



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 3 (183) – marzec 2013

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice

Ciekawa praca w Niemczech

Szukamy:

zaangażowanych pracowników medycznych dla niemieckiego systemu opieki zdrowotnej, takich jak lekarze i personel pielęgniacyjny

Oferujemy:

roczne zarobki początkowe w wysokości od:

- 46.000 € dla lekarzy
- 60.000 € dla lekarzy specjalistów

Zaproszenie na spotkanie informacyjne w Łodzi

Data: 21.03.13, godz. 19.00

Andel's Hotel
Ogrodowa 17,
91-065 Łódź

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

zorganizowane kształcenie specjalistyczne i doksztalcanie

pracę w przyjaznym zespole

bezpieczeństwo i szanse na awans zawodowy

Państwa miejsce w silnym zespole na etacie rezydentkim

KLINIKUM WESTFALEN

SZPITAL BRACTWA GÓRNICZEGO W DORTMUNDZIE
KLINIKA PRZY PARKU LÜNEN-BRAMBAUER

www.klinikum-westfalen.de

ZfG | Zentrum für Gesundheitsmanagement

Reprezentujemy:

- 20 renomowanych klinik w Niemczech
- 25.000 miejsc pracy



Przy współpracy z ZfG

**Bezpośrednia
rejestracja
online na
stronie
www.zfg24.de**

KLINIKUM WESTFALEN

www.zfg24.de

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 3 (183) – marzec 2013

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
(wykaz telefonów bezpośrednich – s. 36)
biuro@oil.lodz.pl

www.oil.lodz.pl

Komisja Informacyjno-Wydawnicza

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

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

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

Pismo redaguje zespół

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

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

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

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

Skład komputerowy

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 18 lutego 2013 r.

Nakład 12 400 egz.

Copyright © OIL Łódź

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

Dane o piśmie

- Okładki i środek w pełnym kolorze.
- Liczba edycji – 10 w roku.
- Nakład: 12 400 egzemplarzy.
- Format: 205 x 285 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
 - cała strona – 180 x 260 mm,
 - 1/2 strony w poziomie – 180 x 128 mm,
 - 1/2 strony w pionie – 88 x 260 mm,
 - 1/4 strony – 88 x 128 mm,
 - 1/8 strony – 88 x 62 mm,
 - 1/16 strony – 88 x 29 mm,
 - 1/32 strony – 42 x 29 mm.

Uwaga autorzy zdjęć!

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



Nasza okładka

Wiosna tuż, tuż – jej pierwszymi
zwiastunami są przebiśniegi,
a na tym tle codzienne lekarskie
problemy z receptami, „ewusiem”
i kontraktowaniem świadczeń.

Od redakcji

Nie bez wad, ale...

System Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców to siedmiomilowy krok do cyfryzacji usług medycznych – mówią jego twórcy, a krytyczne uwagi lekarzy pod adresem „ewusia” odpiera również, w obszernej rozmowie z „Panaceum”, nowa dyrektor Łódzkiego oddziału NFZ – Jolanta Kręcka. Przyznaje wprawdzie, że nie jest on jeszcze wolny od wad, ale... działa zaskakująco dobrze. Tak na marginesie, „eWUŚ” – poza tym m.in., że status pacjenta ustala tylko w dniu weryfikacji i trzeba go sprawdzać codziennie (co jest uciążliwe zwłaszcza przy hospitalizacji) – to nie chroni wystarczająco danych osobowych pacjenta. Drastycznym tego przykładem było ostatnio ujawnienie faktu adopcji dziecka, utrzymywanej w tajemnicy.

Nie tylko jednak „eWUŚ” jest tematem wywiadu z J. Kręcką, ale również kilka innych drażliwych kwestii, występujących na styku lekarz–płatnik systemu (że wspomnę tylko o umowach lekarzy z NFZ na wypisywanie recept refundowanych), a ponadto pakiet problemów dotyczących kontraktowania świadczeń medycznych. Zapraszamy do jego lektury (s. 4), a także innych ciekawych publikacji na łamach „Panaceum”, w tym zwłaszcza autorstwa: Fabiana Obzejty pt. „Czy Balcerowicz powinien odejść?” (s. 9) oraz Patrycji Proc pt. „GMO to nie Frankenstein” (s. 10).

A powracając do spraw dotyczących Funduszu, to znane są już założenia do projektu ustawy, która ma go zdecentralizować. Jako regulator systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego ma działać w przyszłości centralny Urząd Ubezpieczeń Zdrowotnych, który będzie wyceniać procedury medyczne, oceniać jakość udzielanych świadczeń oraz pełnić funkcje nadzorczo-kontrolne. Wojewódzkie oddziały NFZ przekształcone zostaną w regionalnych płatników, którzy autonomicznie – współpracując z samorządami terytorialnymi i opierając się na rzetelnej analizie potrzeb zdrowotnych danego terenu – ustalać będą szczegółowe zasady kontraktowania świadczeń. Ustalaniem kryteriów oceny ofert w postępowaniach konkursowych płatników z placówkami medycznymi ma się natomiast zająć resort zdrowia.

Jakie będą efekty projektowanych zmian? – trudno ocenić. Nie wiadomo też, ile będzie kosztować ta kolejna już reforma polskiej ochrony zdrowia...

Nina Smoleń

e-mail: ninasm@poczta.fm

Informujemy delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej,
że kolejny, jubileuszowy

XXX Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Łodzi

został zwołany na 12–13 kwietnia 2013 r.

Zjazd, którego organizatorem jest Delegatura Łódzka,
odbędzie się na terenie Delegatury Piotrkowskiej,
w ośrodku rekreacyjno-konferencyjnym „Wodnik”
w Słoku koło Bełchatowa.

Początek obrad – godz. 14:00 (piątek).

Obecność na obradach Zjazdu wszystkich delegatów OIL
obowiązkowa!

Uchwałą ORL z 29 stycznia 2013 r. podjęta została decyzja,
że delegaci, którzy bez usprawiedliwienia nie będą uczestniczyć
w Zjeździe, obciążeni zostaną kosztami noclegów,
poniesionych przez Izbę.

Wybory 2013 – czytaj s. 15

Spisane na gorąco

- 3** **Równi i... równiejsi w dostępie do „zdrowia”**
Słowo Prezesa
- 3** **Z notatnika rzecznika**

Publicystyka, reportaż

- 4** **Kontrowersje, wizje, zaskoczenia**
Rozmowa z Jolantą Kręcką, nowo powołaną dyrektorką Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
- 7** **NIK w rolniczej Kasie**
- 8** **Nowy sposób, żeby nie płacić**
Szpitale do MZ: żądamy ukrócenia bezprawnych praktyk NFZ
- 9** **Czy Balcerowicz powinien odejść?**
Rozważania nad „byciem w polityce obywatelskiej”
- 10** **GMO to nie Frankenstein**
Rozmowa z dr. n. biol. Piotrem Szymczykiem, p.o. kierownika Zakładu Biotechnologii Farmaceutycznej UM w Łodzi
- 12** **Lekarze „wolni” od refundacji**
- 12** **Samorządowe „konklawe”**
Prowokacje...

Z życia środowiska

- 13** **Wieluński szpital – spółka**
- 14** **Specjalizacje**
- 14** **Jakie wynagrodzenie na rezydenturze?**

Izbowe aktualności

- 15** **Jubileusz „Pro Medico”**
- 15** **Możesz zgłosić kolegę lub... samego siebie**
Wybory 2013 – cz. 6
- 15** **Legitymacja lekarza i lekarza dentystry**
- 16** **„Ostatki” u seniorów**

Blżej prawa

- 17** **Poród nagły, uliczny**
Z lekarskiej wokandy
- 18** **Nowa „Pigułka”**
Program Ubezpieczenia Środowiska Medycznego na rok 2013
- 18** **Prawniczy Newsletter**

- 18** **Indywidualna dokumentacja medyczna**
- 19** **Zmiana opłat za wpis do rejestru**
- 19** **Recepty bez REGON-u**

Z historii medycyny

- 20** **Aleksander Murzynowski**
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 21** **Hipokryzja i rozbieżność interesów**
Zdrowie obywateli kontra dochodom państwa
- 22** **Brać, co dają...**
Z listów do redakcji
- 22** **Podziękowania**

Książki nadesłane

- 22** **Wiersze miłosne i inne**
Maria Wroniecka
- 23** **Gdziekolwiek jesteś doktorze...**
Wiesław Krakowski

Klub Lekarza

- 24** **Obrazy dźwiękiem malowane**
Ostatki Jazzowe
- 26** **Integracja w karnawale**
„Bal Lekarza” w Bełchatowie
- 26** **Zapowiedzi imprez**

Sport

- 27** **Jedenaście lat minęło...**
Pożegnanie Janusza Malarskiego
- 28** **Le roi est mort! Vive le roi!**
Szachy są najważniejsze (SNN!)
- 29** **Poskromienie Amoka**
Uroki konnej jazdy

Pora relaksu

- 30** **Krzyżówka**
- 30** **Medycyna na wesoło**

Wprawdzie do Świąt Wielkanocnych pozostał jeszcze prawie miesiąc, ale ponieważ „zobaczymy się” dopiero na początku kwietnia, już teraz z tej okazji:

Życzymy wszystkim naszym Czytelnikom kolorowych pisanek, wesołego zajęczka, mokrego dyngusa. i wiosny, wiosny, wiosny...





Słowo Prezesa

Równi i... równiejsi w dostępie do „zdrowia”

W rozmytych płatkach jeszcze śpiących połamanych słońcem, unosząc ramiona niczym marcowe puszkinię. Znów jak one cieszymy się z przetrwania mrozów i znów w porannym blasku możemy przyglądać się sobie w zielonych tęczęwkach. Dobrze jest być czasem trochę zielonym...

Zawodowa codzienność przynosi nam jednak coraz więcej szarych spojrzeń, pozbawionych kolorytu w zalewie papierowych powinności, które mnożą się w iście sprinterskim tempie. Wydaje się nawet, że cały impet prawnych rozporządzeń i zarządzeń przybrał taki kierunek, aby każdą czynność medyczną przemienić w oznakowaną procedurę, która wskaże kolejne pola administracyjnej odpowiedzialności lekarzy. Być może żyliśmy w niektórych obszarach w organizacyjnym nieokreśleniu, ale nie można, w pogoni za akredytacyjnymi certyfikatami i wymogami NFZ, sprowadzać opieki nad chorym do wypełniania niekończących się druków sprawozdawczo-rozliczeniowych. Trzeba więc bić na alarm, aby pod ciężarem biurokratycznej maszyny nie zanikały odruchy zdrowego rozsądku i człowieczeństwa, szczególnie wśród kierowników medycznych placówek.

Palącym problemem tych placówek, za sprawą ministerialnych rozporządzeń i warunków kontraktowania świadczeń, są obecnie lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji, których uznano za nie spełniających wymogów kwalifikacyjnych do dalszego zatrudnienia. Narzucone wymogi dotyczą przede wszystkim ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Trudno zrozumieć takie decyzje, mając na uwadze niewydolność obecnego systemu specjalizacyjnego i jednocześnie wydłużające się kolejki do specjalistów. Bardzo często koleżanki i koledzy „jedyńkowie” posiadają wieloletnie doświadczenie zawodowe i cieszą się nieposzlakowaną opinią, a także zaufaniem pacjentów. W obronie tej grupy zawodowej wystąpiła nasza łódzka Izba Lekarska, czyniąc starania o poparcie podjętej przez nią inicjatywy przez naczelne organy samorządu lekarskiego.

Zapowiedź zmiany rozporządzenia w sprawie recept i ministerialna oferta konsultacji w tej sprawie z samorządem lekarskim, skłoniły natomiast Naczelną Radę Lekarską do opracowania założeń, które stałyby się filarami nowego aktu prawnego,

normującego wystawianie recept, a przy tym – co istotne – akceptowanego przez lekarzy. Podstawowym, postulowanym przez NRL założeniem jest stwierdzenie, że uprawnienie lekarza do wystawiania recept wynika z prawa wykonywania zawodu i nie wymaga dodatkowej umowy również w odniesieniu do recept refundowanych. Ustalanie prawa do refundacji powinno odbywać się na poziomie realizacji recepty, a nie jej wystawiania. Określanie poziomu odpłatności nie jest czynnością medyczną, a zatem nie może obciążać lekarza, którego obowiązkiem jest przede wszystkim ordynowanie leków, zgodnie z posiadaną, aktualną wiedzą medyczną (przyt. red. – więcej s. 12).

Ułatwienie pacjentom korzystania z prawa wynikającego z ubezpieczenia zdrowotnego, jak ilustruje proza codzienności, nie udaje się najlepiej osobom odpowiedzialnym za opiekę zdrowotną, choć niedawno krajowy płatnik obwieścił osobliwy sukces w wydatkach na refundację leków. Otóż z planowanych wydatków na leki refundowane w ubiegłym roku, NFZ zaoszczędził w skali kraju 1,5 mld zł (a może nawet więcej). Byłby to oczywiście realny sukces, gdyby powodem tych oszczędności był spadek wskaźników chorobowych, świadczących o poprawie stanu zdrowia naszej populacji wskutek usprawnienia rodzimego systemu ochrony zdrowia.

Mam jednak nieodparte wrażenie, że te oszczędności mają wymiar smutnego zysku, będącego głównie wynikiem zniechęcenia lekarzy do przepisywania leków ze zniżką, osiągniętego potęgowaniem kar, dyktowanych przez NFZ za receptowe błędy. Obecna sytuacja w „zdrowiu” przypomina stan, w którym państwo wszystkim uprawnionym gwarantuje pełny dostęp do leków refundowanych, a jeżeli go nie osiągają, to tylko... z winy lekarzy, a nie – jak niektórzy sądzą – rozwiązań systemowych.

Konstytucja RP gwarantuje obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, a – jak ostatnio pokazały media – w tym zakresie są przykłady obywateli nawet równiejszych. Może więc równiejsi pomyślą także o równych...

