeka wiele premier i ciekawych spektakli. W tym numerze „Panaceum”, w imieniu naszych Partnerów, zapraszamy Państwa na pierwsze wydarzenia w sezonie. W kolejnych numerach naszego pisma, wzorem poprzednich, wrócimy do formuły konkursów, w których nasi Partnerzy przygotują dla Państwa darmowe wejściówki do wylosowania. Przepraszamy, jeśli zawiedliśmy Państwa oczekiwania na zdobycie biletów na inauguracyjny sezon imprez.

Krzyżówka 9/2018

POZIOMO

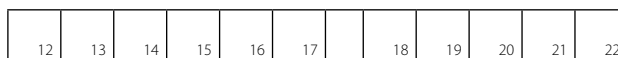
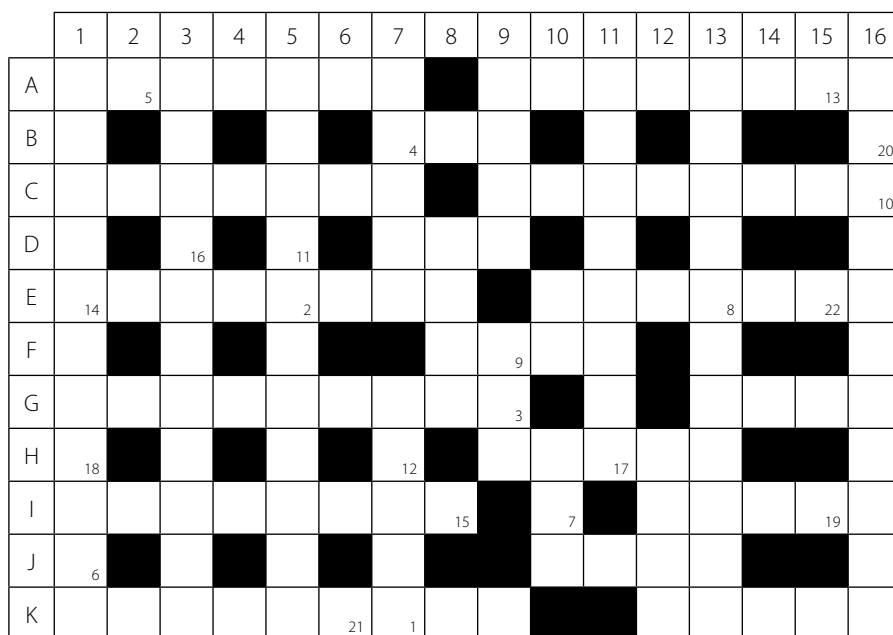
- A1** – lekarz grający w pierwszoligowej drużynie Lubańskiego i Gorgonia
- A9** – laureat Nagrody Nobla za odkrycie funkcji pojedynczych włókien nerwowych
- B7** – Filemon i Bonifacy
- C1** – prasowa wzmianka
- C9** – prednizon
- D7** – ma źródła w okolicach Łodzi
- E1** – przyrząd do pomiaru ciśnienia w gałce ocznej
- E10** – Don Juan..., legendarny szlachcic z Andaluzji
- F8** – drzewo z genetyki
- G1** – podział ludzi ze względu na zespoły cech psychicznych i fizycznych
- G13** – magiczne drzewce
- H9** – narzędzie żniwiarza
- I1** – doustny lek z cetyryzyną stosowany w alergicznym nieżycie nosa
- I12** – lecą z ogniska
- J10** – skalny lub jadalny
- K1** – ideał spokoju wewnętrznego
- K12** – ciężki oddech noworodka

PIONOWO

- 1A** – budowa fizyczna człowieka
- 3A** – zwyrodnienie siatkówki oka
- 5A** – owadoznawstwo
- 7A** – ozdobny motyw roślinny
- 7G** – połysk lakierków
- 8D** – Nool, mistrz olimpijski w dziesięcioboju z Sydney
- 9A** – ciecz do narkozy
- 9F** – regiel i knieja
- 10E** – japońska miara objętości
- 10H** – Gall lub Byczewski
- 11A** – operacja, zabieg
- 12H** – Ferdynand, niemiecki kompozytor, uczeń Beethovena
- 13A** – nadmierna senność
- 16A** – metacyklina

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 11/2018. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!



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

Biurowisko „Panaceum”, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl z dopiskiem na kopercie lub w temacie e-maila: „Krzyżówka nr 9/2018”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 30 września 2018 r. (prosimy o podawanie adresów).

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 5/2018: MAJOWE SPACERY MOTOREM DUCHA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowane zostały: **Małgorzata Górecka** z Nowego Kłopotczyna, **Justyna Maślanka-Hochman** z Ksawerowa i **Karolina Wiśniewska** z Pabianic.

Wylosowanym serdecznie gratulujemy! Nagrody – książki pt. „Agresywny pacjent. Metody i techniki postępowania” (wyd. PZWL) – wysłano pocztą.

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 6/2018: ROWER LEKIEM NA CODZIENNE UDRĘKI

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowane zostały: **Małgorzata Fortuna-Bajerska** ze Zgierza oraz **Jadwiga Kaczmarek** i **Małgorzata Kryńska** – obie panie z Łodzi.

Wylosowanym serdecznie gratulujemy! Nagrody – książki pt. „Migrena. Praktyczny poradnik” (wyd. VIA MEDICA) – wysłano pocztą.

Humor medyczny

Dwaj znajomi spotykają się na ulicy.

- Cześć, skąd idziesz?
- Od dentysty.
- Ile ci wyrwali?
- Dwa tysiące...

Dentysta do pacjenta:

- A teraz lojalnie sprzedam pana, że będzie bolało. Proszę mocno zacisnąć zęby i szeroko otworzyć usta...

Przychodzi gościu do lekarza:

- Panie doktorze, jestem impotentem.

Lekarz na to:

- A skąd Pan to wie?
- Ojciec był impotentem, dziadek, pradziadek... no to i ja na pewno jestem impotentem.
- To skądże się Pan wziął?
- Spod Rzeszowa.



Wysokość składki członkowskiej od 1 stycznia 2015 r.

Przypominamy, że uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustalono, że od 1 stycznia 2015 r.:

- składka obowiązująca lekarza i lekarza dentystę, członka izby lekarskiej, wynosi 60 zł miesięcznie;
- lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, tj. lekarz stażysta, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:

- 1) został wpisany do rejestru członków okręgowej izby lekarskiej;
- 2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy: 1) na konto bankowe okręgowej izby lekarskiej lub 2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową izbę lekarską, lub 3) w kasie okręgowej izby lekarskiej. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

...

Z obowiązku opłacania składki członkowskiej zwolniony jest lekarz, który:

- 1) ukończył 75 lat,
- 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojewódzkiej izby lekarskiej,
- 3) złożył stosowne oświadczenie*, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury.

Zwolnienie z obowiązku opłacania składek ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania wyżej wymienionych przychodów. Lekarz ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową radę lekarską o ponownym osiągnięciu przychodów i złożyć stosowne oświadczenie*. Prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki traci z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnie określony w przepisach przychód.

Okręgowa rada lekarska może zażądać od lekarza dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości złożonego w tej sprawie oświadczenia. W przypadku ustalenia, że oświadczenie o nieosiąganiu przychodu zostało złożone niezgodnie z prawdą lub w przypadku nieprzedstawienia przez lekarza dokumentów podatkowych, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę stwierdzającą brak podstaw do zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki w okresie, w którym lekarz faktycznie korzystał ze zwolnienia i wzywa go do zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami ustawowymi.

...

Lekarz, który przed wejściem w życie cytowanej uchwały NRL:

- 1) miał ustaloną miesięczną wysokość składki w kwocie 10 zł, opłaca ją w tej wysokości do czasu uzyskania prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie przepisów obowiązujących od 1 stycznia 2015 r. (np. ukończy 75 lat);
- 2) uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki, zachowuje to prawo do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki na podstawie przepisów obowiązujących od 1 stycznia 2015 r. (np. osiągnie określone w przepisach przychody).

*Wzory oświadczeń o nieosiąganiu przychodów oraz o osiągnięciu przychodów stanowią załączniki nr 1 i nr 2 do wymienionej na wstępie uchwały i są dostępne na stronie internetowej łódzkiej OIL lub w siedzibie jej biura w Łodzi oraz w biurach delegatur.



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:



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 Zadrożny, 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 mailowy: u.pruszynska@hipokrates.org.

W zgłoszeniu należy podać:

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

Zgłoszenia przyjmowane będą do 21 października 2018 r.



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 do pracy w POZ
 internista do pracy w POZ**

kardiolog,
 psychiatra,
 lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii
 alergolog,
 diabetolog,
 dermatolog,
 ginekolog,
 laryngolog,
 nefrolog,
 nefrolog dziecięcy,
 neurolog,
 pulmonolog,
 reumatolog,
 neurolog lub anesteziolog
 do poradni leczenia bólu
 psycholog kliniczny

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, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, otolaryngologii (do realizacji świadczeń w ramach Medycyny Pracy oraz NFZ), psychiatrii, reumatologii i gastroenterologa,
- 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, kierunek Zdrowie Publiczne.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:

tel. **42 254 96 81**

e-mail: **rekrutacja@swietarodzina.com.pl**

Praca

Lekarz dentysta, implantolog z doświadczeniem (Fellowship PSI/ICOI/DGOI), podejmie współpracę w zakresie implantologii z gabinetem stomatologicznym w województwie łódzkim,
 tel. **502 089 121**,
 e-mail: **vario101@wp.pl**

Lekarz specjalista rehabilitacji medycznej poszukuje pracy na terenie Łodzi lub okolic,
 tel. **669 936 893**, e-mail: **sslawinska@op.pl**

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

Magister farmacji z dużym doświadczeniem oferuje zastępstwo w nagłych sytuacjach, urlopy, dyżury. Własna działalność,
 tel. **721 360 220**

LEKARZA DENTYSTĘ zatrudnię; Łódź
 Nastrojowa 54,
 tel. **501 568 444**

POZ w Łowiczu podejmie współpracę z **lekarzem medycyny rodzinnej** lub lekarzem w trakcie specjalizacji. Warunki do ustalenia,
 tel. **505 099 355**,
 e-mail: **mc@medicenter.com.pl**

Zatrudnię **lekarza dentystę** – specjalistę **endodontę, asystentkę** lub **higienistkę stomatologiczną** w prywatnym gabinecie w Rawie Mazowieckiej,
 tel. **601 778 588**

Prężnie rozwijająca się przychodnia stomatologiczna PERFECT SMILE w Bełchatowie 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**

Nawiążę współpracę z **dentystą** z doświadczeniem w **endodoncji** lub lubiącego pracować z dziećmi. Poniedziałki lub środy, do dyspozycji mikroskop. Bardzo proszę o CV na adres:
 e-mail: **agatajar@outlook.com**

Zatrudnimy
LEKARZY KARDIOLOGÓW
 do pracy w oddziale kardiologicznym z dyżurami w szpitalu w woj. łódzkim
 tel. **516 180 663**

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

Prywatny gabinet stomatologiczny „Meritum” zatrudni **lekarza dentystę**. Wskazany przynajmniej roczny staż pracy. CV proszę przysłać na adres internetowy,
 e-mail: **meritum@meritum.lodz.pl**,
 tel. **42 632 87 59**

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)

Pilnie zatrudnię **lekarza medycyny rodzinnej** lub **lekarza chorób wewnętrznych**,
 e-mail: **agus66@o2.pl**

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

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

Poszukujemy kandydata na stanowisko: **LEKARZ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ** w Centrum Medycznym Med-GASTR w Łodzi, ul. Mokra 4. Wymagana specjalizacja z medycyny rodzinnej/ pediatрії/chorób wewnętrznych lub rozpoczęta specjalizacja z którejś z tych dziedzin oraz umiejętność obsługi komputera. Oferujemy: elastyczną formę zatrudnienia, komfortowe warunki pracy, doświadczoną kadrę pielęgniarską i zgrany zespół,
 tel. **42 258 22 23**,
 e-mail: **sekretariat@medgastr.pl**

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Miłkołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarza** specjalistę lub z I stopniem specjalizacji, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie **dermatologii i wenerologii**,
 tel. **44 648 03 00** (Sekretariat Szpitala)

Zatrudnię **lekarza dentystę** w prywatnym gabinecie w Łasku,
 tel. **668 827 352**

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

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**

Poszukuję lekarza (**internista/lekarz rodzinny**) do pracy w POZ – Centrum Medyczne Boruta w Zgierzu. Duży ośrodek, dobre warunki pracy, na miejscu diagnostyka laboratoryjna i obrazowa, wsparcie merytoryczne – w ramach CM Boruta działa także AOS oraz oddział szpitalny, tel. **507 228 888** (dr Zbigniew Muras), e-mail: **z.muras@cm-boruta.pl**

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

NZOZ ZAMED w Zapolicach zatrudni **lekarza dentystę**,

tel. **502 165 024** lub **43 823 19 95**

Prywatna Poradnia Multimedycy, znajdująca się w Łodzi, zatrudni **lekarzy specjalistów** (lub w trakcie specjalizacji),

tel. **690 972 505**

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

Zatrudnię **lekarza dentystę** prywatnie i na NFZ, Łódź Polesie,

tel. **600 402 559**

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

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

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarza specjalistę** lub w trakcie specjalizacji minimum po drugim roku szkolenia w dziedzinie **radiologii i diagnostyki obrazowej** tel. **44 648 03 00** (Sekretariat Szpitala)

MEDICUS-DENT Konstantynów Łódzki zaprasza do współpracy **lekarza endodonta, lekarza protetyka** w gabinecie prywatnym,

tel. **602 100 246, 792 358 632**

Zatrudnię **lekarza ginekologa** do Poradni na NFZ,

tel. **608 202 034**, e-mail: **mokena900@gmail.com**

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

Zatrudnię **specjalistę chirurga** w oddziale i/lub poradni chirurgicznej. Czas pracy i ilość dni w tygodniu do uzgodnienia, tel. **606 608 322**

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**

Centrum Rehabilitacji Kraszewskiego w Łodzi nawiąże współpracę z **LEKARZEM SPECJALISTĄ REHABILITACJI MEDYCZNEJ**. Zapraszamy do kontaktu, e-mail: **piotr.slezak@kamienilowy.org.pl**

Poszukuję do pracy specjalistę **lekarza rodzinnego**, Łódź-Górna, tel. **506 519 093**

Poszukuję do pracy **lekarza dentystę**, teren Łódź-Górna, tel. **506 519 093**

NZOZ ESKULAP
w Tomaszowie Mazowieckim,

zatrudni

LEKARZA MEDYCZYNY RODZINNEJ
lub **LEKARZA INTERNISTĘ**.

Zatrudnienie:

umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna.

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

tel. **600 586 472**

e-mail: **januszedu@op.pl**

Dyrektor Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. Karola Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14

zatrudni

lekarza do pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

lekarza rehabilitacji medycznej
lub **lekarza w trakcie specjalizacji**

Szczegółowe warunki zatrudnienia można poznać w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi w Miejskim Centrum Medycznym im. dr. Karola Jonschera w Łodzi przy ulicy Milionowej 14.

Dodatkowe informacje udzielane są pod numerem telefonu **42 676 17 74** lub e-mail: **awenerska@jonscher.pl**

Klinika Wolmed w Dubiu k. Bełchatowa
zatrudni

LEKARZA SPECJALISTĘ PSYCHIATRĘ
lub w trakcie specjalizacji, na rezydenturę bądź chcącego się specjalizować w psychiatrii.