Z notatnika rzecznika

NFZ zaoszczędził na refundacji leków

Z planowanych w minionym roku 10,9 mld zł na refundację leków, pozostało w oddziałach około 16 proc., czyli 1,6–1,7 mld zł – informował w Sejmie wiceminister zdrowia Sławomir Neumann. Wyjaśnił, że jest to głównie efektem wynegocjowania niższych cen leków z firmami farmaceutycznymi, co było możliwe dzięki obowiązującej od 1 stycznia 2012 r. ustawie tzw. refundacyjnej. Zaoszczędzona kwota to mniej więcej tyle, ile najprawdopodobniej wyniesie na koniec roku ubiegłego deficyt w budżecie narodowego płatnika, spowodowany mniejszymi wpływami ze składek zdrowotnych. Dodał, że nie ma możliwości swobodnego, tylko na podstawie decyzji prezesa NFZ, przesunięcia tych środków np. na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, których finansowanie – jak wiadomo – jest daleko niewystarczające, ani zapłatę za tzw. nadwykonania. Takie bezpośrednie przesunięcie blokuje ustawowy zapis, zgodnie z którym na refundację Fundusz może przeznaczyć nie więcej jak 17 proc. planu finansowego.
Źródło: „Puls Biznesu”

Dyrektor ICZMP zrezygnował ze stanowiska

Na razie nie są znane powody rezygnacji dyrektora Instytutu CZMP w Łodzi – prof. Przemysława Oszukowskiego. Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz przyjął tę rezygnację i na stanowisko p.o. dyrektora powołał dotychczasowego zastępcę ds. nauki – prof. Jana Wilczyńskiego. Dymisja nastąpiła po wizycie przedstawicieli dyrekcji „Matki Polki” w Ministerstwie Zdrowia 7 lutego br. Według raportu NIK z września ub.r., CZMP było „w krytycznej sytuacji” – najgorszej ze wszystkich szesnastu instytutów nadzorowanych przez resort; natychmiastowego uregulowania wymagały zobowiązania o wartości 175 mln zł (!). Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi jest jednym z największych wysokospecjalistycznych ośrodków medycznych w Polsce, diagnozowane i leczone są tu najtrudniejsze przypadki patologii ginekologicznych. Szpital zapewnia wszechstronną opiekę nad kobietami w ciąży powikłanej cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, padaczką, chorobami serca lub infekcjami. Rocznie przyjmuje ponad 40 tys. pacjentów, a liczba porad lekarskich udzielanych w poradniach przyszpitalnych przekracza 180 tys.
Źródło: Informacja własna, „Rynek Zdrowia”

ciąg dalszy na s. 13 ⇨

Kontrowersje, wizje, zaskoczenia

„Panaceum” rozmawia z Jolantą Kręcką, nowo powołaną dyrektorką Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

– Na wstępie witam Panią w rodzinnej Łodzi, nie tylko jako nowego dyrektorka Łódzkiego oddziału NFZ, ale również jako lekarza.

– Dziękuję i mam nadzieję, że będę mogła liczyć na wsparcie i merytoryczną pomoc ze strony koleżanek i kolegów – lekarzy łódzkiej Izby, której zapewne stanę się członkiem.

– Objęła Pani stanowisko dyrektorki ŁOW NFZ w ostatnich dniach 2012 r. Nie da się ukryć, że w bardzo trudnym okresie, bo w niecały rok od zakończenia kontrowersyjnego kontraktowania świadczeń na lata 2012–2014. Jego efekty można uznać za wręcz rewolucyjne, co szczególnie boleśnie odczuły miejskie ZOZ-y i przychodnie publiczne w Łodzi. Nie obyło się to bez udziału Pani poprzednika, który wydał zarządzenie o zaniechaniu przeprowadzenia obligatoryjnych kontroli w podmiotach, startujących w konkursach ofert po raz pierwszy. Te i inne jeszcze działania spowodowały, że w wielu ofertach pojawiły się nieprawdziwe informacje, które umożliwiły uzyskanie kontraktów podmiotom nie całkiem przygotowanym do świadczenia deklarowanych procedur medycznych, a utraty ich przez dotychczasowych, solidnych świadczeniodawców.

– Przeprowadzony konkurs był przedmiotem kontroli m.in. Ministerstwa Zdrowia, centrali Narodowego Funduszu Zdrowia i Najwyższej Izby Kontroli. Kontrole faktycznie wykazały pewne nieprawidłowości, w związku z tym już podjęliśmy szereg kroków w celu usprawnienia kolejnego procesu kontraktowania, tak aby uniknąć podobnych błędów w przyszłości i nie narażać Funduszu na lawinę odwołań.

– Do tematu kontraktowania świadczeń jeszcze powrócimy w czasie tej rozmowy, natomiast na wstępie chciałabym poprosić o kilka refleksji dotyczących pierwszego miesiąca Pani urzędowania w ŁOW NFZ. Z tego, co wiem, był on bardzo pracowity.

– To prawda, w pierwszej kolejności miałam przyjemność spotkać się z władzami regionu: panią wojewodą, marszałkiem, prezydentem Łodzi oraz władzami Uniwersytetu Medycznego. Odwiedziłam

szpitale kliniczne, marszałkowskie i miejskie, byłam w niektórych przychodniach i we wszystkich, na terenie Łodzi, placówkach nocnej pomocy, także w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie udało mi się w tak krótkim czasie odwiedzić wszystkich, ale po tych spotkaniach i analizie dokumentacji zgromadzonej w oddziale, mam zarys ogólnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie łódzkim, a zwłaszcza w samej Łodzi.

– Czy coś Panią szczególnie zaskoczyło?

– Dwie kwestie, pierwsza to ogromne rozdrobnienie świadczeniodawców w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji, a także niewielka liczba SOR-ów. Trzy takie oddziały w Łodzi i w bezpośrednim jej sąsiedztwie, to zdecydowanie za mało. Większość szpitali w naszej aglomeracji, zamiast SOR-ów, prowadzi izby przyjęć, niestety nie spełniają wysokich wymagań stawianych oddziałom ratunkowym. Do tych wymagań należy

Wprowadzić pod adresem systemu eWUŚ padają niekiedy ze strony lekarzy krytyczne uwagi, ale uważam, że wprowadzenie go w tak krótkim czasie to sukces środowiska lekarskiego.

m.in. posiadanie od 2014 r. profesjonalnego lądowiska dla helikopterów. Trudno to zrealizować w zabudowie miejskiej, a to właśnie tu, w Łodzi, mieści się większość wieloprofilowych szpitali.

– A może nie wszystkie SOR-y muszą mieć lądowiska?

– Rozmawiałam na ten temat z panią wojewodą, która zaproponowała kategoryzację oddziałów ratunkowych – te spełniające wszystkie wymagania, jak na przykład SOR w Szpitalu „Kopernika”, otrzymywałyby najwyższe stawki, pozostałe – nieco niższe. Będę próbowała do tej koncepcji przekonać panią prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, może uda się coś zmienić?

– A jakie pierwsze refleksje dotyczą AOS-ów?

– Spis wszystkich placówek mających podpisaną umowę z ŁOW NFZ przypomina



książkę telefoniczną. Z trudem przedziera się przez nią pacjent, poszukujący pomocy specjalisty i często jej nie znajduje...

– Z powodu?

– Między innymi wyczerpania limitów. Zastanawiam się, czy małym placówkom, mającym kontrakty na 20 tys. zł, a w pojedynczych przypadkach nawet na 3,6 tys. zł rocznie, działalność się opłaca i przede wszystkim właściwie służy pacjentom. Są to placówki niepubliczne, które poza kontraktem z NFZ, leczą pacjentów tzw. komercyjnych, ale... we mnie budzi to pewne wątpliwości. Tym bardziej że dotarły do mnie sygnały, iż niektóre placówki stosują niedopuszczalne praktyki, pobierając opłaty za leczenie od pacjentów i wykazując jednocześnie realizację świadczeń w sprawozdaniach kierowanych do Funduszu. Jeśli podejrzenia potwierdzą się podczas przeprowadzanych kontroli, sankcje będą dotkliwe. Uważam,

że rozdrobnienie kontraktów w specjalistycznej ambulatoryjnej i rehabilitacji nie znajduje uzasadnienia. Zdecydowanie preferuję wieloprofilowe przychodnie, czynne w dni powszednie i w sobotę. Wówczas pacjenci mają najlepszy dostęp do świadczeń a prowadzenie takich dużych podmiotów może być ekonomicznie opłacalne – i to niezależnie, czy są publiczne, czy też prywatne.

– Jedną z pierwszych swoich wizyt złożyła Pani również w siedzibie łódzkiej Izby, goszcząc pod koniec stycznia br. na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej. W czasie tej krótkiej wizyty, poruszonych zostało kilka spornych problemów, jakie zrodziły się między środowiskiem lekarskim oraz decydentami w ochronie zdrowia i władzami Funduszu. Warto do nich szerzej powrócić w tej rozmowie, a na pierwszy ogień proponuję

pomówić o „ewusiu”, czyli Systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców.

– Wprawdzie pod adresem tego systemu padają niekiedy ze strony lekarzy krytyczne uwagi, ale uważam, że wprowadzenie go w tak krótkim czasie to sukces środowiska lekarskiego. „Ewuś” jest efektem podjętego na przełomie 2011 i 2012 roku protestu lekarzy wobec przepisów ustawy refundacyjnej, a później – wobec zapisów zarządzenia wydanego przez poprzedniego prezesa NFZ. Nie można jednak zapominać, że zaczął on działać dopiero od 1 stycznia br., a jest nowatorskim i jednocześnie bardzo skomplikowanym rozwiązaniem informatycznym. Obnażył – jak każde takie przedsięwzięcie – braki zarówno po stronie ubezpieczyciela, ale również ubezpieczonych oraz instytucji współpracujących z NFZ: pracodawców, ZUS i KRUS.

– System „ewuś” miał zwolnić lekarzy z odpowiedzialności za sprawdzanie, czy pacjent ma prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia i ordynacji leków refundowanych, tymczasem jeszcze bardziej skomplikował sprawę. Z powodu niewystarczającej aktualizacji posiadanych w systemie danych, lekarze zmuszeni są do codziennego potwierdzania prawa pacjentów do ubezpieczenia, w tym nawet w przypadkach ich wielodniowej hospitalizacji. A jeśli w komputerze nie znajdują tego potwierdzenia, muszą żądać od chorych oświadczeń na wzorach odpowiednich druków, biorąc jednocześnie odpowiedzialność za ich prawidłowe wypełnienie.

– Zarówno w oddziałach, centrali NFZ, jak i w resorcie zdrowia wszyscy zdają sobie sprawę z tego, że w „ewusiu” są jeszcze pewne niedoskonałości, przedstawiciele NFZ-u dyskutują w Ministerstwie Administracji i Cyfryzacji, jak rozwiązać pojawiające się problemy i udoskonalić system. Oceniam, że idziemy w dobrym kierunku... Teraz to już nie placówka medyczna będzie musiała odzyskać pieniądze wydatkowane na leczenie nieubezpieczonego, ale Fundusz. Niewątpliwie system „ewuś” będzie ewoluował aż do utworzenia zintegrowanego systemu informacji o zdrowiu ubezpieczonego, jego chorobach, zastosowanych badaniach i metodach leczenia, w tym przepisanych lekach, które dostępne będą za pomocą elektronicznej karty pacjenta.

– Dostęp do „ewusiu” może mieć każdy podmiot leczniczy, który ma podpisaną umowę z Funduszem na świadczenie usług zdrowotnych i praktycznie już prawie wszystkie te placówki z tej możliwości skorzystały. A co z lekarzami prywatnie praktykującymi, którzy nie mają kontraktów?

– Oni również mogą uzyskać dostęp do „ewusiu”, jeśli tylko mają umowę z NFZ

na wystawianie recept refundowanych i posiadają odpowiednie oprogramowanie w swoim komputerze. Innym taki dostęp nie jest potrzebny, gdyż wystawiają recepty tylko na 100 proc., ale wówczas powinni o tym informować pacjentów na początku wizyty.

– A jeśli już o receptach mowa, to porozmawiajmy chwilę na temat przepisów dotyczących ordynacji leków refundowanych, które są – zdaniem lekarzy – nadmiernie rozbudowane i uszczegółowione, nie mówiąc o tym, że nieustannie się zmieniają. A co najbardziej denerwujące, przewidują wysokie kary finansowe dla lekarzy za wszelkie, nawet przypadkowe i błahе błędy popełnione na drukach recept.

– O ile niektóre uwagi lekarzy – moich koleżanek i kolegów w sprawie przepisów o receptach uważam za zasadne, o tyle co do jednego musimy się zgodzić: recepta

Uważam, że rozdrobnienie kontraktów w ŁOW NFZ w specjalistycie ambulatoryjnej i rehabilitacji nie znajduje uzasadnienia.

refundowana nie jest zwykłym drukiem, kartką papieru, na podstawie której apteka wydaje określone leki, ale jest czekiem za którym idą pieniądze gromadzone ze składek zdrowotnych.

– Jednak nie wszyscy się z tym twierdzeniem zgadzają uważając, że czekiem staje się dopiero w momencie, gdy trafi do apteki. To ona bowiem – a nie lekarz wypisujący receptę – rozlicza się z NFZ po wydaniu pacjentowi leku, za który przysługuje refundacja.

– Sądzę, że lekarze muszą poczuwać się do odpowiedzialności, że kiedy decydują o wypisaniu leku refundowanego pacjentowi, uruchamiają całą procedurę finansową, przewidzianą przepisami ustawy refundacyjnej. Ta zaś pochłania ogromne środki, sięgające w skali roku około 8 mld zł z centralnego budżetu NFZ. Dlatego jako lekarze odpowiedzialnie powinniśmy dbać o spełnienie wszystkich niezbędnych warunków, dotyczących wystawiania recept na leki refundowane. Tymczasem niektórzy z nas wciąż wracają do czasów, gdy lekarze chodzili z bloczkiem recept w aktówce i wykorzystywali je bez ograniczeń zawsze, gdy byli poproszeni o ordynację leków przez znajomych, przyjaciół czy rodzinę. I bez sprawdzenia, czy są oni ubezpieczeni, a dane lekarstwa są im naprawdę niezbędne, nie mówiąc o wcześniejszym przebadaniu pacjenta. Do tego powrotu nie ma...

– Lekarze, jak sądzę, już się z tym pogodzili, ale uważają, że cała procedura refundacyjna została zdecydowanie zanadto zbiurokratyzowana, a zmiany na listach leków refundowanych są zbyt

często wprowadzane. To wszystko zabiera im czas, który powinni poświęcić pacjentom.

– Przyпускаjąc, że problem ten najbardziej doskwiera lekarzom POZ, którzy przyjmują codziennie kilkudziesięciu pacjentów i przepisują setki lekarstw. Jednak oni z tymi wszystkimi nowymi przepisami radzą sobie najlepiej, nie mają też specjalnych problemów z dostrzeganiem zmian na listach leków refundowanych...

– Ale to oni również są najbardziej zagrożeni karami, jakimi może ich obciążyć Fundusz, w przypadku błędnie wypisanej recepty...

– Nie demonizujemy tej kwestii, inną sprawą jest popełnienie przypadkowego błędu na recepcie, a zupełnie inną – przepisanie leku, który nie znajduje uzasadnienia w dokumentacji medycznej lub też nie przysługuje pacjentowi z odpowiednią refun-

dacją. Każda tego typu sprawa jest przez Fundusz sprawdzana indywidualnie i jeżeli ktoś uczciwie pracuje na co dzień, a zdarzy mu się wyjątkowo, przypadkowo jakaś nieprawidłowość, to nie musi – obawiać się wysokiej kary...

– Nie jestem co do tego przekonana, a skoro owe kary budzą takie emocje wśród lekarzy, to może cały proces refundacji i wszelkie procedury z tym związane powinny się toczyć poza nimi?

– Nie jest to możliwe w sytuacji, gdy lekarz zatrudniony jest w placówce, która ma podpisany kontrakt z NFZ na wykonanie określonych świadczeń medycznych. W umowie jest paragraf, który nakłada obowiązek zapewnienia ubezpieczonym pacjentom recept refundowanych. Tymczasem dochodzą do nas sygnały, że lekarze w placówkach mających umowę z ŁOW NFZ, szczególnie dotyczy to oddziałów ratunkowych i nocnej pomocy, wypisują recepty na 100 proc., jest to niewłaściwe i przede wszystkim krzywdzące dla pacjentów. Natomiast w zupełnie innej sytuacji znajdują się lekarze praktykujący w prywatnych gabinetach, którzy – jeśli chcą mieć prawo do wypisywania leków ze zniżką – muszą podpisać z Funduszem indywidualną umowę...

– I wielu lekarzy prywatnie praktykujących z tego prawa nie skorzystało, bo bojąc się kar, takich umów z NFZ nie podpisało.

– Pod tym względem panuje pełna dobrowolność, Fundusz nikogo do podpisania umowy na wystawianie recept refundowanych nie zmusza. Niegdyś lekarze

prywatnie praktykujący mogli wystawiać recepty jedynie na 100 proc., co nie było rozwiązaniem korzystnym ani dla nich, ani dla pacjentów. I chyba nikt nie dąży do tego, aby nastąpił powrót do takich rozwiązań...

– **Ministerialne rozporządzenie w sprawie recept, pochodzące z marca 2012 r., ulega już kolejnym nowelizacjom, a za tymi zmianami – jak się wydaje – nie nadążają nawet sami ich twórcy. Nie dalej jak 1 stycznia br. weszła w życie poważna nowela tego aktu prawnego, a już szykuje się następna...**

– Tym razem jest to zmiana wyłącznie korekcyjna. Fundusz też chciałby stabilności przepisów ministerialnych w tej dziedzinie, bo przecież do wprowadzenia każdej zmiany musi się solidnie przygotować. Jednak zmiany ustawowe przepisów refundacyjnych były nieuniknione, co do tego jestem przekonana – nie tylko jako dyrektor oddziału NFZ, którym jestem od niedawna, ale również jako były dyrektor placówki leczniczej oraz lekarz. Pomijając korzyści, płynące z porządkowania przepisów, polegające m.in. na ograniczeniu wpływu firm farmaceutycznych na obrót lekami, to przepisy te są korzystne również dla lekarzy i pacjentów.

– **Mówimy tu o korzyściach, płynących z ustawowego uporządkowania systemu refundacji leków, nie sposób zatem nie wspomnieć o oszczędnościach, jakie ustawa refundacyjna przyniosła budżetowi Funduszu. Jak wynika z publikowanych na stronach internetowych NFZ komunikatów, planowane na refundację leków aptecznych wydatki miały wynieść w 2012 r. ponad 7,9 mld zł, tymczasem w miesiącach styczeń–listopad nie przekroczyły nawet 6,3 mld zł, co stanowi zaledwie 78,7 proc. rocznego budżetu przeznaczanego na ten cel.**

– Oszczędności faktycznie są, ale zapewniam, że pieniądze pozostałe z puli

planowanej na refundację leków wrócą do systemu ubezpieczeń zdrowotnych, aby dofinansować świadczenia. Niestety, spotkałam się z krzywdzącymi komentarzami, że zostaną one przeznaczone na wzrost wynagrodzeń dla pracowników Funduszu czy premie dla kierownictwa. Nie jest to możliwe, koszty administracyjne naszego systemu są pozycją całkowicie wyodrębnioną i nie łączą się z kosztami świadczeń zdrowotnych. Co więcej, finansowanie działalności administracyjnej całego NFZ razem z oddziałami, nie przekracza 1,1 proc. kwoty przewidzianej rocznie na finansowanie tych świadczeń, licząc wraz z refundacją leków. Koszty te, porównując z podobnymi instytucjami w UE, są najniższe w Europie.

– **Powróćmy jednak do tematu leków. Podobno Polacy zażywają ich znacznie więcej niż obywatele innych krajów europejskich, a dotyczy to zarówno leków refundowanych, jak również nier refundowanych oraz pozarecepturowych.**

– Zgadza się, potwierdzają to prowadzone badania. W mojej ocenie, wynika to m.in. z faktu, że w polskim systemie opieki zdrowotnej brakuje swobodnego obiegu informacji zwłaszcza w lecznictwie otwartym, między POZ i AOS. Dotyczy to również ordynacji leków i bywa, że pacjent bierze jednocześnie lekarstwa przepisane przez lekarza rodzinnego i lekarza specjalistę, które niekiedy nawzajem się wykluczają i mogą stanowić zagrożenie dla jego zdrowia, a nawet życia. Mam nadzieję, że wprowadzenie elektronicznej karty pacjenta wyeliminuje takie przypadki.

– **Na styku POZ i AOS występują jeszcze inne nieprawidłowości, które polegają – jak się wydaje – na niedookreśleniu zadań, jakie mają do spełnienia te dwa pioniry lecznictwa otwartego.**

– Jest w tym sporo racji, ponieważ faktycznie lekarz POZ, który miał być

pierwszym etapem systemu zdrowotnego, z czasem został pozbawiony wielu możliwości działania. Dotyczy to m.in. ograniczenia jego prawa do wypisywania swoim podopiecznym skierowań na różnego rodzaju specjalistyczne badania, czy przepisywania leków w przypadku chorób przewlekłych. Powoduje to dodatkowe wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty wszystkich pacjentów, a biorąc jeszcze pod uwagę powszechną tendencję do skracania pobytu chorych w szpitalu, lekarze ci powinni posiadać szersze uprawnienia do prowadzenia pacjentów zarówno przed, jak i po leczeniu szpitalnym, specjalistycznym. Aktualnie w ŁOW NFZ dokładnie analizujemy te zjawiska, żeby usprawnić pracę obu pionierów lecznictwa otwartego.

– **Poruszyła Pani problem niedoborów kadry lekarskiej w AOS, może więc warto choć kilka słów poświęcić lekarzom, którzy są specjalistami w jakiejś dziedzinie medycyny, ale posiadają jedynie pierwszy stopień specjalizacji. Wielu z nich może się pochwalić ponad 20-letnim stażem pracy w specjalistycie, a tymczasem są obecnie dyskryminowani podczas konkursów ofert, gdyż Fundusz zaniża punkty rankingowe tym placówkom, które ich zatrudniają. Niestety, często muszą się rozstać z dotychczasowym pracodawcą i nie mogąc później znaleźć pracy, stają się bezrobotnymi. Czy zasługują na takie traktowanie?**

– Jeśli chodzi o przepisy rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie koszyka świadczeń gwarantowanych w specjalistycie ambulatoryjnej, to nie stawiają one żadnych barier w zatrudnianiu tzw. jedynkowiczów, posiadających odpowiednio długi staż pracy. Z drugiej jednak strony nie powinien dziwić fakt, że Fundusz, starając się zapewnić ubezpieczonym jak najwyższy poziom świadczeń, stawia coraz wyższe wymagania kadrze medycznej, pracującej w AOS. Zresztą specjaliści pierwszego stopnia, gdy



Plan finansowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego na 2013 r. przewiduje, że na świadczenia zdrowotne dla mieszkańców naszego regionu będzie można wydać w tym roku ponad 4 miliardy 260 milionów zł. Na hospitalizacje ubezpieczonych przeznaczony jest z tego ponad 2 miliardy zł, na funkcjonowanie POZ będzie prawie 511,8 miliona zł, na ambulatoryjną opieką specjalistyczną – 319 milionów zł, na rehabilitację leczniczą – 124 miliony zł, a na lecznictwo uzdrowiskowe – 45,3 miliona zł. Opieka psychiatryczna (w tym leczenie uzależnień) ma kosztować około 155 milionów zł, leczenie stomatologiczne – 120 milionów zł, a opieka długoterminowa, paliatywna i hospicyjna – 76,5 miliona zł. Do tego dochodzą jeszcze m.in. koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego – 121,2 miliona zł oraz koszty pokrycia świadczeń z lat ubiegłych – 43,8 miliona zł. Refundacja świadczeń dla ubezpieczonych – nie licząc programów lekowych i chemioterapii – pochłonie natomiast blisko 625 milionów zł, z czego na refundację zakupu leków i wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę przypada ponad 623 miliony 840 tysięcy zł.

w 1999 r. wprowadzono jednostopniowy system specjalizowania się, mieli szansę uzupełnić swoje kwalifikacje o drugi stopień w trybie tzw. krótkiej ścieżki w okresie przejściowym, był on kilkakrotnie wydłużony. Co można zrobić teraz? Dotarło do moich rąk stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, które występuje w obronie jedynkowiczów i osobiście z częścią przedstawionych tam argumentów zgadzam się. Jestem przekonana, że uda się rozwiązać tę kwestię ku zadowoleniu i zgodnie z potrzebami obu stron.

– **A powracając do wcześniej poruszonych problemów, jakie występują na styku AOS i POZ, to wydaje się, że nie są one jedynymi w obszarze działania tzw. otwartej opieki zdrowotnej.**

– Oczywiście, dlatego analizujemy pracę nocnej i świątecznej pomocy ambulatoryjnej, zwłaszcza w kontekście nadmiernego „obłożenia” szpitalnych izb przyjęć oraz oddziałów ratunkowych. Jestem przekonana o konieczności przeprowadzenia w najbliższym czasie wśród pacjentów naszego regionu akcji informacyjnej na temat funkcjonowania całego systemu opieki zdrowotnej, oprócz informacji przygotowujemy też ankietę dla pacjentów...

– **Pomówmy może jeszcze chwilę o problemach szpitali. Do tych najbardziej dotkliwych należą tzw. pozalimitowe przyjęcia pacjentów, zwane też „nadwykonaniami”. Czy ma Pani jakiś sposób na rozwiązanie tego problemu?**

– To jest niezwykle trudne zagadnienie, tym bardziej że od 2010 r. oddział łódzki NFZ w ogóle nie płacił za „nadwykonania”, a jednocześnie nie podejmował żadnych kroków w celu poprawy zaistniałej sytuacji. Są to ogromne kwoty, z roku na rok – niestety – coraz wyższe, obecnie sięgają ponad dwustu milionów. Szpitale skierowały już siedemdziesiąt spraw do sądów, domagają zwrotu poniesionych kosztów za udzielone, ponad limit świadczenia, niejednokrotnie ratujących życie. Wiadomo, że największe nadwykonania dotyczą szpitali, które posiadają w swoich strukturach szpitalne oddziały ratunkowe. Tam trafia najwięcej pacjentów, którzy dalej są kierowani na oddziały szpitalne, które niejednokrotnie wyczerpały już kontrakt. Wszystkie świadczenia ponadlimitowe są szczegółowo analizowane zgodnie ze wskaźnikami stosowanymi na całym świecie. Mam nadzieję, że osiągniemy konsensus w trakcie rozmów prowadzonych z dyrektorami placówek.

– **Zaczęliśmy naszą rozmowę od spraw dotyczących kontrowersyjnych rozstrzygnięć konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w AOS oraz rehabilitacji, a częściowo również w szpitalnictwie na latach 2012–2014 i może tym tematem ją zakończmy. Czy Pani, wzorem**

swego poprzednika, zamierza również zrezygnować z przeprowadzania kontroli u świadczeniobiorców, którzy przystąpią do kolejnego konkursu ofert, jaki będzie zapewne ogłoszony przed rozpoczęciem nowego okresu kontraktowania?

– Kontrole będziemy przeprowadzać w momencie złożenia oferty, ale także po konkursie, w czasie trwania umowy. Co więcej, chcę wzmocnić merytorycznie dział kontroli ŁOW NFZ nie tylko o ludzi posiadających wiedzę *stricte* medyczną, ale również specjalistyczną, dotyczącą np. sprzętu medycznego czy stanu technicznego zajmowanych pomieszczeń i budynków, a poza tym w zakresie informatyki, finansów, zarządzania i prawa medycznego. Planuję również powołać silny dział analiz, gdyż – żeby dobrze przeprowadzić proces kontraktowania świadczeń medycznych – musimy posiadać wnikliwą wiedzę na temat potrzeb i preferencji pacjentów, a także możliwości naszych oferentów.

– **Nasz wywiad robi się trochę przydługi, nie ma już miejsca na rozwijanie tego zagadnienia, ale zapewne do tego tematu powrócimy w czasie naszej kolejnej rozmowy. A teraz jeszcze jedno, już ostatnie pytanie: Czy Pani zdaniem NFZ, jako ubezpieczyciel i płatnik systemu, powinien kreować politykę zdrowotną w kraju i na terenie, na którym działa jego oddział?**

– Rozumiem wątpliwości, jakie zawiera to pytanie, jednak oddział wojewódzki NFZ powinien współpracować przy tworzeniu wizji takiej polityki, gdyż jak nikt inny orientuje się w szczegółach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia na danym terenie. Proszę spojrzeć, ile na obszarze naszego województwa funkcjonuje publicznych ZOZ-ów, podległych różnym organom założycielskim, a ile jest ZOZ-ów niepublicznych, podejmujących konkurencyjne działania? Mam nadzieję, widząc ze strony wojewody, marszałka województwa, władz miasta Łodzi i Uniwersytetu Medycznego, a także dyrekcji szpitali podległych tym jednostkom dobrą wolę i chęć współpracy, że uda się wspólnie ustalić właściwą politykę zdrowotną dla naszego regionu. Chciałabym, żeby w konkursie środki finansowe, jakimi dysponuje łódzki oddział, były tak wydatkowane, aby szpitale uzupełniały swoją „ofertę” dla pacjenta, a nie konkurowały ze sobą.

– **W imieniu naszych Czytelników serdecznie dziękuję za interesującą rozmowę i życzę, żeby nie straciła Pani zapału do rozwiązywania trudnych problemów łódzkiej ochrony zdrowia, który obecnie Pani towarzyszy.**

Rozmawiała
Nina Smoleń

Wywiad przeprowadzono 7 lutego 2013 r.