Prosimy o kierowanie ofert
na adres mailowy:
sekretariat@wolmed.pl



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

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

Dyrektor ZOZ w Łowiczu zatrudni **lekarzy specjalistów** w dziedzinie **chorób wewnętrznych i kardiologii** lub lekarzy chętnych specjalizować się w dziedzinie chorób wewnętrznych. Posiadamy 5 miejsc rezydentkich.

Warunki płacowe do uzgodnienia z dyrektorem szpitala: tel. 46 8375368.

Lekarz kierujący oddziałem wewnętrznym (Andrzej Sobieraj):
tel. **46 8375611 (-12, -13) wewn. 211** lub 216.

SPZOZ MSWiA w Łodzi

zatrudni

Koordynatora Pododdziału Endoprotezoplastyki

Oferujemy bardzo dobre warunki zatrudnienia i płacy (możliwe wszystkie formy zatrudnienia).

CV proszę przekazać na adres e-mail:

sekretariat@zoz-mswia-lodz.pl

od dnia ukazania się ogłoszenia.

Prosimy o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych przez SPZOZ MSWiA w Łodzi w celach rekrutacyjnych (więcej informacji na stronie www.zozmswiodz.pl)

Centrum Stomatologii Duodent w Piotrkowie Trybunalskim
zatrudni

LEKARZA DENTYSTĘ

na ½ etatu w ramach umowy z NFZ oraz prywatnie.

Miła atmosfera, elastyczny czas pracy.

tel. **600 730 612**

Centrum Medyczne OLMEDICAL w Częstochowie
ZATRUDNI LEKARZA SPECJALISTĘ GINEKOLOGA
LUB W TRAKCIE SPECJALIZACJI

na umowę-zlecenie do realizacji programu badań prenatalnych w ramach umowy z NFZ i badań prywatnych.

Wymagany Certyfikat FMF i Sekcji USG PTG.

tel. **601 457 025**; e-mail: olmedical@olmedical.eu

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

WYNAJMĘ LOKAL 330 m²

(pięć gabinetów lekarskich, sala rehabilitacyjna)

pod działalność medyczną.
Łódź-Śródmieście

tel. **502 369 203**,

e-mail: malecka.fabis@gmail.com

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**

Lokale

GABINET LEKARSKI (centrum Łodzi, aranżacja wnętrza, media) –

DO WYNAJĘCIA,

e-mail: witajw2013@gmail.com

WYNAJMĘ GABINET STOMATOLOGICZNY w przychodni w Skierniewicach,

tel. **508 506 363**

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

Wynajmę pomieszczenie na gabinet stomatologiczny w Centrum Lekarzy Specjalistów w Ozorkowie,

tel. **501 070 788** (kontakt SMS – oddzwonię)

Wynajmę budynek w centrum miejscowości Gidle (kod 97-540) idealny pod przychodnię (180 m²). Budynek jest w ścisłej lokalizacji Delikatesów Centrum, MiniMrówki i Poczty Polskiej. Posiada miejsca parkingowe,

tel. **604 290 078**

Wynajmę dwustanowiskowy gabinet stomatologiczny, 60 m². Lokalizacja: ulica Piotrkowska, Łódź,

tel. **501 606 689**, e-mail: annagral@vp.pl

Odstąpię POZ w miejscowości Bolesławiec woj. łódzkie, pow. Wieruszowski. Szczegóły do uzgodnienia,

tel. **603 878 919**,

e-mail: bolsmed3@o2.pl

Wynajmę lokal na gabinet stomatologiczny o pow. ok. 50 m², w okolicy Czerwonego Rynku w Łodzi,

tel. **698 054 443**

Podnajmę gabinet lekarski przy ulicy Narutowicza – Radiostacja,

tel. **601 527 146**

SPRZEDAM SEGMENT skrajny z dobudowanym gabinetem stomatologicznym (pełne wyposażenie z RTG) oraz gabinetem lekarskim, Skierniewice,

tel. **609 837 010**

Zakład Doskonalenia Zawodowego w Łodzi WYNAJMIE GABINET STOMATOLOGICZNY – dwustanowiskowy z wyposażeniem, znajdujący się na ul. Próchnika 42 w Łodzi. Szczegółowe informacje:

tel. **502 393 944**

lub **42 637 62 22** w. 61 lub 62

Wynajmę gabinet dla psychoterapeuty, psychologa,

tel. **601 324 222**

Sprzedam

USB-01, uniwersalny stół do badań ginekologicznych i zabiegów medycznych,

tel. **602 491 325**

1) kamerę zewnętrzną DP10 (+monitor); 2) lampę polimeryzacyjną „xLite” z akumulatorem; 3) autoklaw Melag Euroklave 23V-S; 4) zgrzewarkę do folii „Mela-seal 100” economic; 5) destylatorkę „Mela-dest-65”; 6) automatyczną wywoływarkę do filmów rtg „Durr xR-24 easy”; 7) aparat Rtg zewnętrznego zębony – klisze „Preva Plus DC”,

tel. **510 070 666**

Działkę budowlaną 2600 m² Centrum Kolumny-Las. Powierzchnia 2 x 1300 m² (blisko Kliniki Columna-Medica), wszystkie media.

tel. **501 038 298**

Dobrze wyposażony i prosperujący od 23 lat gabinet stomatologiczny i RTG zębony (Łódź – Retkinia) o dobrej lokalizacji, atrakcyjnym czynszu,

tel. **510 070 666**

Diadermę EMED 350 Argon oraz destylarkę,

tel. **605 075 991**

Dom 160 m² (wykończony z tarasem i garażem) na działce leśnej w pobliżu trasy Aleksandrów – Poddębice,

tel. **692 702 217**

Umeblowaną i usprzętowaną kawalerkę 38 m² w Łodzi po remoncie.

Cena 250 000 zł,

tel. **608 272 077**

Funkcjonującą przychodnię stomatologiczną z pełnym wyposażeniem w Łodzi,
tel. **501 546 857, 600 645 686**

Różne

Poszukuję dr. n. med. mężczyzny w wieku 44–48 lat, który nie zdążył sobie ułożyć jeszcze życia. Cel: założenie własnego domu, matrymonialny,

tel. **608 272 077**

Poszukuję współnika do prowadzenia istniejącej działalności medycznej.

tel. **601 798 625**



14 czerwca 2018 r.
zmarła
prof. zw. dr hab. med.
Olga Mioduszevska
z domu Orłowska

Podczas przechodzenia na drugą stronę warszawskiej ulicy została, na pasach, śmiertelnie potrącona przez pędzący samochód, kierowany przez młodego człowieka.

•••

Urodziła się 3 lutego 1927 r. w Wilnie. Pochodziła z rodziny profesorskiej. Była córką profesora Zenona Orłowskiego, specjalisty chorób wewnętrznych i balneologii i bratanicą profesora Witolda Orłowskiego, autora wielotomowego podręcznika chorób wewnętrznych, którego syn – profesor Tadeusz Orłowski – wykonał pierwszy w Polsce przeszczep nerki. Jej

brat – Zbigniew – jest profesorem chorób wewnętrznych, nefrologiem.

Szkolę powszechną i średnią ukończyła w Wilnie. W 1945 r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Łódzkiego i ukończyła je, uzyskując dyplom lekarza, w 1952 r. na powstałej w międzyczasie Akademii Medycznej. Będąc studentką, rozpoczęła pracę jako asystentka w Katedrze Historii i Filozofii Medycyny UŁ.

Później na Wydziale Lekarskim AM kolejno pracowała jako hospitantka w Klinice Chirurgii Dziecięcej, III Klinice Chorób Wewnętrznych i Zakładzie Anatomii Patologicznej, kierowanym przez profesora Aleksandra Pruszczyńskiego, gdzie początkowo była asystentem, a następnie adiunktem (do 1967 r.). Następnie zorganizowała Pracownię Histopatologii w Ośrodku Onkologicznym w Łodzi i kierowała nią do 1977 r., kiedy to objęła kierownictwo Zakładu Patologii Nowotworów Instytutu Onkologii w Warszawie. W 1973 r. w Instytucie zorganizowała odrębną pracownię, która zajmowała się wprowadzaniem immunopatologii do diagnostyki nowotworów.