NIK w rolniczej Kasie

„W Polsce około 1,5 mln osób korzysta z ubezpieczenia w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Składki emerytalno-rentowe, wpłacane przez rolników są znacznie niższe od tych, jakie płać przedsiębiorcy, a także pracownicy zatrudnieni poza rolnictwem” – podano w komunikacie Najwyższej Izby Kontroli, dotyczącym raportu „Funkcjonowanie systemu rolniczego ubezpieczenia emerytalno-rentowego”. Raport wykazał, że KRUS sporadycznie sprawdza, czy ubezpieczeni prowadzą działalność rolniczą i potwierdził, że taką sytuację mogą wykorzystywać osoby, które chcą płacić mniejsze składki emerytalno-rentowe.

Niestety, KRUS nie korzysta ze stałej wymiany informacji z innymi instytucjami państwowymi, takimi jak m.in. Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Zakład Ubezpieczeń Społecznych czy Narodowy Fundusz Zdrowia. Tymczasem dzięki takiej współpracy mógłby skuteczniej weryfikować, czy poszczególne osoby mają prawo do ubezpieczenia w rolniczej Kasie. Kontrola wykazała, że w KRUS istnieją wieloletnie opóźnienia w realizacji projektów informatycznych.

„W trakcie kontroli inspektorzy NIK uzyskali dane z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, które pozwoliły ujawnić osoby nie prowadzące działalności rolniczej, a co za tym idzie – nie posiadające prawa do ubezpieczenia w KRUS. Dotyczyło to 67 z losowo zweryfikowanych 238 osób” – podano w komunikacie. Jak poinformowała Izba, kontrolerzy stwierdzili również, że w przypadku poszczególnych osób do NFZ wpływały składki zdrowotne jednocześnie z ZUS i KRUS. Przy czym w 31 proc. zbadanych przypadków (27 z 86 spraw) wynikało to z błędów popełnionych przez urzędników rolniczej kasy.

Jak podano w raporcie NIK, kontrolę przeprowadzono w okresie od 6 czerwca do 13 grudnia 2011 r., obejmując nią centralę KRUS oraz osiem oddziałów regionalnych. W szesnastu innych jednostkach, nieobjętych kontrolą, zasięgnięto jednak informacji.

Szpitala do Ministerstwa Zdrowia:
żądamy ukrócenia bezprawnych praktyk NFZ

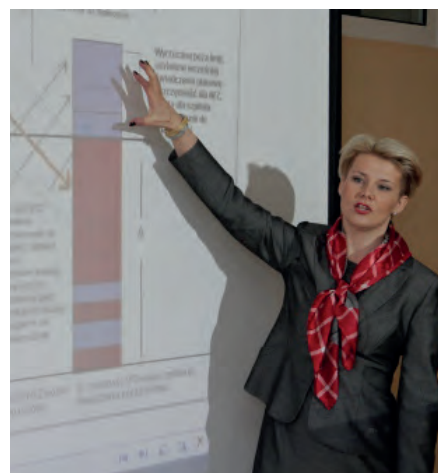
Nowy sposób, żeby nie płacić

Jak to się robi? Wystarczy wykorzystać powszechnie obowiązującą zasadę niepłacenia za ponadlimitowe świadczenia planowe. Następnie w rozliczeniach ze szpitalami samowolnie zamieniać świadczenia planowe z ratującymi życie. Efekt: milionowe straty dla szpitali, a dla NFZ – oszczędności.

W rozliczeniach finansowych ze szpitalami, dla Narodowego Funduszu Zdrowia liczy się przede wszystkim ustalony w kontraktach limit świadczeń do wykonania. Jednocześnie 1 stycznia 2011 r. jego centrala, zarządzeniem prezesa NFZ, wprowadziła uznaniowy model rozliczania świadczeń do zapłaty przez oddziały wojewódzkie według rodzaju, zgodnie z zasadą: najpierw ratujące życie, potem – ewentualnie – planowe. Kiedy więc przychodzi termin rozliczeń, zamiast rozliczać się ze świadczeniobiorcami zgodnie z kolejnością udzielenia świadczeń, Fundusz rozpoczyna „żonglerkę” otrzymanymi ze szpitali danymi. Świadczenia udzielane pacjentom z zagrożeniem życia, wykonane już po przekroczeniu limitu, zamienia się miejscami z planowymi, wykonanymi wcześniej w ramach limitu (bo ten w owym czasie nie był jeszcze przekroczony). Wskutek takiego manewru, zabiegi planowe, niezależnie od terminu ich wykonania, wyrzucane są poza limit, stając się tym samym ponadlimitowymi, a w ich miejsce wstawiane są zabiegi zaliczane do ratujących życie. Ta „sztuczka” NFZ się opłaca, gdyż nie musi płacić za wykonane ponad ustalony limit świadczenia planowe,

natomiast jest zobowiązany do zapłacenia za wszystkie świadczenia ratujące życie (nawet tzw. ponadlimitowe). Problem polega na tym, że szpitale nie mogą odmawiać wykonania tych ostatnich, bo tak stanowią przepisy ustawy o działalności leczniczej.

Kiedy dyrektorzy szpitali zaczęli podliczać ponadlimitowe zabiegi za ubiegły rok stwierdzili, że... znaleźli się w kleszczach prawa stanowionego ustawowo i przepisów tworzonych jednostronnie przez NFZ. Postanowili zatem działać wspólnie i zaapelowali do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, by ten skontrolował sposób rozliczeń stosowany przez Fundusz, który jest – ich zdaniem – bezprawny i doprowadza szpitale do potężnych zadłużeń. Do apelu przyłączyło się pięćdziesiąt szpitali z województw mazowieckiego i łódzkiego, a podpisały się pod nim: Związek Pracodawców Szpitali Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz Zrzeszenie Szpitali Powiatowych i Miejskich Województwa Łódzkiego, a ponadto występujące samodzielnie trzy szpitale z woj. mazowieckiego oraz cztery z woj. łódzkiego: III SM im. dr. K. Jonschera w Łodzi i WSS im. M. Kopernika w Łodzi, SW im. Jana Pawła II w Bełchatowie oraz Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o. Przygotowany przez kancelarię prawną, a noszący datę 28 stycznia 2013 r., „Wniosek o wszczęcie postępowania, w ramach sprawowanego nad NFZ nadzoru, w związku z jego działaniami dotyczącymi sposobu kwalifikowania świadczeń zdrowotnych do zapłaty oraz przyjętego



systemu rozliczania wykonanych świadczeń zdrowotnych”, trafił już do Ministerstwa Zdrowia.

– NFZ na końcu roku do wysokości kontraktu w pierwszej kolejności zalicza nam wszystkie ostre przypadki, realizowane przez Szpitalny Oddział Ratunkowy lub Izbę Przyjęć, które są niedofinansowane. W sumie dochodzi do sytuacji, w której świadczenia planowe są jakby sztucznie wyrzucane poza kontrakt i znajdują się w nadwykonaniach, za które NFZ nie chce płacić – powiedział dyrektor Szpitala im. Kopernika w Łodzi, Wojciech Szrajber podczas konferencji prasowej zorganizowanej w Łodzi 31 stycznia br. i dodał, że w przypadku jego szpitala nadwykonania za ubiegły rok sięgają 10 mln zł, z czego, jak szacuje, nie otrzyma zapłaty za dużą część świadczeń planowych na kwotę co najmniej kilku milionów złotych.

Zdaniem wnioskodawców, problem dotyczy wszystkich szpitali, w których realizowane są procedury ratujące życie, w tym zwłaszcza posiadające SOR-y. Nowy system rozliczeń, wprowadzony na podstawie zarządzenia prezesa NFZ, został – jak czytamy we wniosku – narzucony jednostronnie i sprowadza się *de facto* do:

- niemożności rozliczenia przez świadczeniodawcę i uzyskania zapłaty za świadczenia planowe udzielone w ramach limitu;
- dokonywania przez NFZ zapłaty za świadczenia ratujące życie poza limitem przysługującym w danym okresie rozliczeniowym (miesiąc) w miejsce uprzednio udzielonych świadczeń planowych;
- „wypierania” z rozliczenia świadczeń planowych przez udzielone czasowo później świadczenia ratujące życie.

Odpowiedzi z Ministerstwa Zdrowia do tej pory nie ma, a Andrzej Troszyński, rzecznik centrali NFZ tłumaczy: – Dla Funduszu najważniejsze są procedury ratujące życie. Szpitale, podpisując kontrakt, powinny przestrzegać wyznaczonych limitów.

Adriana Sikora



Rozważania nad „byciem w polityce obywatelskiej”

Czy Balcerowicz powinien odejść?

Nikt nie wie, jak wielu polityków wycofało się z czynnego udziału w politycznych przedsięwzięciach z powodu, który przedstawił Leszek Balcerowicz w rozmowie z Ryszardem Golańskim i Martą Jakubiak, której zapis opublikowała „Gazeta Lekarska” nr 2/2013 (tytuł artykułu „Mniej narzekania, więcej działania”). Były wicepremier skwitował otóż, że „bycie w polityce dla samej polityki nie jest interesujące”.

Wielu kolegów lekarzy brało i bierze czynny udział w życiu politycznym, poczynając od uczestniczenia najczęściej w pracach samorządu terytorialnego, a na funkcjach senatorskich, poselskich i rządowych kończąc. Odpowiedź na pytanie: Czy czynią to dla osobistych korzyści, chęci władzy, czy określonych politycznych celów? – należy do nich samych, ale i do środowiska, z którego się wywodzą, jeśli cele te reprezentują interesy tego ostatniego. Wielu z nas w aktywności politycznej zostawiło dużo czasu, często stawiając sobie po drodze pytanie: Co z tych działań i przedsięwzięć miało bądź ma znaczenie?

Leszek Balcerowicz – wicepremier i minister finansów w rządach Tadeusza Mazowieckiego (1989–199), Jana Bieleckiego (1991) i Jerzego Buzka (1997–2000), prezes Narodowego Banku Polskiego (2001–2007), doktor habilitowany nauk ekonomicznych SGH w Warszawie, uważany jest za niekwestionowanego konstruktora zmian w Polsce od roku 1989. I tę cezurę czasową, pozostając w konwencji spojrzenia w przeszłość, należałoby przyjąć do nakreślenia jego przemyśleń, dotyczących politycznych uwarunkowań zmian, jakie zachodziły w tym czasie w ochronie zdrowia. Jeśli byłoby natomiast zapotrzebowanie na rozważania o polityce zdrowotnej w latach wcześniejszych (np. 1981–1989), to też zapewne nie zabraknie wśród kolegów lekarzy chętnych do podzielenia się refleksjami z tamtego okresu.

Powróćmy jednak do rozważań wicepremiera Balcerowicza, który już w pierwszych zdaniach wspomnianego na wstępie wywiadu z całą szczerością przyznaje, że w 1989 r. rząd, co do kierunku zmian w sektorze oświaty i usług zdrowotnych po prostu...

nie miał koncepcji

Brak koncepcji najprawdopodobniej wynikał z obawy, że zmiany w tych sektorach

wymagały pieniędzy. Cenię w tym miejscu Leszka Balcerowicza za szczerść, aczkolwiek nie podzielam z perspektywy lat określenia „katastrofa gospodarcza” dla początku okresu zmian ustrojowych, gdyż rezerwowałbym je raczej dla okresu powojennego. Potwierdzeniem tej tezy jest konstatacja, że w prywatyzacyjnym amoku poległy najlepsze, konkurencyjne i znoszące złote jaja państwowe przedsiębiorstwa i gospodarstwa rolne. Lista ta jest niestety długa, a rosnąca armia bezrobotnych, karmionych „kuro-niową grochówką”, przestawała z roku na rok budzić społeczne współczucie.

Zdziwienie budzi to, że dopiero w trzecim swoim podejściu (za czasów rządu J. Buzka) wicepremier Balcerowicz zwrócił uwagę na sektor zdrowia i do tego widząc go jako pole poprawy efektywności, a nie obszar angażowania środków wypracowanych w gospodarce bądź też pochodzących z prywatyzacji „sreber rodowych”. Szacunek dla pokoleń naszych rodziców i dziadków, pracujących za przysłowiową miskę zupy na rzecz tzw. bezpieczeństwa zdrowotnego, nie spowodował określenia bezpieczeństwa jako celu strategicznego rozpoczętych przemian. Rosnący strach przed zasileniem armii bezrobotnych też z pewnością nie wzmacniał psychospołecznego poczucia zdrowia. Ograniczenia środków finansowych na sektor zdrowia i oświaty w imię indywidualnej konsumpcji, w żadnym przypadku nie można wytłumaczyć presją na podniesienie efektywności tych działań.

Wielu naszych kolegów lekarzy, uczestniczących w tym czasie w przemianach na poziomie samorządu terytorialnego, nie widziało w płynących z góry deklaracjach „teatru politycznego” i brało na swoje barki coraz większe obciążenia, wynikające z niedoborów. Z pełnym zaufaniem odnosiło się do zasady, że za przekazywanymi zadaniami z zakresu opieki zdrowotnej, pójść odpowiednie środki finansowe. Wygląda na to, że – wbrew znanemu powiedzeniu, które mówi, że „co się polepszy, to...” (ciąg dalszy powszechnie znany) – zajmujący się w tym czasie polityką zdrowotną

lekarze uwierzyli w bajkę

Określenie wysokości stawki na ubezpieczenie zdrowotne na poziomie 11 proc., jak początkowo wyliczono, było prawdopodobnie realne, tyle tylko, że było mylnie nazwane składką, a nie podatkiem (gdyż

ubezpieczenie winno być oparte na rachunku aktuarialnym, oceniającym ryzyko zdrowotne i być proporcjonalne do tego ryzyka). W rezultacie tego nieporozumienia powstały kasy chorych, gromadzące ostatecznie 7,5-procentowy podatek, który skutkuje przy quasi rynku nadwykonaniami i chronicznym zadłużeniem. Te zjawiska pogłębił fakt, że kasy regionalne po pewnym czasie zastąpił centralny Fundusz Zdrowia.

Zamieszanie na rynku usług zdrowotnych podgrzewane jest dodatkowo ciągłymi dysputami na temat nierówności w dostępie do podatkowych pieniędzy między placówkami prywatnymi i nieprywatnymi. Aczkolwiek wszystkie, jeśli z tych pieniędzy korzystają, są publiczne i ogólnie dostępne, tyle że z różnymi „biletami”. Sytuacja taka jako żywo przypomina zagubionego przy kasach kolei potencjalnego pasażera, który w żaden sposób nie może pojąć, że kupując bilet do stacji docelowej nie każdym pociągiem tam może jechać, chociaż po tych samych torach.

Korzyścią, jaka niewątpliwie powstała z tytułu kupowania – jak chcą to nazywać ekonomiści – „usług zdrowotnych” w prywatnych przedsięwzięciach, które je świadczą, jest pokazanie ich ceny oraz opłacalności. Niestety, ustalanie cen przez prywatnych właścicieli placówek nie zostało wykorzystane do realnej oceny gospodarności, przedsiębiorczości i zarządzania zadłużających się szpitali, należących do samorządów terytorialnych, uczelni, resortu i ministra. Niekoniecznie musi być tak, że część szpitali się zadłuża, bo nie są potrzebne. To, czy szpital jest potrzebny, czy też nie, można bowiem – bez względu na ambicje lokalnych polityków i ich wpływy – zasadnie i rzetelnie udokumentować. Dodatkowym ułatwieniem oceny byłoby urzeczywistnienie tezy, że pieniądze wędruje za – brzydko powiedziane – usługobiorcą, a ładnie – potrzebującym pomocy. Wbrew temu bowiem, co mówi w przytoczonej rozmowie wicepremier Balcerowicz,

nie są to „łatwe pieniądze”

Dobrym przykładem dla potwierdzenia tej ostatniej tezy jest aktualna sytuacja oddziałów ratunkowych, które dyrektorzy szpitali chcą likwidować, bo przynoszą straty. Przyczyną, dla której tak się dzieje, jest rosnący popyt na ich usługi, powodowany zaburzeniami w funkcjonowaniu podstawowej opieki zdrowotnej i jej relacji z ambulatoryjną opieką specjalistyczną oraz lecznictwem zamkniętym. W tej sytuacji SOR-y (konotacja ze słowem angielskim nieprzypadkowa + R) spełniają podobną rolę jak kiedyś pogotowie ratunkowe, tyle że bez kół i tanich lekarzy. Ratownik medyczny z założenia pełni inną rolę niż jeżdżący lekarz dawnego ZOZ-u.

Jeżeli Leszek Balcerowicz uważa, że podstawowym problemem w ochronie zdrowia nie jest niedofinansowanie, ale złe wydatkowanie pieniędzy, to należy to rozważyć z całą powagą. Jest to uwaga ponadekonomiczna i występuje nawet w gospodarstwie domowym, które nie jest podatne na oddziaływanie surowych rygorów konkurencji. Ale konkurencja – jak się okazuje – nie jest uniwersalnym antidotum na niegospodarność, szczególnie jeśli chodzi o tak delikatną sprawę, jak zdrowie.

Można się o tym przekonać, zapoznając się z krajobrazem miejskiej służby zdrowia w Łodzi po rewolucji kontraktowej z przełomu lat 2011/2012, opisanym z kolei przez Ninę Smoleń w „Panaceum” nr 2/2013. W tym miejscu trudno uciec od refleksji o zatarciu granic między konkurencyjnością i uznaniowością. U tych, którzy pamiętają dawne ZOZ-y, rodzi się pytanie: „Po co nam to było?” Koncepcja ZOZ-u integrującego na danym terenie lecnicstwo zamknięte, otwarte i profilaktykę (stomatologia dziecięca, pediatria w szkołach), dzisiaj już historyczna, była – jak się wydaje – zasadna. Potwierdzają to próby ponownych działań integrujących jednostki organizacyjne służby zdrowia, podejmowane przez łódzki samorząd.

Błądzący we mgle...

Zjawiskiem nagminnie ukrywającym brak koncepcji na rozwiązanie problemu zdrowia przez zarządzających i właścicieli placówek jest podejmowanie rozlicznych działań pod hasłem: nie masz pomysłu – powołaj zespół (inną kwestią jest zasadność udziału przedstawicieli naszej korporacji w różnych konfiguracjach takich ciał doradczych). Doczekamy się zapewne naukowych opracowań na ten temat, od ekonomistów należałoby natomiast oczekiwać wyliczeń strat z tytułu narzekania i niedziałania. Przyznanie się naczelnego konstruktora zmian w Polsce po roku 1989, że u ich startu nie było zarysowanego strategicznego celu co do kształtu ochrony zdrowia, w niewielkim stopniu usprawiedliwia błądzących we mgle, a przekonanych, że cel jest.

Spoty wyborcze ze szpitalem H. Wolf czy J. Korczaka w tle wyglądają w kontekście przytaczanych przemyśleń i rozmów zupełnie inaczej niż w czasie ich powstania. Losy tych szpitali to gorzka pigułka, szczególnie jeśli zwróci się uwagę na ich historię pisaną przez życie. Jest ona w całej rozciągłości potwierdzeniem motta, że „gdyby było więcej działania, mniej byłoby narzekania”. Konieczność wyznaczenia celów strategicznych i zarysowania dróg dojścia do nich nie podlega żadnej dyskusji.

Fabian Obzejta

GMO to nie Frankenstein

„Panaceum” rozmawia z dr. n. biol. Piotrem Szymczykiem, p.o. kierownika Zakładu Biotechnologii Farmaceutycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

– **Panie Doktorze, w ostatnich miesiącach jednym z głównych tematów, którymi zajmowały się media, była ustawa dopuszczająca w Polsce rejestrację i obrót nasionami roślin zmodyfikowanych genetycznie. Wprowadzenie jej wzbudziło sprzeciw dużej części społeczeństwa.**

– Niepokoje dotyczące wprowadzenia wspomnianej ustawy wynikają głównie z braku szerszej, merytorycznej dyskusji na temat organizmów genetycznie modyfikowanych (GMO), podobnie jak to się dzieje zresztą w wielu innych podstawowych kwestiach z tym związanych, a dotyczących np. nadchodzącej „bomby demograficznej” czy braku reform strukturalnych gospodarki. Zamiast tego, koncentrujemy się na rozwiązywaniu problemów mniej ważnych, z oczywistych dla polityków powodów. Do tego informacje o GMO opierają się na opiniach ludzi znanych z mediów, a nie posiadających elementarnej wiedzy w tym zakresie, jak np. Dody czy też Księża Walii – Karola, producenta żywności ekologicznej, dla której rośliny modyfikowane genetycznie mogłyby być swojego rodzaju konkurencją. Kolejną kwestią jest spojrzenie na to zagadnienie z perspektywy Europy czy USA, a tu brak jest zauważalnych problemów z dostępem do żywności. Jednak w krajach, gdzie występuje problem głodu lub niedożywienia jakościowego (Azja, Afryka), decyzje społeczeństw i polityków wyglądają zupełnie inaczej niż u nas.

– **Czy zatem hodowla roślin modyfikowanych genetycznie nie niesie za sobą żadnego niebezpieczeństwa?**

– Ryzyko istnieje, jednak korzyści takie, jak możliwość wyżywienia większej liczby ludzi poprzez np. uprawy w terenach zasolonych, nadmiernie suchych, silnie narażonych na patogeny (grzyby, owady), znacznie przeważają nad zagrożeniami. Zresztą poziom i skala tych zagrożeń dla środowiska jest niewielka, na co wskazują wyniki tysięcy badań prowadzonych w tym zakresie. Należy mieć też na uwadze, że procesy modyfikacji genetycznej zachodzą samoistnie we wszystkich żywych organizmach. Dotyczy to spontanicznych mutacji, rekombinacji materiału genetycznego podczas dojrzwania gamet czy ich

losowego łączenia się. Takie ewolucyjne zmiany zachodzą w przyrodzie, ale bardzo powoli. My możemy te procesy ukierunkować i przyspieszyć.

– **Samo stwierdzenie: „przyspieszenie ewolucji” – budzi już grozę...**

– Metody takie jak ukierunkowana ewolucja czy też badanie zależności między strukturą i funkcją enzymów za pomocą odpowiednich modeli białek, tworzonych również metodami bioinformatycznymi (*in silico*), są od lat standardem w pracach badawczych. Z powodów zrozumiałych, wyłączamy z tego typu działań człowieka, jednak np. bardzo wiele enzymów stosowanych do biosyntezy antybiotyków, środków piorących, aminokwasów czy innych związków chemicznych zostało „ulepszonych” za pomocą właśnie takich metod. W zasadzie wszyscy z tych osiągnięć korzystamy, na ogół o tym nie wiedząc.

– **Wspomniał Pan o antybiotykach, pomówmy zatem, w jaki sposób modyfikacja genetyczna jest wykorzystywana w celach leczniczych, który to temat jest Panu szczególnie bliski?**

– Dzięki niej możemy produkować różne substancje lecznicze taniej i szybciej. Produkujemy w ten sposób np. antybiotyki, enzymy przemysłowe, aminokwasy, witaminy, białka rekombinowane – w tym hormony, takie jak insulina, hormon wzrostu czy erytropoetynę, czynniki krzepnięcia krwi, cytokiny, interferony, czy przeciwciała monoklonalne. Często bowiem ich synteza metodami chemicznymi lub otrzymywanie na drodze ekstrakcji ze źródeł naturalnych jest nieopłacalne lub niemożliwe. Od lat trzydziestych XX w. insulinę izolowano z trzustek wołowych czy wieprzowych, ale była to metoda nieekonomiczna, a sam produkt był zanieczyszczony i różnił się budową od insuliny ludzkiej, co powodowało reakcje uczuleniowe. Sama ilość produktu była ponadto zależna od podaży trzustek, dokładniej wielkości uboju zwierząt, który z kolei był pochodną popytu na mięso. Od połowy lat siedemdziesiątych XX w. produkowana jest ludzka insulina rekombinowana w *E. coli* lub *S. cerevisiae*, która jest wolna od powyższych ograniczeń. Ponieważ jest to proces przemysłowy i kontrolowany, insulina

rekombinowana jest wytwarzana w ilościach rzędu kilku ton rocznie, co umożliwia leczenie setek milionów pacjentów w skali globalnej. Analogiczna metoda postępowania dotyczy innych produktów leczniczych, np. antybiotyków czy cytokin.

– A zatem antybiotyki też są produktem organizmów GMO?

– Tak, w organizmach grzybów, produkujących antybiotyki, zmodyfikowane są złożone szlaki biosyntezy wytwarzające te związki oraz szlaki doprowadzające substraty do ich biosyntezy. Modyfikacja polega na zwiększonej ekspresji wybranych enzymów lub wprowadzeniu mutantów enzymów o poprawionych parametrach kinetycznych reakcji. Antybiotyki nie są jednak jednolitą substancją pod względem budowy chemicznej, o cechach wspólnych można mówić w stosunku do pewnych ich klas, jak np. beta-laktamy, makrolidy, glikopeptydy, tetracykliny czy aminoglikozydy. Trudno o większe uogólnienia wobec tak szerokiej grupy związków, jednak na pewno są to cząsteczki mniejsze od większości białek rekombinowanych.

– Wiadomo, że technika GMO wykorzystywana jest też do produkcji leków przeciwnowotworowych.

– Tak, działanie przeciwnowotworowe, głównie wobec nowotworów takich, jak mięsaki wykazuje czynnik nekrozy nowotworów. Podobnie działają rekombinowane przeciwciała monoklonalne, blokujące specyficzne receptory na powierzchni komórek nowotworowych. Dodatkowo działanie przeciwnowotworowe tych związków można zwielokrotnić, łącząc przeciwciało monoklonalne z izotopami promieniotwórczymi lub toksynami, które doprowadzone zostają do komórek nowotworowych.

W sposób pośredni, za pomocą preparatów rekombinowanego interferonu gamma czy IL-2 można indukować powstawanie komórek NK z limfocytów T, czy pobudzać proces aktywacji makrofagów, co prowadzi do nasilenia reakcji immunologicznej przeciw komórkom nowotworowym. Leki mogą być podawane samodzielnie, w postaci konjugatu IL-2 z toksyną błoniczą lub w postaci immunoterapii adoptywnej, tj. inkubacji limfocytów T pacjenta z IL-2 poza ustrojem.

– W leczeniu nowotworów stosuje się też tzw. terapię genową, która jest bardzo bezpośrednią ingerencją w genom osoby leczonej.

– Na pewno tego rodzaju ingerencja może powodować działania niepożądane, np. w postaci wtórnych zmian nowotworowych. Pomimo to jest ona cennym uzupełnieniem terapii tradycyjnej w sytuacji, kiedy ta ostatnia nie daje efektów leczniczych. Agencje regulacyjne niektórych krajów, jak np. Chin, podjęły decyzję o wprowadzeniu do obrotu preparatów, zawierający gen p53

o aktywności supresora nowotworzenia, czy powodujący uszkodzenia wyłącznie komórek nowotworowych ze zmutowaną, nieaktywną postacią genu p53, stosowane m.in. do leczenia nowotworów głowy i szyi. W trakcie trzeciej fazy badań klinicznych znajduje się preparat do leczenia nowotworów mózgu (glejaki).

– Jakie jeszcze schorzenia leczy się wykorzystując produkty metabolizmu GMO?

– Dobrym przykładem mogą być enzymy terapeutyczne, jak np. preparaty rekombinowanej deoksyrybonukleazy (w skrócie DNazy), stosowane do upłynnienia gęstej wydzieliny w oskrzelach osób z mukowiscydozą, czy glukocerebrozydaza stosowana w leczeniu choroby Gauchera, bądź preparaty enzymów trombolitycznych, stosowane w leczeniu zmian zakrzepowo-zatorowych. Organizmy GMO wykorzystywane są też przy standardowej produkcji określonych antygenów patogennych mikroorganizmów, w postaci odpowiednich białek rekombinowanych, używanych następnie do produkcji szczepionek przeciwko np. wirusowi WZW typu B, chorobie z Lyme czy cholery.

– Czy to nie jest jednak trochę przerażające, że możemy podać wytworzoną laboratoryjnie substancję i ona potrafi modyfikować substancje w organizmie ludzkim?

– W zasadzie w ten sposób działają wszystkie leki. Ta sytuacja, przynajmniej, może niepokoić, szczególnie w przypadku terapii genowej, jednak odpowiednie preparaty są stosowane w ściśle określonych wskazaniach, przy pełnej świadomości i akceptacji możliwych działań niepożądanych. Wspomniana wyżej DNaza rekombinowana nie jest przecież jakimś Frankensteinem, stworzonym ze zlepeków DNA, jest enzymem występującym naturalnie w płynach ustrojowych człowieka. Istnieje tylko kwestia podania zwiększonej jego dawki do określonego miejsca w organizmie pacjenta z mukowiscydozą. Pozostałe wymienione enzymy, jak np. glukocerebrozydaza, też występują naturalnie u człowieka zdrowego, wymagają natomiast uzupełnienia u osób chorych, gdzie występują w nieaktywnych formach zmutowanych.

– Organizmy modyfikowane genetycznie są zatem powszechnie wykorzystywane i to od dziesiątków lat?

– Tak jest w istocie. Z tym, że organizmy wykorzystywane do wytwarzania substancji leczniczych są hodowane najczęściej w układach zamkniętych typu bioreaktorów w ściśle kontrolowanych procesach. Z kolei rośliny GMO są uprawiane w otwartym środowisku naturalnym – stąd ryzyko transmisji genów. Stanowią też bezpośrednie źródło żywności, co rodzi pytania o ewentualną szkodliwość dla zdrowia produktów pochodzących z tych roślin. Jednak wskutek wymagań rejestracyjnych



organizmów GMO, ryzyko tego typu działań szkodliwych jest niewielkie. Natomiast potencjalne korzyści są znaczące, chociażby w aspekcie żywieniowym, kiedy naturalne warunki uprawy są niesprzyjające (susze, zasolenie gleby).