Była specjalistą drugiego stopnia w zakresie

patomorfologii. Stopnień naukowy doktora medycyny uzyskała w 1962 r., stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w 1966 r., a tytuł profesora nadzwyczajnego w 1984 r. W tym samym roku minister zdrowia powołał ją na stanowisko profesora w warszawskim Instytucie Onkologii.

Przeszła dodatkowe szkolenia jako stypendystka Fundacji Rockefellera w Szpitalu J. Hopkinsa i w Uniwersytecie Columbia w USA oraz w Instytucie Raka w Holandii. Przebywała – w ramach współpracy naukowej – w Uniwersytecie Kalifornijskim i w Instytucie Hematologii w Kilonii. Współpracowała z ośrodkami naukowymi europejskimi i światowymi w dziedzinie klasyfikacji i unowocześnienia diagnostyki chłoniaków oraz przyczyniła się do rozpowszechnienia tej dziedziny w Polsce. Była członkiem Europejskiego Klubu Chłoniaków, jednym z członków założycieli Europejskiego Towarzystwa Hematologii. Reprezentowała Polskę w RWP. Organizowała współpracę ośrodków krajowych w ramach prowadzonego przez Instytut Onkologii Rządowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Ma w swym dorobku kilkadziesiąt publikacji, między innymi rozdziały w podręcznikach i dwie monografie na temat patologii układu chłonnego. Otrzymała nagrody naukowe, w tym: Wydziału Nauk Medycznych PAN oraz Rady ds. Wykorzystania Energii Atomowej. Została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi i Honorową Odznaką Miasta Łodzi. Polskie Towarzystwo Patologów nadało Jej w 2004 r. tytuł Członka Honorowego. Do czasu przejścia na emeryturę pracowała w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie na stanowisku profesora, pełniąc funkcje konsultacyjne i uczestniczyła w międzynarodowych programach współpracy naukowej w dziedzinie diagnostyki i leczenia chłoniaków.

Wiadomość o śmierci Olgi Mioduszevskiej pograżyła w smutku liczne grono lekarzy patomorfologów, Jej przyjaciół, kolegów, uczniów i współpracowników. Zawsze wysoko będziemy cenić Jej życzliwość dla ludzi, wiedzę i doświadczenie. Nikt nie jest w stanie wypełnić pustki, jaka powstała po Jej odejściu.

Andrzej Kurnatowski

Z wielkim smutkiem informujemy, że 2 sierpnia 2018 r., w wieku dziewięćdziesięciu lat, odszedł z grona lekarzy, członków naszej

Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

lek. **Henryk Sokołowski**,
specjalista z chirurgii ogólnej

Był wieloletnim ordynatorem Oddziału Chirurgii Szpitala Powiatowego w Brzezinach (obecnie Powiatowe Centrum Zdrowia), wybitnym chirurgiem, wspaniałym człowiekiem. Uhonorowany został zaszczytnym odznaczeniem naszego samorządu – „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”. Rodzinie Zmarłego składamy wyrazy głębokiego współczucia.

W imieniu
Okręgowej Rady Lekarskiej
prezes *Paweł Czekalski*



Henryk Sokołowski – specjalista z zakresu chirurgii ogólnej – ukończył Akademię Medyczną w Lublinie, uzyskując dyplom na Wydziale Lekarskim w 1955 r. Początki Jego pracy zawodowej związane są z Kliniką Chirurgii lubelskiej AM, gdzie w 1961 r. uzyskał pierwszy, a w 1966 r. – drugi stopień z chirurgii ogólnej.

Od 1963 r. związał się ze szpitalem powiatowym w Brzezinach, pełniąc tu w latach 1966–1995 stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego. Do chwili obecnej, będąc już na emeryturze, pracował zawodowo, prowadząc indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w zakresie chirurgii.

Przez prawie trzydziestoletni okres pełnienia ordynatury w brzezińskim szpitalu wyspecjalizował około trzydziestu lekarzy w zakresie chirurgii ogólnej. Był człowiekiem otwartym, bardzo chętnie przekazującym swoją wiedzę medyczną i doświadczenie zawodowe młodszym kolegom. Nie tylko umiał uczyć, ale lubił uczyć ich

rzemiosła chirurgicznego. Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, doceniając te umiejętności, na jubileuszowym XX Okręgowym Zjeździe Lekarzy w kwietniu 2005 r. w Łodzi, odznaczyła Doktora medalem „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”.

Przez chorych był ceniony za troskliwość i empatię, przez podwładnych – za uczciwość, wiedzę oraz zdolności dydaktyczne. Te właśnie cechy, a także wynasowane przez Niego zasady etyczne-moralne, pozwoliły Mu zaskarbić sobie żywą pamięć wśród współpracowników i uczniów, dla których był Mistrzem w zawodzie.

(opr. NS)

Z wielkim bólem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o odejściu na wieczny dyżur naszego Przyjaciela

dr. n. med.
Andrzeja Włodarczyka

To ogromna strata!
Odszedł wspaniały człowiek, doświadczony lekarz,
oddany działacz samorządu lekarskiego.
Śmierć Andrzeja pogrążyła w smutku najbliższych
i liczne grono przyjaciół. Wszystkim tym, a w szczególności

Żonie Ewie

składamy wyrazy szczerego współczucia.

Andrzeju – pamiętamy!

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi,

*Paweł Czekalski – prezes,
Grzegorz Mazur – wiceprezes,
Grzegorz Krzyżanowski – skarbnik.*

Naszej Koleżance, redaktor naczelnej „Pulsu”
– miesięcznika warszawskiej Okręgowej Izby Lekarskiej,
pełniącej również obowiązki rzecznika prasowego
Naczelnej Izby Lekarskiej

Ewie Gwiazdowicz-Włodarczyk

z powodu śmierci Męża
Andrzeja Włodarczyka

serdeczne słowa współczucia przekazują
członkowie kolegium
i zespołu redakcyjnego „Panaceum” – pisma OIL w Łodzi

Można odejść na zawsze, żeby wciąż być blisko.
(ks. Jan Twardowski)

Wyrazy głębokiego współczucia

Profesorowi **Dariuszowi Nowakowi**

z powodu śmierci

Żony Zofii

składa

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi



Andrzej Włodarczyk urodził się 13 listopada 1952 r. w Warszawie. W 1979 r. ukończył tam studia na Wydziale Lekarskim warszawskiej Akademii Medycznej. W 1982 r. uzyskał specjalizację pierwszego stopnia, a w 1988 r. – drugiego stopnia z chirurgii ogólnej. W tym samym roku, po obronie pracy doktorskiej, otrzymał tytuł doktora nauk medycznych. W 2002 r. ukończył dodatkowo Podyplomowe Studium Ekonomiki Zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego.

Pracę zawodową rozpoczął w 1976 r. w stołecznym Pogotowiu Ratunkowym. Po studiach, będąc w trakcie specjalizacji i po jej uzyskaniu, pracował jako chirurg w stołecznych szpitalach, m.in. Szpitalu Śródmiejskim oraz Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim, był także pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Klinice Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologii CMKP w SPSK nr 1 im. prof. W. Orłowskiego. W latach 1994–2010 pełnił obowiązki konsultanta chirurgicznego w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym „Inflancka” w Warszawie.

Dwukrotnie był powoływany na stanowisko wiceministra w Ministerstwie Zdrowia, które pełnił od listopada 2007 r. do maja 2008 r. oraz od stycznia 2011 do lutego 2012 r. Od lutego 2010 r. do 15 kwietnia 2010 r. był zastępcą dyrektora ds. lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala

Bródnowskiego, następnie od sierpnia do końca grudnia 2011 r. kierował warszawskim Instytutem Reumatologii. W latach późniejszych pełnił obowiązki kierownika Katedry Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, a od 2017 r. był dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie.