– Czy może Pan podać jakiś konkretny przykład obrazujący wysokie wymagania rejestracyjne dotyczące roślin GMO?

– Dobrym przykładem skali wymagań rejestracyjnych do modyfikowanych genetycznie roślin jest przypadek jednej z form ryżu, zwanego „Golden rice”, z uwagi na żółte zabarwienie ziaren. To zabarwienie jest efektem uzupełnienia około 5–6 tysięcy genów, jakie posiada ryż, o dwa wybrane geny z innej rośliny – narcyza, co spowodowało, że część jadalna ziarna ryżu, tzw. endosperm zaczął wytwarzać beta-karoten. Dokumentacja rejestracyjna tej genetycznie zmodyfikowanej rośliny jest bardzo obszerna. Proces rejestracji oraz gromadzenia wyników odpowiednich badań trwa już od ponad dziesięciu lat i prawdopodobnie zakończy się dopiero w bieżącym roku. Jednak ocenia się, że po jego wprowadzeniu do użytkowania tylko w Indiach śmiertelność z powodu schorzeń wywołanych niedoborem witaminy A, głównie wśród kobiet i dzieci, zmniejszy się o około 40 tys. osób rocznie.

– Czy naprawdę jednak modyfikacja genetyczna roślin wystarczy, by zmniejszyć umieralność ludzi z głodu?

– To oczywiście nie jest takie proste, w grę bowiem wchodzi jeszcze cały zestaw kwestii natury politycznej i gospodarczej. Przykładem może być decyzja o tym, aby nadmiar żywności zawierający skrobię przetwarzać na etanol w celu uzupełnienia istniejących paliw, zmniejszenia ich zużycia i stabilizacji cen źródeł energii. Wskutek wzrostu popytu, ceny tej żywności wzrosły, natomiast na cenę ropy naftowej, która jest regulowana głównie przez transakcje spekulacyjne wielkich funduszy inwestycyjnych, takie działania nie mają wpływu. Wierzę jednak, że wykorzystanie roślin GMO może pomóc w częściowym rozwiązaniu kwestii głodu na świecie.

– Dziękuję za interesującą rozmowę.

Rozmawiała *Patrycja Proc*

Lekarze „wolni” od refundacji

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował Ministerstwo Zdrowia, że samorząd lekarski będzie dążył m.in. do zlikwidowania obowiązku zawierania umów na wystawianie refundowanych recept i chce, aby lekarze nie musieli określać na receptce poziomu refundacji leku. Píše o tym krótko w swym felietonie w bieżącym numerze „Panaceum” prezes ORL – Grzegorz Mazur.

„W tej chwili, po roku doświadczeń z nowym systemem wypisywania recept oraz szczegółami refundacyjnymi wszyscy widzimy, jak bardzo odbiega on od naszych oczekiwań” – pisze M. Hamankiewicz w liście do MZ, informując jednocześnie, że wszyscy delegaci na Zjazd Krajowy, członkowie NRL oraz prezesi ORL, otrzymali już projekt założeń do nowego, postulowanego systemu wypisywania recept przez lekarzy. Projekt, po ostatecznym dopracowaniu, ma definiować oczekiwania środowiska w zakresie prowadzonych prac legislacyjnych dotyczących refundacji leków.

Zdaniem NRL, przy podejmowaniu prac legislacyjnych nad nowym systemem wypisywania recept przez lekarzy, należy uwzględnić m.in. następujące główne tezy:

– Uprawnienie lekarza i lekarza dentystry do wypisywania recept wynika z posiadanego przez niego prawa wykonywania zawodu, w ramach którego przeprowadza badanie pacjenta, rozpoznaje chorobę i ordynuje lek, który przywróci zdrowie pacjentowi. To ustawowe uprawnienie nie wymaga uzyskania dodatkowych zezwoleń, należy zatem zlikwidować obowiązek zawierania umów na wystawianie refundowanych recept, jak również z umów o świadczenia zdrowotne wyrzucić zapisy dotyczące wystawiania recept.

– Konsekwencją zniesienia konieczności zawierania ww. umów powinna być zmiana trybu dochodzenia ewentualnych roszczeń publicznego płatnika związanych z refundacją leków. Roszczenia te powinny być dochodzone w drodze cywilnej, co umożliwi lekarzowi rzeczywistą obronę swoich racji, a w przypadku, gdy zdaniem NFZ popełniono przestępstwo – ściganiem powinny zająć się odpowiednie organy.

– Uprawnienie lekarza do wypisywania recept należy wiązać z obowiązkami określonymi w art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, gdzie mowa

o wykonywaniu zawodu „zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością”.

– Ordynacja leku jest czynnością medyczną i powinna być oddzielona od kwestii dotyczących odpłatności za lek. Ustalenie prawa do refundacji – z wyjątkiem chorób przewlekłych – powinno następować na etapie realizacji recepty, a nie jej wystawiania. Nie jest też zadaniem lekarza rozstrzygnięcie o poziomie refundacji leku; z wiedzy medycznej, którą posiada, może wynikać jedynie obowiązek odpowiedniego oznaczenia recepty w przypadku choroby przewlekłej. Należy ponadto odstąpić od wiązania refundacji z ChPL (...)

– Sposób wypisywania recepty powinien być uproszczony; wszelkie dane dotyczące lekarza winny być zawarte w kodzie kreskowym, lekarz jedynie podpisuje receptę. Kwestią do dyskusji jest stosowanie jednolitych wzorów recept – wydaje się to zasadne w szczególności przy kodowaniu danych lekarza i uniemożliwieniu fałszowania recept.

Więcej na ten temat: www.nil.org.pl.

(opr. NS)

Prowokacje...

Samorządowe „konklawe”

Mocna struktura organizacyjna, jaką jest Kościół katolicki, mimo zaskoczenia hierarchów i wiernych informacją o abdykacji Benedykta XVI, nie odnotowała wstrząsu w swych posiadach. Warto mieć silne struktury organizacyjne. Dziekan Angelo Sodano określił decyzję krótko: „grom z jasnego nieba” (piorun nad kopułą Bazyliki, jaki pojawił się w dniu abdykacji, to prawdopodobnie nie był fotomontaż). Obserwatorzy zmian w Watykanie snują różne domysły co do ich przyczyny, ale centrum zainteresowania przesuwa się wyraźnie w kierunku konklawe, z wyraźnym naciskiem na pytanie: jak jego konfiguracja, czyniona decyzjami odchodzącego papieża, odbije się na wyborze następcy i funkcjonowaniu Instytucji (dyskusja jakże ziemską, a Duch święty w tle).

Wywodzący się z Niemiec papież Benedykt XVI jest dziesiątym następcą św. Piotra, który odchodzi z urzędu przed śmiercią. Przed nim abdykował na początku XV w. Grzegorz XII. Odchodził, by zażegnać kryzys, bo aż trzech kardynałów uważało się za papieża (nie zawsze od nadmiaru głowa nie boli). Dobrowolnie abdykował też Celestyn V, który przedłożył życie mnicha nad przepych papieskiego dworu. Prawdopodobnie o rezygnacji z piastowania urzędu myślał również Jan Paweł II, który jednakże pełnił

swoje papieskie posłannictwo do śmierci. Już w kilkanaście godzin po informacji o zakończeniu pontyfikatu Benedykta XVI, czyli 28 lutego br. o godz. 20:00, komentarze internautów kwitowały te dwa różne sposoby odejścia ze Stolicy Apostolskiej jako przypadłości narodowościowe: różnica między papieżem z Niemiec i papieżem z Polski jest taka, jak między Polakiem a Niemcem; Polak pracuje do śmierci, a Niemiec do emerytury. Duch w Narodzie nie ginie, dyskusja o emeryturach w Polsce trwa.

Różnie wyglądają odejścia z pozycji liderów na naszym ziemskim padole, w tym również w naszym zawodzie. Mnożą się kularowe doniesienia o przejściach na emeryturę „mistrzów”, nabijających rękę swoim uczniom, z takim kształtowaniem ich postaw, że od dnia odejścia z oddziału szpitalnego nie mają do niego wstępu. O odejściach szefów katedr (czy etyki – nie wiem?), którym wydzielona została szafa, by mogli od czasu do czasu wypić herbatę z nowym szefem i kształtowanym przez lata zespołem lekarzy, też należy wspomnieć.

Rozpoczęliśmy wyborczy marsz do „samorządowego konklawe”. Ostateczną zdolność wyborczą lekarze mieli szansę odnotować do 28 lutego (godz. 24:00). Osiągnięcie zdolności wyborczej otworzy kolejny



etap: zgłaszanie kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy, między 1 marca i 1 kwietnia 2013 r. Należy z całą mocą przyznać rację przewodniczącemu krajowej komisji wyborczej, że wiele zależy od nas, ale... żeby łódź trzymała kierunek, trzeba jasno określić cel jej rejsu. Cel to samorządna, silna, samofinansująca się korporacyjna zawodowa o bardzo mocnym, znaczącym i wyraźnym wpływie na szeroko pojętą sprawę ochrony zdrowia i prozdrowotnych postaw obywateli w naszym państwie.

Na osiągnięciu tego celu winna się koncentrować dyskusja delegatów zmierzających w kierunku „krajowego konklawe”, które odbędzie się na początku roku przyszłego. O tym, że podporządkowanie celowi strategicznemu w harcach wyborczych ma zasadnicze znaczenie, świadczy obraz partii politycznych, które nie wytyczając kierunków działania kurczyły się i upadały, podporządkowując swoją wewnętrzną walkę zmianom warty pokoleniowej bądź płasom wokół gabinetowych foteli.

Pochylając się z powagą nad sprawą recept, zacznijmy pisać scenariusz (wieloletnikową receptę) osiągnięcia celu strategicznego.

Fabian Obzejta



Wieluński szpital – spółką

Nikt nie ma wątpliwości, że to była historyczna decyzja. Na sesji 31 stycznia br. Rada Powiatu wieluńskiego zdecydowała, że miejscowy szpital zostanie przekształcony w spółkę prawa handlowego. Jedenastu radnych było za, ośmiu przeciw. Sam starosta – Andrzej Stępień nie miał wątpliwości i podniósł rękę za przekształceniem dotychczasowego SPZOZ. Głosowanie poprzedziła wielogodzinna dyskusja, podczas której nie brakowało emocjonalnych wystąpień.

Jeszcze rok temu, Bożena Łaz – dyrektor wieluńskiego szpitala (od 1999 r.), w rozmowie z „Panaceum” mówiła, że nie wyobraża sobie funkcjonowania placówki w formie spółki prawa handlowego, chociaż przyznawała, że trwają rozmowy nad jej przyszłością. Po okresie pewnej stabilizacji, sytuacja szpitala w minionym roku znacznie się bowiem pogorszyła. Na skutek różnych okoliczności, w tym również mniej korzystnego niż w latach minionych kontraktu z NFZ, szpital zaczął tracić płynność finansową. W drugim półroczu 2012 r. wizja przekształcenia szpitala stała się coraz bardziej realna.

Po przekształceniu, 100-procentowym udziałowcem spółki będzie powiat, który przejmie zarazem wszystkie zobowiązania finansowe obecnego SP ZOZ, wynoszące ponad 28,5 mln zł. Starostwo będzie się starało o dotację z budżetu państwa na spłatę części szpitalnych długów, może liczyć – jak się szacuje – nawet na 14,5 mln zł. Jeśli spółka zostanie zarejestrowana do końca czerwca br., jest szansa uzyskania tych pieniędzy jeszcze w tym roku.

Nad przebiegiem procesu przekształcenia będzie czuwać dziewięcioosobowy zespół, któremu przewodniczy wicestarosta Marek Kieler, a w jego skład wchodzi – poza radnymi powiatu, naczelnikami kilku wydziałów starostwa oraz dwoma prawnikami – również m.in. Bożena Łaz, która długo broniła swojej wizji funkcjonowania szpitala jako placówki publicznej. Twierdziła, że chociaż nie boi się spółki, to jednocześnie doskonale zdaje sobie sprawę, że gdy raz zdecyduje się o przekształceniu, nie ma drogi powrotu do poprzedniej formuły. Tymczasem okoliczności są takie, że przykłady zadłużania się spółek nie są odosobnione, a to grozi ich upadłością.

(opr. NS)

⇒ dokończenie ze s. 3

☑ **Nowy OIOM w łódzkim szpitalu MSW**
ZOZ MSW w Łodzi przy ul. Północnej otworzył nowoczesny piętnastołóżkowy oddział intensywnej opieki medycznej. Siedem łóżek przeznaczonych zostało na intensywną terapię, kolejne siedem będzie łózkami wybudzeniowymi, jedno to izolatka. Stanowiska zostały wyposażone w pompy infuzyjne do podawania leków i urządzenia do monitorowania czynności życiowych. Modernizacja i wyposażenie oddziału kosztowały około 6 mln zł – 60 proc. to środki własne szpitala, pozostałą kwotę zapewnił organ założycielski: Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. „Zaoferowaliśmy ŁOW NFZ możliwość przeznaczenia jeszcze dwóch lub trzech dodatkowych łóżek na intensywną terapię i zwróciliśmy się w związku z tym o dodatkowe pieniądze na leczenie chorych” – poinformował dyrektor szpitala Robert Starzec. Dyrekcja szpitala ma nadzieję, że Fundusz skorzysta z tej oferty.

Źródło: „Gazeta Wyborcza”, „Dziennik Łódzki”

☑ **W Łodzi powstanie hospicjum dla dzieci**

Blisko 8 mln zł będzie kosztowała budowa hospicjum dla dzieci w Łodzi. Miasto podpisało (1 lutego br.) umowę o sprzedaży działki przy ul. Łupkowej, na której ruszy inwestycja. Ziemię kupiło Stowarzyszenie Łódzkie Hospicjum dla Dzieci, które zapłaci 1 procent jej wartości, czyli ponad 12,8 tys. zł. Na tak duży upust Rada Miasta zgodziła się już w 2010 r. Samorządowcy postawili jednak warunek: na terenie musi powstać ośrodek, który będzie pomagał dzieciom przewlekle lub nieuleczalnie chorym, którym w oddychaniu pomaga respirator. Warunek został utrzymany. Zgodnie z umową ośrodek powinien zostać wybudowany w ciągu czterech lat, budowa będzie sfinansowana przez Stowarzyszenie z własnych pieniędzy, a także środków uzyskanych z kredytu, wpłat z 1 proc. podatku oraz darowizn. Łódzkie Hospicjum dla Dzieci pomaga nieuleczalnie chorym małym pacjentom z całego regionu od czternastu lat, prowadząc domowe leczenie respiratorem u pacjentów z niewydolnością oddechową.

Źródło: Radio Łódź, „Gazeta Wyborcza”, „Dziennik Łódzki”

☑ **Zdarzenia medyczne: skala roszczeń pacjentów**

Według danych Rzecznika Praw Pacjenta, do 30 listopada 2012 r. do wojewódzkich komisji orzekających o zdarzeniach medycznych wpłynęło 331 wniosków. Najwięcej w województwach: mazowieckim (45), śląskim (38), małopolskim (35) i pomorskim (29). Do końca listopada ubiegłego roku wszystkie wojewódzkie komisje wydały łącznie 82 orzeczenia. 26 proc. wniosków złożonych w omawianym okresie

zostało zwróconych, głównie z powodu niespełnienia warunków formalnych: wniosek dotyczył zdarzenia sprzed wejścia ustawy w życie (tj. 1 stycznia 2012 r.), był niekompletny, czy nieopłacony; 84 proc. złożonych wniosków dotyczyło uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zakażenia szpitalnego, 16 proc. związanych było ze zgonem pacjenta. Roszczenia były bardzo zróżnicowane, w Łódzkim w przypadkach uszkodzenia ciała najniższe wyniosło 4 tys. zł, a najwyższe – 100 tys. zł. Dwie sprawy w naszym regionie dotyczyły zakażeń (80 tys. i 100 tys. zł), a cztery – zgonów hospitalizowanych osób (100 tys. zł, a w trzech przypadkach – 300 tys. zł). Warto w tym miejscu dodać, że od 1 stycznia 2014 r. szpitale zostaną ponownie objęte obowiązkiem posiadania polis ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu tzw. zdarzeń medycznych, kwotę takiego ubezpieczenia uzależniono od liczby łóżek w szpitalu.

Źródło: „Rynek Zdrowia”

☑ **OPZZ: polityka zdrowotna w Polsce nie istnieje**

Od początku drugiej kadencji rządu premiera Donalda Tuska polityka zdrowotna w Polsce nie istnieje – uważa Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Porozumienie Związków Zawodowych, które obradowało 12 lutego br. w Warszawie. W przyjętym stanowisku podkreślono, że zarówno w pierwszym, jak i drugim *exposé* premiera nie padło ani jedno słowo o przyszłości systemu ochrony zdrowia w Polsce i najważniejszych zmianach kierunkowych. W ocenie OPZZ, obligatoryjne przekształcenia zadłużonych podmiotów leczniczych to obecnie największe zagrożenie dla pacjentów, pracowników i systemu ochrony zdrowia. W przyszłości będzie ono skutkowało przeniesieniem odpowiedzialności za zdrowie obywateli ze sfery publicznej na prywatną. Prezydium Związku domaga się od ministra zdrowia w szczególności: przedstawienia kompleksowej strategii zdrowia dla Polaków na kolejne lata, pilnej nowelizacji ustawy o działalności leczniczej w części dotyczącej wydłużenia w czasie terminu obligującego samorządy do przekształcania lub likwidacji zadłużonych placówek, systematycznego monitoringu przekształceń w poszczególnych województwach, odczuwalnej dla pacjentów poprawy dostępności do opieki zdrowotnej.

Źródło: OPZZ

Adriana Sikora
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zostały zebrane 14 lutego 2013 r.

Specjalizacje

Sesja jesienna 2012

Lekarze

Alergologia

Elżbieta Dółka
Joanna Jerzyńska
Maciej Kupczyk
Wioletta Pietruszewska

Anestezjologia i intensywna terapia

Ewelina Krauze
Joanna Poremba
Nadia Stellema

Chirurgia ogólna

Michał Bełdowski
Łukasz Czubatka
Wojciech Fałek
Piotr Hogendorf
Rajmund Jaguścik
Dariusz Kosatka
Urszula Pawlak
Magdalena Świątkowska
Konrad Wroński

Chirurgia plastyczna

Aleksandra Iljin

Choroby płuc

Joanna Kowalicka
Tomasz Mydłowski

Choroby wewnętrzne

Bartłomiej Bińkowski
Emilia Borowik
Agnieszka Dębska-Kozłowska
Marta Dobras
Anna Gumińska
Katarzyna Iwańska
Marcin Kosmański
Sylwia Kryczkowska-Krawczyk
Anna Ledakowicz-Polak
Agnieszka Łukaszewska
Aleksandra Markiewicz
Joanna Michalak
Katarzyna Murlikiewicz
Agnieszka Nielepkowicz-Goździńska
Joanna Sut-Murawa
Ewelina Tomaszewska
Damian Tworek
Anna Wieczorek-Kacprzak
Anita Zaborowska

Dermatologia i wenerologia

Anna Erkiert-Polgaj
Iwo Janusz
Lilianna Kulczycka-Siennicka
Joanna Maj
Sebastian Uczniak
Izabela Urysiak-Czubatka

Diabetologia

Ewa Jakubczyk
Anna Ogińska-Feldt
Anetta Stadnicka

Endokrynologia

Marek Deducusz
Ewelina Motylewska

Gastroenterologia

Beata Gębora-Kowalska
Zbigniew Zajac

Hematologia

Agnieszka Pluta

Hipertensjologia

Dorota Jeziorska-Dałek
Katarzyna Piestrzeniewicz
Adam Szufflet
Ryszard Wlazłowski
Justyna Zabielska

Kardiologia

Agata Bielecka-Dąbrowa
Michał Chudzik
Przemysław Gworys
Piotr Tyślerowicz

Medycyna nuklearna

Iwona Raciborska
Ewa Salamon-Krekora

Medycyna paliatywna

Anna Ciupińska

Medycyna ratunkowa

Piotr Rychlik

Medycyna rodzinna

Lechosław Doróżała
Sylwia Dziedzic-Lis
Halina Krotewicz
Beata Kucharska
Magdalena Malatyńska-Szczęśna
Aneta Myszowska
Anna Polak-Stępińska
Medycyna sądowa
Agata Michalska
Anna Smędra-Kaźmirska

Medycyna sportowa

Tomasz Staruszkiewicz

Nefrologia

Małgorzata Gajek
Paweł Wilk

Neurochirurgia

Rafał Wójcik

Neurologia

Weronika Kiedrzyńska
Kinga Matusiak-Smura
Marzena Więcek

Okulistyka

MałgorzataLudwikowska-Pawłowska
Joanna Skupińska-Bitner
Dorota Śliwczyńska-Rodziewicz

Onkologia kliniczna

Ewelina Mazur-Janik

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Jarosław Dominiak
Krystian Galanciak
Ireneusz Podkański
Grzegorz Sobieraj

Otolaryngologia

Paulina Kowalska
Anna Kuzarska-Poremba

Otolaryngologia dziecięca

Małgorzata Śmiechura-Gańczarczyk

Patomorfologia

Anna Bąkiewicz
Mateusz Józefowicz
Radosław Minias
Katarzyna Nawrocka-Borowiec

Pediatrya

Agnieszka Dzwonek
Joanna Golec
Przemysław Kiciński
Magdalena Kmiecik
Ewelina Mielczarek-Płuciennik

Położnictwo i ginekologia

Bożena Góralczyk
Anna Nowińska-Serwach
Wojciech Ordon
Arkadiusz Papis

Psychiatria

Olga Kałużyńska
Michał Luboński
Szymon Olejnik
Agnieszka Stanik

Krzysztof Strąg

Agnieszka Ziółkowska

Psychiatria dzieci i młodzieży

Marta Grancow-Grabka
Aleksandra Lewandowska

Radiologia i diagnostyka obrazowa

Andrzej Duniec
Marcin Elgalal
Sebastian Foryś
Joanna Janiszewska-Skorupa
Piotr Kupnicki
Cyprian Wolski

Rehabilitacja medyczna

Anna Jegier
Magdalena Michalak-Jędrzejczyk
Monika Nagańska
Agata Owecka
Ewa Prączko
Joanna Szmagaj-Piotrowska

Urologia dziecięca

Ewa Krupińska

Lekarze dentyści

Chirurgia szczękowo-twarzowa

Marcin Sut

Periodontologia

Sebastian Kłosek

Protetyka stomatologiczna

Marta Borys
Anna Karp-Górska
Anna Szyszowska
Kaja Wichrowska

Stomatologia dziecięca

Joanna Krajewska

Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Ewa Bachman

Listy lekarzy, którzy zdali egzaminy specjalizacyjne, publikujemy zgodnie z bieżącymi informacjami przekazanymi nam przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Wszystkim serdecznie gratulujemy! Lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy jeszcze nie mają wpisanej specjalizacji do prawa wykonywania zawodu, zapraszamy do siedziby OIL w Łodzi w celu dokonania formalności (proszę zabrać ze sobą: książeczkę PWZ i ewentualnie oryginał dyplomu specjalizacyjnego).

(oprac. apa)

Jakie wynagrodzenie na rezydenturze?

Opublikowano rozporządzenie ministra zdrowia z 20 grudnia 2012 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (DzU 2012, 1498). Rozporządzenie weszło w życie 1 stycznia 2013 r.

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty, odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w szesnastu wymienionych w rozporządzeniu dziedzinach priorytetowych wynosi w pierwszych dwóch latach rezydentury – 3602 zł, a po dwóch latach rezydentury – 3890 zł. Dziedzinami uznanymi za priorytetowe są: – anestezjologia i intensywna terapia,

chirurgia onkologiczna, geriatrya, ginekologia onkologiczna, hematologia, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, onkologia dziecięca, patomorfologia, pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna i stomatologia dziecięca.

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w innych dziedzinach medycyny wynosi w pierwszych dwóch latach rezydentury – 3170 zł, po dwóch latach rezydentury – 3458 zł.

Jubileusz „Pro Medico”

„Pro Medico”, pismo Śląskiej Izby Lekarskiej, ukazuje się od blisko dwadziestu lat – w lutym tego roku do rąk czytelników trafił dwusetny numer wydawnictwa. Źródła jego historii sięgają jednak znacznie wcześniej. Pierwszy biuletyn informacyjny Izby z siedzibą w Katowicach, pod nazwą „Medicus”, ukazał się bowiem już w styczniu 1990 r. i wychodził do 1994 r. Przez lata zmieniał się zespół redakcyjny i współpracownicy izbowego pisma, niezmiennie jednak pierwszym i jedynym jego redaktorem naczelnym pozostawał doktor Żywisław Mendel.

Koleżankom i Kolegom z „Pro Medico” serdecznie gratulujemy jubileuszu i życzymy wydania kolejnych dwustu numerów pod tym samym kierownictwem!

Z kronikarskiego obowiązku informujemy, że 6 lutego br., podczas obrad śląskiej ORL, zebranej w Domu Lekarza w Katowicach, uhonorowano zespół „Pro Medico” i autorów, głównie lekarzy, stale z nim współpracujących i publikujących na jego łamach swoje teksty zarówno publicystyczne, jak i felietony, relacje, reportaże, polemiki czy nawet listy do redakcji. Wszyscy z rąk prezesa ŚIL oraz redaktora Ż. Mendla otrzymali „Złote Pióra”, wśród nagrodzonych znaleźli się: profesorowie Władysław Nasiłowski („Adalbertus”), Eugeniusz J. Kucharz, Wojciech Pluskiewicz i Szczepan Łukasiewicz oraz lekarze: Zygryd „Zyga” Wawrzynek, Krzysztof Brożek, Beata Wróbel, Mieczysław Dziedzic, Krystyna Faltus, Tadeusz Urban, Urszula Wilczek, Damian Kawecki, Wojciech Bednarski Eugeniusz Czubak i Ryszard Szozda.

Zwieńczeniem uroczystości było wręczenie prezesowi J. Kozakiewiczowi oraz redaktorowi Ż. Mendlowi odznaczenia przyznawanego przez ORL w Warszawie za wybitną fachowość i postawę etyczną – Medalu im. dr. Jerzego Moskwy. Odznaczenie wręczyli prezes ORL w Warszawie Mieczysław Szatanek i wiceprezes Krzysztof Makuch.

Uroczystość uświetnił swą obecnością prezes NRL – Maciej Hamankiewicz, a gośćmi specjalnymi byli twórcy „Medicusa”: lekarze Andrzej Szulc, redaktor naczelny oraz Danuta Korniak, członek zespołu redakcyjnego.

Wybory 2013 – cz. 6

Możesz zgłosić kolegę lub... samego siebie

Na stronie internetowej łódzkiej OIL (www.oil.lodz.pl), w zakładce pn. „Wybory samorządowe – na kadencję 2014–2017” opublikowane zostały ostateczne listy członków rejonów wyborczych (po wprowadzeniu doń niezbędnych korekt). Przyszedł czas na zgłaszanie kandydatów na delegatów na sprawozdawczo-wyborczy XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy (i późniejsze OZL w VII kadencji samorządu). Na wspomnianej stronie internetowej znajduje się do pobrania karta jego zgłoszenia. Zgodnie z wprowadzonymi do regulaminu wyborczego zmianami, można zgłosić również samego siebie.

Należy zwrócić uwagę na dokładne wypełnienie karty zgłoszenia kandydata, nie zapominając o podpisach kandydata oraz zgłaszającego. Zgłaszanie kandydatów na delegatów potrwa od 1 marca do 1 kwietnia 2013 r.

Mamy jeszcze trochę czasu na zastanowienie się, kogo przekonać do kandydowania. Jeżeli mamy ochotę na pracę na rzecz środowiska – zgłoszmy się sami. Namawiam do organizowania nieformalnych spotkań i rozmów w gronie lekarzy. Jest wiele do zrobienia w ramach działań samorządowych. Życie codzienne uporczywie podrzuca nam kolejne przykłady nieracjonalnych przepisów, obarczania lekarzy dodatkowymi obowiązkami oraz odpowiedzialnością za zdarzenia, nad którymi nigdy nie sprawowaliśmy kontroli.



Praca na rzecz samorządu lekarskiego to nie tylko zgłaszanie propozycji zmian, opiniowanie, podejmowanie działań interwencyjnych czy przegłosowywanie uchwał. To cały wachlarz możliwych działań w wielu komisjach izbowych, w organie rzecznika odpowiedzialności zawodowej czy sądzie lekarskim. Izba Lekarska jest również miejscem zbiorowego rozwijania pasji i zainteresowań, daje możliwość prezentacji, pełni funkcję integrującą nasze środowisko.

Pamiętajmy, samorząd tworzą wszyscy lekarze!!