Po reaktywacji samorządu lekarskiego w 1989 r., stał się jego aktywnym działaczem. Był przewodniczącym Okręgowej Rady Lekarskiej w III, IV i V kadencji (lata 2000–2009). Wielokrotnie wybierany na delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz na członka Naczelnej Rady Lekarskiej, w V kadencji samorządu pełnił funkcję wiceprezesa NRL.

W 2007 r. odznaczony został Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski za działalność opozycyjną w czasie stanu wojennego. Był też uhonorowany licznymi odznakami za zasługi dla ochrony zdrowia, m.in. medalem „Bene Meritus” Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (2009).

Od 2013 r. zmagał się z chorobą nowotworową. Zmarł 29 lipca 2018 r. Został pochowany na Cmentarzu Stare Powązki w Warszawie.

(opr. NS)

Z prac Prezydium

17 lipca 2018 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL w Łodzi Paweł Czekalski.

Na wstępie prezes P. Czekalski przedstawił korespondencję bieżącą, jaka nadeszła na adres Biura OIL. Były to m.in.:

1) uchwała Prezydium NRL, które obradowało 29 czerwca br. w sprawie:

– desygnowania Grzegorza Mazura, skarbnika NRL, jako przedstawiciela NRL do udziału w posiedzeniach Rady Narodowego Funduszu Zdrowia (G. Mazur poinformował, że uczestniczył już w pierwszym spotkaniu Rady NFZ),
– przystąpienia Naczelnej Izby Lekarskiej w charakterze podmiotu wspierającego do prac nad powstaniem i aktualizowaniem Kodeksu Branżowego;

2) stanowisko w sprawie projektu Kodeksu Branżowego dla sektora medycznego (uwagi NIL dotyczyły głównie aspektu uszczegółowienia m.in. kategorii danych osobowych, przetwarzania danych na dużą skalę czy zdefiniowania pojęcia pacjenta unikalnego);

3) prośba sekretarza NRL o zgłaszanie kandydatów na członków komisji i zespołów NRL do dnia 17 sierpnia br.

Do prac w komisjach NRL zgłosiło się dziewięć delegatów na KZL oraz dwie osoby spoza tego grona:

– Mateusz Kowalczyk – do Koła Młodych Lekarzy NIL,
– Maria Kłosińska – do Zespołu ds. Polityki Medialnej NIL.

Prezydium zgodziło się na rekomendowanie wszystkich kandydatów, podejmując stosowną uchwałę.

4) zaproszenie od prezesa Śląskiej IL do wzięcia udziału we wspólnym spotkaniu przedstawicieli Prezdydów ORL z Krakowa, Łodzi, Wrocławia, Rzeszowa i Katowic (spotkania grupy stały się tradycją już w poprzednich kadencjach);

5) zaproszenie od prezesa ORL Wielkopolskiej IL na konferencję „Kodeks Etyki Lekarskiej wobec wyzwań współczesności”, które odbędzie się 12–13 października br. (dotyczy analizy KEL);

6) pismo lekarzy anesteziologów z OITiA WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi, w którym poinformowali oni, że projekt strajku pracowników szpitala jest w fazie dyskusji (aktualnie trwają rozmowy i negocjacje z dyrektorem na temat podwyżki wynagrodzenia);

7) informacja Miejskiego Centrum Medycznego im. K. Jonschera w Łodzi o kolejnym spotkaniu prozdrowotnym dla mieszkańców;

8) prośba sekretarza NRL o wskazanie kandydata na konsultanta krajowego w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej (członkowie Prezydium rozważali zgłoszenie prof. Jerzego Radwana);

9) kopia informacji (do wiadomości OIL) jednego z doktorów POZ w Łodzi o odstąpieniu od leczenia pacjentki.

Przyczyną jest naganne i wulgarnie zachowanie pacjentki. Lekarz wskazał listę lekarzy i poradni, do których może się ona skierować. Prezydium potwierdziło, że lekarz ma prawo odstąpić od leczenia pacjenta i wskazać inne miejsca, gdzie może on uzyskać pomoc. Prezes P. Czekalski zlecił opracowanie przez prawnika i opublikowanie na łamach „Panaceum” informacji o prawach lekarza wobec pacjentów, których zachowanie można uznać za naganne.

Ponadto Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi poinformował o skierowaniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosków o ukaranie dwóch lekarzy z Delegatury Łódzkiej i jednego z Delegatury Piotrkowskiej.

•••

W kolejnym punkcie omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia, koncentrując się na projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, w kontekście realizacji „Porozumienia” podpisanego 8 lutego br. między nowym ministrem zdrowia – Łukaszem Szumowskim i Porozumieniem Rezydentów OPZZ.

Członków Prezydium zapoznano z:

1) listem prezesa NRL do MZ w sprawie trybu prowadzenia prac legislacyjnych nad projektem, w którym zwrócił uwagę, że tryb ten uniemożliwia samorządowi wzięcie udziału w tych pracach (prezes NRL wydał komunikat w sprawie stanu realizacji porozumienia MZ z Rezydentami);

2) stanowiskiem Prezydium ORL Warmińsko-Mazurskiej IL w Olsztynie, w którym zwrócono uwagę, że poprawki do projektu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej są niezgodne z treścią „Porozumienia”;

3) stanowiskiem Prezydium NRL oraz Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich w sprawie niedotrzymania przez ministra zdrowia zapisów „Porozumienia” zawartego po protestach lekarzy rezydentów oraz permanentnego pomijania środowiska lekarskiego w pracach nad ustawami dotyczącymi pośrednio lub bezpośrednio lekarzy (prezes P. Czekalski podkreślił, że przedstawiciele Prezydium ORL w Łodzi brali czynny udział w redagowaniu tego stanowiska).

Grzegorz Mazur, wiceprezes ORL poinformował, że na najbliższym posiedzeniu

Apel Prezydium ORL nr 1/P-VIII/2018 z 17 lipca 2018 r.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z niepokojem obserwuje nasilenie się aktywności osób i podmiotów przeciwnych obojętnym szczeniom dzieci. Są to podmioty coraz lepiej zorganizowane, nagłaśniające natarczywie i szeroko swoje poglądy. Nadają im przy tym pozory naukowego charakteru, obudowują argumentami opartymi na publikowanych w sieci Internet wynikach rzekomo wieloletnich analiz medycznych czy statystycznych. Szeroko wykorzystują przypadki niepożądanych odczynów poszczeniennych do zwalczania obowiązkowych szczeni dzieci. Doskonale wykorzystują przy tym obawy rodziców i ich troskę o zdrowie dzieci.

W listach, jakie otrzymuje Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, a także w dyskusjach, jakie toczą się w środowisku lekarskim, przewija się oczekiwanie na opracowanie zbioru konkretnych, rzeczowych, opartych na naukowych podstawach argumentów i informacji, które wspomagałyby lekarzy w akcjach promujących i przekonujących do szczeni dzieci. Lekarze, przy obecnym obciążeniu pracą zawodową, nie są w stanie toczyć długich dyskusji z rodzicami czerpiącymi swoją wiedzę medyczną z wyszukiwarki Google, uznając ją za jedyne wiarygodne i nieskażone działaniami firm farmaceutycznych źródło informacji.

Skoro powszechnie obowiązujące przepisy prawa przewidują obowiązkowe szczeni dzieci, uważamy za konieczne opracowanie zbioru informacji przekonujących, że jest to wymóg racjonalny, uzasadniony medycznie i korzystny dla zdrowia oraz bezpieczeństwa dzieci i ich rodziców. Zbioru podpartego autorytetami zarówno naukowymi, jak i autorytetem władzy publicznej.

Dlatego w imieniu środowiska lekarskiego domagamy się jak najszybszego opracowania i możliwie najszerszego rozpowszechnienia materiałów informacyjnych stanowiących odpowiedź na działania ruchów antyszczepionkowych.

Regulamin Komisji ds. Współpracy z Zagranicą ORL w Łodzi

Rozdział I. Zasady ogólne

Komisja ds. Współpracy z Zagranicą Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi (zwana dalej Komisją) jest komisją stałą VIII kadencji, zajmującą się w współpracy międzynarodową lekarzy i lekarzy dentystów.

Rozdział II. Skład Komisji

W skład Komisji wchodzi Przewodniczący oraz członkowie, spośród których na pierwszym posiedzeniu Komisji wybieranych jest dwóch wiceprzewodniczących i sekretarz.

2. Przewodniczący Komisji powołany jest przez Okręgową Radę Lekarską na posiedzeniu Rady nowej kadencji.

Rozdział III. Zadania Komisji

Do zadań Komisji należy:

Pomoc w nawiązywaniu współpracy międzynarodowej w szczególności w zakresie naukowym i kulturalnym.

Pomoc w rozwoju zawodowym oraz naukowym młodych lekarzy i lekarzy dentystów wymagających współpracy międzynarodowej.

Pomoc w integracji lekarzy w obszarze międzynarodowym.

Współpraca z innymi organizacjami w tematach dotyczących współpracy międzynarodowej.

Współpraca z innymi komisjami problemowymi Okręgowej Rady Lekarskiej.

Komisja realizuje wymienione zadania m. in. poprzez:

a) podejmowanie inicjatyw dążących do wymiany międzynarodowej lekarzy i lekarzy dentystów,

b) przedstawianie problemów środowiska lekarzy i lekarzy dentystów dotyczących współpracy międzynarodowej na posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej,

c) przedstawianie Okręgowej Radzie Lekarskiej opinii i wniosków w sprawach współpracy międzynarodowej lekarzy i lekarzy dentystów,

d) informowanie o wydarzeniach związanych z funkcjonowaniem samorządu lekarskiego,

e) gromadzenie i przekazywanie informacji niezbędnych dla rozwoju zawodowego środowiska lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie współpracy międzynarodowej,

f) organizowanie spotkań integracyjnych, mających za cel propagowanie współpracy międzynarodowej środowiska lekarzy i lekarzy dentystów.

Prezydium NRL będzie obecny minister zdrowia, do którego zostaną skierowane pytania związane z realizacją „Porozumienia”, np. kto będzie płacił za szkolenie rezydentów, którzy odbywają staże cząstkowe oraz czy dyżury będą uzupełniane z „godzin rezydentkich”. W przypadku specjalistów zapis określa, że podwyżka wynagrodzeń obejmie specjalistów, którzy nie będą wykonywali tożsamej pracy w podmiotach całodobowych. Wiele poradni, w których dodatkowo pracują specjaliści, to jednak podmioty całodobowe, które świadczą też inne usługi zdrowotne.

Członkowie mówili również o relacjach działaczy samorządu lekarskiego a politykami. Coraz częściej zwraca się uwagę na brak lojalności lekarzy piastujących stanowiska posłów i senatorów wobec swojego środowiska. W Internecie pojawia się coraz więcej głosów o konieczności postawienia takich osób przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej.

Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL, przedstawił projekt badania opinii wśród członków ORL w Łodzi w kontekście wypalenia zawodowego i depresji. Według raportu „Lekarze w badaniach opinii społecznej 2017”, przygotowanego przez Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji NIL – już co dziesiąty lekarz ma problemy psychiczne. W międzynarodowych raportach Polska jest liderem pod tym względem. M. Kowalczyk zaproponował badanie zdrowia psychicznego, a także stadium wypalenia zawodowego wśród reprezentatywnej grupy członków OIL w Łodzi. Prezydium zdecydowało o zakupie wystandaryzowanych testów psychologicznych, które posłużą do badania.

•••

Kolejnym tematem posiedzenia była aktywność, jaką wykazują członkowie tzw. ruchów antyszczepionkowych. Członkowie Prezydium zapoznali się z:

1) apelem Bydgoskiej Izby Lekarskiej o poparcie dla Dawida Ciemięgi, lekarza który stał się obiektem ataków ze strony środowisk antyszczepionkowych (Prezydium OIL w Łodzi już wcześniej wystosowało stanowisko w tej sprawie);

2) notatką Zespołu Radców Prawnych NIL przygotowaną jako odpowiedź na liczne zapytania ws. szczepień ochronnych, jakie napływają do izb;

Samorząd lekarski konsekwentnie wspiera działania proszczepienne. Mecenas Jarosław Klimek przygotował również opinię na temat zapytania p. Błażeja Murawicza ws. obowiązku szczepień. G. Mazur podkreślił, że samorząd lekarski musi bronić lekarzy, ponieważ prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej, dotyczącej szczepień, jest obowiązkiem państwa, a nie lekarzy. Pacjent ma prawo zadawać pytania – aktualnie ich adresatem jest wyłącznie lekarz, pozostawiony sam sobie.

Prezydium ORL w Łodzi wystosowało apel do ministra zdrowia, w którym domaga się jak najszybszego opracowania i możliwie najszerzego rozpowszechniania materiałów

informacyjnych, stanowiących odpowiedź na działania ruchów antyszczepionkowych (pełny tekst apelu – obok).

•••

Członkowie Prezydium zapoznali się z informacją prasową dotyczącą Szpitala św. Ducha w Rawie Mazowieckiej na temat licznych zmian w placówce. Zamknięto oddział pediatryczny, a szpital przejęło Starostwo Powiatowe. Wcześniej szpital prowadziła spółka AMG Centrum Medyczne. Po zakończeniu pracy tej spółki przez kilka dni nie działały poradnie oraz istniała groźba przerwania hospitalizowanych pacjentów. Nowych pacjentów nie przyjmowano.

Włodzimierz Kardas dodał, że Spółka Dializa, do której należy Spółka AMG, prowadzi również Szpital w Łasku, który w każdej chwili może powrócić do formy prawnej SPZOZ, gdyż ten nadal istnieje w szczątkowej postaci.

•••

W części dotyczącej spraw komisji problemowych, kierownik Ośrodka Kształcenia Medycznego – Łukasz Jasek, wiceprezes ORL, zgłosił następujące projekty uchwał w sprawie przyznania środków na dofinansowanie:

1) XI Konferencji Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2018” w kwocie 5 tys. zł;

Prezydium ORL w Łodzi podjęło decyzję odmowną.

2) kursu przygotowawczego do LDEK w kwocie 14 tys. zł.

Prezydium ORL w Łodzi wydało decyzję pozytywną i podjęło stosowną uchwałę. Następnie przewodniczący Komisji Sportu i Rekreacji – Ryszard Golański złożył wniosek o rezygnację z dofinansowania karnetów na basen dla członków OIL w Łodzi. W budżecie na 2018 r. zaplanowano na ten cel 60 tys. zł. W drugim kwartale 2017 r. z basenu korzystały sześćdziesiąt cztery osobowy. Komisja zaproponowała wydatkowanie tej kwoty na dofinansowanie karty FiT Sport przez pierwszy miesiąc dla każdego nowego lekarza, który się zapisze do tego programu. W ramach kart Fit Sport możliwe jest korzystanie z kilku następujących na terenie województwa. Prezydium ORL w Łodzi przychyliło się do wniosku Komisji Sportu, pozostawiając podjęcie stosownej decyzji w gestii Komisji.

G. Mazur zgłosił prośbę o dalsze dofinansowanie sali gimnastycznej w Piotrkowie Trybunalskim, ponieważ odbywają się tam regularne treningi lekarzy, które mają także wymiar integrujący. Wyjaśniono, iż ta forma rekreacji pozostanie w niezmienionej formie.

R. Golański zaprosił członków Prezydium na pierwsze Mistrzostwa OIL w Łodzi w bowlingu, które odbędą się 13 października.

•••

W kolejnym punkcie omówiono sprawy bieżące delegatur i Komisji Stomatologicznej. Kolejno głos zabierali:

1. Grzegorz Mazur, szef Delegatury Piotrkowskiej zapowiedział, że najbliższe posiedzenie delegatury zaplanowano we wrześniu.

Ponadto zrelacjonował przebieg imprez sportowych, które odbyły się w czerwcu na terenie delegatury, były to: Mecz o Puchar Nocy Świętojańskiej i Nocny Półmaraton Piotrkowski Czterech Kultur, podczas którego odbyły się Mistrzostwa Izby Lekarskiej (relacja na stronach „Panaceum”).

2. Włodzimierz Kardas, szef Delegatury Sieradzkiej poinformował, że w czerwcu, po KZL, odbyło się spotkanie delegatury, podsumowującej Zjazd. Jego tematem była: ocena zjazdu oraz wyborów, ocena udziału naszych delegatów, a także analiza uchwały programowej.

3. Robert Filipczak, szef Delegatury Skierniewickiej poinformował, że powakacyjne spotkanie delegatury odbędzie się w drugim tygodniu września. Ponadto zaprosił członków Prezydium do udziału we wrześniowym Rajdzie Rowerowym.

4. Małgorzata Lindorf, szefowa Komisji Stomatologicznej przekazała informację o konieczności wypełnienia wniosku dotyczącego odpadów medycznych i przekazania go do Urzędu Marszałkowskiego.

•••

W dalszym przebiegu obrad, prezes Paweł Czekalski omówił następujące sprawy, dotyczące:

1) lekarza Leszka Z., który ubiega się o przyznanie prawa wykonywania zawodu i wpisanie na listę członków OIL w Łodzi;

Szczegóły sprawy, która w łódzkiej Izbie toczy się od wielu lat, omówił mecenas Amadeusz Małolepszy. W przeszłości ORL wydała decyzję odmowną przyznania PWZ ze względu na informację o wstrzymaniu lekarzowi prawa wykonywania zawodu lekarza w Szwajcarii. W obecnej sytuacji Prezydium ORL w Łodzi, nie mając pełnych informacji ze wszystkich kantonów Szwajcarii, podjęło uchwałę o nieprzyznaniu polskiego PWZ i skierowaniu sprawy do Komisji Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu ORL w celu wystąpienia do wszystkich kantonów Szwajcarii o udzielenie informacji, czy wobec ww. lekarza nie toczy się lub nie toczyły postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Uchwałę podjęto mocą dziewięciu głosów popierających.

2) nowego budynku dla potrzeb łódzkiego samorządu lekarskiego;

Prezes wystąpił do władz Łodzi z pismem o przekazanie budynku, który mógłby być wykorzystany jako centrum kształcenia dla lekarzy. Obecne warunki lokalowe nie pozwalają bowiem na organizację szkoleń dla większej grupy lekarzy. Prezes spotkał się w tej sprawie z wiceprezydentem Krzysztofem Piątkowskim, który zaproponował trzy pierwsze lokalizacje do obejrzenia.

3) dodatkowego wariantu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lekarzy, jakim mogliby zostać objęci członkowie OIL w Łodzi, będący na stażu;

Firmy ubezpieczeniowe proponują ubezpieczenie lekarzy stażystów do 5 tys. euro

za zdarzenie, łącznie do 25 tys. euro. Koszt składki to 5 zł. Prezydium zdecydowało o objęciu takim ubezpieczeniem najbliższego rocznika stażystów, przyjmując stosowną uchwałę (6 głosów za, 3 przeciw).

Członkowie Prezydium omawiali także temat dotyczący zbiorowego ubezpieczenia lekarzy w ramach programu „Pigułka”, a także ubezpieczenia od utraty zarobków. Polityka Izby jest bowiem nakierowana na powrót składki do lekarza.

4) utworzenia parkingu dla samochodów w miejscu torowiska przy ul. Czerwonej;

W odpowiedzi na starania prezesa o wytyczenie dodatkowych miejsc parkingowych dla członków OIL w miejscu torowiska, ZDiT poinformował, że nie jest to możliwe, ponieważ aktualne są plany powrotu regularnej linii tramwajów na ul. Czerwoną. Prezydium ORL, ze względu na zabytkowy charakter siedziby OIL, stanowczo się temu sprzeciwia.

4) stworzenia subkonta dla Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów;

Prezes poinformował, że członkowie Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów OIL w Łodzi zwrócili się z prośbą o założenie subkonta na potrzeby Koła, umożliwiającego zbiórkę pieniędzy na organizowane przez Koło przedsięwzięcia. Prezydium ORL w Łodzi podjęło decyzję odmowną, ponieważ wszelkie pieniądze wpływające na konto OIL w Łodzi mogą być przeznaczone tylko na cele statutowe. Innego rodzaju zbiórki nie są przewidziane w ustawie.

5) umożliwienia wydawania przez gastronomię Klubu Lekarza obiadów abonamentowych dla członków OIL w Łodzi i ich rodzin, podejmując jednocześnie decyzję o ich dofinansowaniu;

6) planowanego remontu klatki schodowej, która jest głównym ciągiem komunikacyjnym dla lekarzy odwiedzających OIL w Łodzi.

Prezes P. Czekalski poinformował ponadto o zmianach zakresu obowiązków członków Prezydium i pełnieniu przez nich systematycznych dyżurów:

– prezes – cztery razy w tygodniu
– wiceprezesi – dwa razy po jednej godzinie w tygodniu

Wiceprezes Łukasz Jasek jako szef Delegatury Łódzkiej (największej w OIL) pełni jednocześnie rolę zastępcy prezesa ORL.

– sekretarz i zastępca sekretarza – dwa razy w tygodniu.

Sekretarz i jego zastępca reprezentują w zastępstwie prezesa w okolicznościowych wydarzeniach.

Ryszard Golański sprawuje nadzór nad Komisją Legislacyjną.

Jacek Pypeć pełni nadzór nad opracowaniem zasad przyjmowania dokumentacji po zmarłych lekarzach.

Grzegorz Krzyżanowski, skarbnik wykonuje zadania wynikające z regulaminu ORL.

Wszyscy członkowie Prezydium biorą udział w delegacjach oraz posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej.

Komisja zamieszcza informacje związane z jej działalnością w ramach strony internetowej OIL w Łodzi.

Rozdział IV. Funkcjonowanie

Komisji

Posiedzenia zwołuje przewodniczący Komisji.

Zebrania Komisji odbywają się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż wymagają tego zasady określone przez Okręgową Radę Lekarską w Łodzi.

Termin posiedzenia oraz jego proponowana tematyka podawane są do wiadomości z odpowiednim wyprzedzeniem, w sposób pozwalający na dotarcie tej informacji do adresatów.

Obowiązkiem członka Komisji jest uczestniczenie w jej pracach, w szczególności obecność na jej posiedzeniach. Nieobecność na posiedzeniu wymaga usprawiedliwienia.

W razie nieusprawiedliwionych trzech nieobecności członka Komisji w jednym roku kalendarzowym na posiedzeniach Komisji lub zespołu problemowego stosuje się tryb działania określony w Uchwale Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi nr 3/VIII/2018 z dnia 4 kwietnia 2018 r.

Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów w obecności, co najmniej połowy członków Komisji.

Posiedzenia Komisji są otwarte.

Z posiedzeń Komisji sporządza się protokół, który podpisuje osoba przewodnicząca posiedzeniu.

Rozdział V. Przewodniczący Komisji

1. Przewodniczący Komisji:

– Kieruje pracą Komisji i odpowiada za jej działalność przed ORL.

– Przewodniczy posiedzeniom Komisji.

– Prowadzi listę członków Komisji.

– Określa harmonogram posiedzeń Komisji.

– Reprezentuje Komisję na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej i w razie potrzeby składa sprawozdania z bieżącej działalności Komisji.

– Prowadzi bieżące sprawy Komisji.

– Podpisuje dokumenty Komisji i jej wewnętrzną korespondencję.

– Sporządza roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności Komisji.

2. W razie nieobecności

Przewodniczącego jego funkcje pełni wyznaczony wiceprzewodniczący.

Rozdział VI. Postanowienia końcowe

W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem mają zastosowanie przepisy dotyczące działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

Informacja o dyżurach jest dostępna na stronie internetowej oraz w „Panaceum”.

•••

W kolejnym punkcie prezes P. Czekalski przedstawił propozycję korekty finansowej wynagrodzeń członków funkcyjnych OIL. Korekta jest odpowiedzią na apele ze strony młodych lekarzy, którzy postulują, by praca w samorządzie była odpowiednio wynagradzana. Taki system gwarantuje, że w samorządzie będą pracowali eksperci. Podjęto następujące uchwały w sprawie wysokości wynagrodzenia dla:

- członków Prezydium; określono wysokość diet dla prezesa, wiceprezesów, a także pozostałych członków Prezydium ORL;
- przewodniczącego OSŁ, OROZ i jego zastępcy w Delegaturze Piotrkowskiej;
- przewodniczącego OKR i przewodniczących komisji problemowych;
- kwoty wypłacanej członkom ORL tytułem wyrównania utraconych zarobków.

Stosowne uchwały zostały podjęte.

•••

W części dotyczącej spraw różnych, prezes P. Czekalski:

- nawiązał do pisma omawianego podczas posiedzenia ORL w Łodzi 19 czerwca br. w sprawie możliwości popełnienia przestępstwa przez dyrekcję ICZMP

(postanowiono w tej sprawie skierować pismo do Prokuratury);

– zgłosił propozycję powołania zespołu IT, w składzie: Mateusz Kowalczyk, Łukasz Jasek, Przemysław Karpiński (podjęto w tej sprawie stosowaną uchwałę);

– poinformował, że do OIL w Łodzi trafiło już kilka zbiorów dokumentów po zmarłych lekarzach, które na razie są przechowywane w archiwum wewnętrznym Izby, jednak przy większej ich ilości konieczne będzie wynajęcie archiwum zewnętrznego, dlatego poprosił dyrektor Biura – Halinę Kotus o zebranie ofert i wycen na prowadzenie archiwizacji przed kolejnym posiedzeniem Prezydium ORL.

Prezydium ORL podjęło uchwałę w sprawie skreślenia z ewidencji i złomowania kucharki mikrofalowej.

Dokonano zmiany terminu posiedzenia Prezydium ORL z 21 na 29 sierpnia 2018 r. Prezydium odbędzie się w formie telefonicznej lub stacjonarnej.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Terminy kolejnych posiedzeń:

- Prezydium ORL – 30 sierpnia 2018 r., godz. 12:00;
- ORL – 11 września 2018 r., godz. 10:00.

Z prac Prezydium

8 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 m.in. uchwały, które podjęto jednogłośnie, w sprawie:

1) przyznania lekarzom i lekarzom denty stom praw wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego:

– lekarzom – 86 osób,

– lekarzom denty stom – 60 osób;

2) wyznaczenia lekarzy i lekarzy denty stom, uprawnionych do przeprowadzania kolokwium lekarzom stażystom, odbywającym staż w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej.

W części dotyczącej spraw różnych podjęto uchwałę w sprawie zgody na skreślenie z ewidencji i złomowanie środków trwałych, po zapoznaniu się z materiałami dołączonymi do przedłożonego wniosku Komisji Inwentaryzacyjnej.

Halina Kotus

Stanowisko Prezydium ORL w Łodzi [skierowane w piśmie do dyrektora WWCoiT im. M. Kopernika – Wojciecha Szrajbera]

w sprawie sytuacji w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii WWCoiT im. M. Kopernika w Łodzi, przekazane dyrekcji szpitala

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi wyraża zaniepokojenie sygnałami dotyczącymi polityki kadrowej prowadzonej przez Dyrektora Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi przy obsadzie lekarzy w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz prosi w tej sprawie o wyjaśnienia.

Zaniepokojenie budzi to, że Centrum przystępuje do umów o świadczenia medyczne z podmiotami (konkurs ofert 35/3/NO/2018 rozstrzygnięty w dniu 30.07.2018 r.), jak również rozpisuje konkursy ofert (konkurs ofert 44/NO/2018 z 8.08.2018 r.), których warunki mogą być sprzeczne z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (DzU z 2016 r., poz. 2218). Chodzi tu przede wszystkim o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii przez lekarzy nie będących specjalistami w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, mających jedynie uprawnienia do znieczulania pacjentów ocenionych w skali ASA I–III, jak również brak doświadczenia w pracy w centrum urazowym. Może to godzić we właściwe zabezpieczenie pacjentów.

Pacjenci Centrum Urazowego zwykle są w stanie bardzo ciężkim w skali ASA IV–V z obrażeniami wielonarządowymi. Stąd bardzo ważnym jest, aby kadra lekarska była dobrana w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami prawa. Przede wszystkim, aby lekarze bez specjalizacji wykonywali czynności pod nadzorem lekarza specjalisty i pod nadzorem specjalisty podejmowali pracę w Oddziale Intensywnej Terapii. Przy czym nadzór ten powinien być faktyczny, rzetelny, a nie fasadowy. Lekarz bez specjalizacji nie może być pozostawiony sam. Nie należy bowiem zapominać, że pomimo pełnego prawa do wykonywania zawodu są to osoby niedoświadczone, w trakcie nauki. Lekarze rezydenci choć stanowią ogromne wsparcie dla kadry szpitala, przede wszystkim muszą się uczyć. Specjaliści natomiast muszą dbać, aby tenże młody lekarz w przyszłości mógł samodzielnie

wykonywać zabiegi i czynić to w zgodzie z wiedzą i sztuką medyczną. Wymaga tego § 8 ww. Rozporządzenia, gdzie wskazano literalnie, kto może udzielać świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, polegające na wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego.

Niepokojącym jest również to, że Dyrektor Centrum ogłosił konkursy na świadczenie usług anestezjologicznych, pomimo trwających rozmów z dotychczas zatrudnionymi lekarzami. Taka sytuacja z uwagi na wzajemną lojalność między toczącymi rozmowami nie powinna mieć miejsca. Zatrudnieni lekarze mogą czuć się pominięci, a w kontekście istniejących różnic w wynagradzaniu między lekarzami kontraktowymi a lekarzami etatowymi i odmowie podwyżki tym ostatnim, wręcz dyskryminowani. Nie mając wpływu na politykę kadrową Dyrektora Centrum, pragnę wskazać, że dotychczas zatrudnieni lekarze to przede wszystkim doświadczenie, znajomość szpitala i funkcjonujących w nim procedur oraz znajomość personelu. Wszystko to ułatwia odnalezienie się w sytuacjach kryzysowych i usprawnia organizację pracy. Wdrażanie całkowicie nowych zespołów lekarzy, zupełnie obcych, z zewnątrz w istniejącą strukturę może być kosztowne, a także może niekorzystnie wpłynąć na funkcjonowanie oddziału. Dlatego też apelujemy o wysłuchanie każdej ze stron i wsłuchanie się w przedstawiane argumenty, gdyż często rozwiązanie ekonomicznie uzasadnione może odbić się na innych sferach, w tym na jakości udzielanych pacjentom świadczeń.

W trosce o to, aby najwyższym nakazem etycznym lekarza było dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*, otrzymując informację o tym, że zdarzają się sytuacje, które mogą w ten nakaz godzić, jako reprezentujący samorząd lekarski prosimy o wyjaśnienie podniesionych w niniejszym piśmie problemów i podjęcie środków, zapewniających właściwą, rzetelną i faktyczną opiekę pacjentów w zgodzie z powszechnie obowiązującym prawem oraz wymaganiami wiedzy medycznej i doświadczenia życiowego, a także z poszanowaniem praw i interesów lekarzy niosących pomoc pacjentom na co dzień.

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – PAWEŁ R. CZEKALSKI – codziennie, po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 01)

Wiceprezesa ORL

Małgorzata Lindorf – po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 42 683 17 14)

Delegatura Łódzka – Łukasz Jasek – 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 – po uzgodnieniu telefonicznym (tel. 43 827 57 23)

Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak – 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

Mariola Krakowiak – tel. 42 683 17 32, Ewa Arlt – tel. 42 683 17 35,

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 1.4-1600
PEUGEOT
1.2000 1600-1800-2000

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



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