Paweł Susłowski,
przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej w Łodzi,
przewodniczący
Krajowej Komisji Wyborczej

Legitymacja lekarza i lekarza dentysty

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, zgodnie z uchwałą nr 1073/VI/2011 z 10 maja 2011 r., ustanowiła nowy wzór legitymacji lekarza i lekarza dentysty – członka łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Posiadanie legitymacji nie jest obowiązkowe, a sam dokument wydawany jest bezpłatnie. Dokument nie jest tożsamy z Prawem Wykonywania Zawodu i nie można go używać podczas załatwiania spraw administracyjnych.

Druk wniosku o wystawienie legitymacji lekarskiej można pobrać ze strony internetowej łódzkiej OIL (www.oil.lodz.pl), zakładka FORMALNOŚCI > legitymacja lekarska [wzór] lub wypełnić go bezpośrednio w siedzibie OIL przy ulicy Czerwonej 3 w Łodzi. Do wniosku należy dołączyć aktualne zdjęcie legitymacyjne (3,5 x 4,5 cm).

Uwaga! Starym wzorem legitymacji można posługiwać się do 31 grudnia 2015 r., po tym terminie traci on swoją ważność.

Szczegółowe informacje można uzyskać w siedzibie Izby:
Bartłomiej Nowak
tel. 42 683 17 21,
e-mail: bartek@oil.lodz.pl





ŁDK są do nabycia zwykle „drukowane miesięcznie” rozkłady wyświetlanych filmów, z określeniem dnia, godziny, miejsca i czasu ich trwania, a także z krótkim opisem treści oraz informacją o reżyserach i aktorach. Na przełomie stycznia i lutego wielkim powodzeniem cieszyły się filmy z Ewą Wiśniewską, odbyło się też spotkanie z aktorką. Z wielką przyjemnością obejrzałam m.in. *Piątą Porę Roku* o miłości w wieku dojrzałym, z Wiśniewską w roli głównej, której towarzyszył Marian Dziędziel.

Wielkie i trwałe zainteresowanie budzą filmy turystyczne, które można zobaczyć tylko w ŁDK. Za kilka złotych fundujemy sobie podróż po świecie, zwiedzając kolejne kraje. W lutym były to Portugalia oraz Anglia i Walia.

Ostatnim ŁDK-owym hitem są dwa amerykańskie filmy, których reżyserem jest Ron Fricke. Pierwszy z 1992 r., pt. *Baraka* (co oznacza w starożytnym języku Sufi „błogosławieństwo” lub „wdech”), zawiera ponoć genialnie wykonane ujęcia z 21 państw, wyświetlane bez komentarza i z nastrojową muzyką. Drugim jest *Samsara* (tytuł pochodzi z sanskryckiego określenia powtarzającego się cyklu narodzenia, śmierci i odrodzenia), z 2011 r. – film ukazuje wpływ cywilizacji na przyrodę i życie człowieka w 25 krajach.

Pan Jacek po krótkim wystąpieniu na naszym spotkaniu (musiał wracać do swoich filmów) zasypywany został mnóstwem pytań, a każdy członek Koła otrzymał od niego ulotkę z rozkładem filmów do końca lutego. Informacje o możliwości obejrzenia za bezcen ciekawych filmów przyjęte zostały bardzo pozytywnie.

Przy końcu spotkania kilka osób z grona seniorów przywdziało karnawałowe nakrycia głowy (ze zbiorów Alicji Petrenko) i pomagało w roznoszeniu lampek czerwonego wina dla uczczenia końca karnawału. Dopasowaliśmy się w ten sposób do uroczystego wystroju sal klubowych. Wypiliśmy mały toast za wzajemną pomysłowość i powoli (niechętnie!) opuszczaliśmy Izbę, w której trwały już gorączkowe przygotowania do ostatkowego koncertu jazzowego (piszemy o nim na s. 24).

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

fort. A. Paradowska

„Ostatki” u seniorów

Comiesięczne spotkanie Koła Lekarzy Seniorów wypadło w lutym w „Ostatki”. Seniorki, szczególnie te, które używają tzw. trzeciej nogi, aby zwiększyć sobie komfort chodzenia, wstępując powoli po schodach, prowadzących do sal klubowych, dawały głośno entuzjastyczny wyraz swemu zaskoczeniu uroczystym wystrojem pomieszczeń. Kępy kolorowych „baloników na druciku” furkotały pod sufitem i „u drzwi”, a wypasione, ogromne, błyszczące, wielobarwne kokardy kojarzyły się z komnatą weselną.

Tego dnia bowiem kilka godzin po spotkaniu Koła, późnym wieczorem, zaplanowano w Izbie doroczne Ostatki Jazzowe. Aby ułatwić komunikację przestrzenną (a szczególnie tańce), pozdejmowano nawet niektóre drzwi. Ten fakt również został przez Seniorki przyjęty pozytywnie, gdyż nie trzeba się było szczególnie wychylać zza stołu, aby zobaczyć kogoś siedzącego w innej sali. Na spotkaniu Starszych Państwa tańców nie było. Poza dobrym towarzystwem, trzeba było zadowolić się okolicznościowymi przyjemnościami stołu, a więc faworkami i pączkami (znikały jak zwykle błyskawicznie).

Z propozycją złagodzenia smutku i powagi nadchodzącego Wielkiego Postu, a także poprawy wędzącego na przednówku samopoczucia, wystąpił zaproszony tego dnia sympatyczny

pracownik Łódzkiego Domu Kultury – Jacek Krajewski. Opowiedział o historii i architekturze budynku (zbudowanego w latach trzydziestych ubiegłego wieku jako pomnik – wotum wdzięczności dla Józefa Piłsudskiego), a także o instytucjach prowadzących tam różne formy działalności kulturalnej. Przede wszystkim zaś zachęcił obecnych do odwiedzania kin ŁDK, które są – jak powiedział – najtańsze w mieście, gdzie za większość filmów cena biletów określana jest liczbą jednocyfrową.

Stałym bywalcom nie trzeba przypominać, że w budynku przy ul. Traugutta jest obszerne, tzw. normalnej wielkości Kino Studyjne (I piętro) oraz małe Kino Kameralne (II piętro) z kilkudziesięcioma fotelami. Bilety można kupić najczęściej po 6 lub 8 zł, istnieje także możliwość obejrzenia niektórych filmów w „małym kinie” w zamian za uzbierane uprzednio trzy dowolne bilety z ostatnich miesięcy, a więc praktycznie... za darmo. Znam wiele osób, które chadzają do kina ŁDK wręcz nałogowo (sama do nich należę). Są to widentnie kina dla dojrzałych ludzi, co nie znaczy, że nie ma tam filmów modnych czy awangardowych.

Pan Jacek sprzedaje bilety, udziela informacji, przed każdym filmem krótko wprowadza obecnych w jego tematykę, zachęca do oglądania następnych. W holu

Uwaga! Zmiana godzin pracy rejestru

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi informuje, iż Dział Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich (siedziba OIL, ul. Czerwone 3, II piętro, pokój 21) jest czynny dla interesantów codziennie od poniedziałku do czwartku **wyłącznie** w godzinach 11:00–16:00, w piątek 11:00–15:00 (aż do odwołania).

Telefony bezpośrednie przyjmowane są także tylko w godzinach przyjęć (jak wyżej): 42 683 17 29, 42 683 17 42.

Za utrudnienia przepraszamy!



Poród nagły, uliczny

W nocy z 14 na 15 listopada 2009 r. dr med. Łukasz M., specjalista ginekolog i położnik, pełnił w izbie przyjęć szpitala wojewódzkiego dyżur, który znacząco wpłynął na przebieg jego zawodowej kariery. O godz. 1:05 do izby przyjęć zgłosiła się Teresa K. ze skurczami porodowymi. Łukasz M. przerwał kontrolę innej pacjentki i zbadał powódkę. Stwierdził jej dobry stan ogólny, 3-centymetrowe rozwarcie szyjki macicy, skurcze porodowe co 5–7 minut, brak krwawienia z dróg rodnych. Badanie kardiokografem wykazało prawidłową czynność serca płodu. Łukasz M. zdecydował o hospitalizacji rodzącej. Działając zgodnie z zarządzeniem dyrektora szpitala, porozumiał się z blokiem porodowym, a po otrzymaniu informacji o braku tam miejsc, odmówił przyjęcia Teresy K. i skierował do odległego o cztery kilometry szpitala miejskiego, uzgadniając uprzednio telefonicznie z lekarzem dyżurnym tamtejszego szpitala możliwość przyjęcia Teresy K. Zdecydowała także o przewiezieniu położnicy samochodem kierowanym przez jej męża.

Decyzja lekarza dyżurnego rozsierdziła męża pacjentki. Chcąc wymusić zmianę decyzji, wywołał głośną awanturę. Nie przebiegał w słowach i groził zawiadomieniem izby lekarskiej, prokuratury i prasy. Sprzeczka przeciągnęła się, a Teresa K. czuła się coraz gorzej. Próbowano uspokoić męża. Ostatecznie małżonkowie po dwudziestu minutach odjechali. W samochodzie Teresa K. poczuła bóle partu i zaczęła rodzić. Mąż jej prowadził pojazd, przekraczając dozwoloną prędkość, ignorował znaki zakazu i sygnalizację świetlną. Jazda trwała pięć minut. Dziecko urodziło się w samochodzie przed szpitalem miejskim o godz. 2:55. Przy ostatniej fazie porodu asystował, zawiadomiony przez męża położnicy lekarz, dyżurny szpitala, który odpępnął dziecko. Noworodek okazał się być zdrowy, otrzymał 10 punktów w skali Apgar. A Teresa K. po porodzie była w dobrym stanie.

W wyniku skargi Teresy K., wszczęto zostało przeciwko lekarzowi Łukaszowi M. postępowanie dyscyplinarne. Obwiniony przekonywał Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, że po starannym badaniu powódki, dokonał właściwej oceny stanu ogólnego rodzącej, stanu płodu oraz stopnia zaawansowania porodu, który ocenił jako fizjologiczny. Jako lekarz dyżurny podjął decyzję o konieczności hospitalizacji pacjentki, a nie odesłał jej do domu.

Skierowanie do innego szpitala wynikało z braku miejsc na bloku porodowym, a takie jego postępowanie regulowało zarządzenie dyrektora szpitala.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zasięgnął opinii najpierw opinii Katedry Ginekologii i Położnictwa miejscowej uczelni medycznej, a następnie Uniwersytetu Medycznego w innym mieście. Zdaniem specjalistów, wina pozwanego Łukasza M. sprowadzała się do niezapewnienia powódce bezpiecznego transportu medycznego i niedocenienia prawdopodobieństwa wystąpienia u niej, jako wieloródki, porodu nagłego. Łukasz M. polemizował z tym stanowiskiem kontrargumentując, że podjęte przez niego decyzje, uzasadnione były doświadczeniem i wiedzą, zdobytymi w praktyce zawodowej, które wskazują, że taki poród zdarza się niezwykle rzadko i w tym konkretnym przypadku był nie do przewidzenia. A zezwolenie zawieszenia powódki do innego szpitala przez męża, miało na celu jej szybszy transport, ponieważ szpital nie dysponował własną karetką w godz. 15–7 rano. W wypadku wezwania karetki pogotowia, poród i tak nastąpiłby w trakcie jazdy.

Dr med. Łukasz M. bronił się jeszcze, że nie powinien ponosić winy za złą organizację opieki zdrowotnej – to po pierwsze, a po drugie – że rzeczywiste skutki jego decyzji ograniczyły się do dyskomfortu fizycznego i psychicznego rodzącej, natomiast ani ona, ani też noworodek nie ponieśli żadnego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast zachowanie męża pacjentki, które daleko przekraczało ogólnie przyjęte formy wzajemnych stosunków między lekarzem a członkami rodziny pacjentów, niepotrzebnie przedłużyło czas pobytu Teresy K. w szpitalu wojewódzkim.

Okręgowy Sąd Lekarski, mimo tego tłumaczenia, uznał Łukasza M. za winnego przewinienia zawodowego opisanego w art. 4 i 30 ustawy o zawodzie lekarza oraz art. 7 i 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej i wymierzył mu karę nagany. Przewinienie to polegało na tym, iż podejmując w czasie dyżuru lekarskiego decyzję obarczoną wysokim ryzykiem odbycia porodu bez fachowej pomocy medycznej, nie zapewnił pacjentce świadczeń medycznych, odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, w tym prawa do intymności i poszanowania godności.

Dla Teresy K. orzeczenie dyscyplinarne było niewystarczające. Złożyła pozew

cywilny przeciwko Łukaszowi M., wnosząc o nakazanie mu zamieszczenia w ogólnopolskim dzienniku, na jego koszt, ogłoszenia następującej treści: „Dr med. Łukasz M. przeprasza Teresę K. za nieprzyjęcie jej do szpitala, w wyniku czego urodziła dziecko w samochodzie na ulicy” oraz zasądzenie od lekarza, na jej rzecz, kwoty 30 tys. zł. tytułem zadośćuczynienia za bezprawne naruszenie jej dóbr osobistych: prawa do bezpieczeństwa, właściwej opieki medycznej, intymności, poszanowania godności i zapewnienia ochrony zdrowia.

W uzasadnieniu swojego wyroku Sąd Rejonowy w Ł. wskazał, że nie jest wprawdzie związany orzeczeniem sądu korporacyjnego w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza, jednakże orzeczenie to uzasadnia zasadność roszczeń pacjentki, która nie otrzymała w najbardziej krytycznym dla niej momencie właściwej ochrony ani świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Właściwa pomoc lekarska winna polegać na pozostawieniu rodzącej w izbie przyjęć i oczekiwaniu na przybycie fachowego transportu medycznego. Nieudzielenie prawidłowej pomocy lekarskiej wiązało się z ryzykiem wystąpienia powikłań, które mogły nawet spowodować utratę życia lub ciężki rozstrój zdrowia zarówno rodzącej, jak i noworodka. Stąd zasadne jest nałożenie na lekarza obowiązków publicznych przeprosin i stosownego (w wysokości 20 tys. zł) zadośćuczynienia pieniężnego.

Opisany casus wymaga jedynie krótkiego komentarza. Odpowiedzialność zawodowa z tytułu naruszenia deontologii zawodu lekarskiego okazuje się być blisko odpowiedzialności za delikt prawa cywilnego, mający źródło w tym samym stanie faktycznym. To z kolei oznacza poważną dolegliwość finansową dla lekarza, bardziej dotkliwą niż ta zawodowa, polegająca na karze nagany. Nie mówiąc już o ubytku czasu związanego z udziałem w postępowaniu dyscyplinarnym i sądowym. Ale czy absolutne uniknięcie mniejszych lub większych błędów lekarskich jest w ogóle możliwe? Obawiam się, że nie, a w obecnych realiach służby zdrowia jest to po prostu niewykonalne.

Jerzy Ciesielski
advokat

kancelaria@adwjciesielski.pl

Program Ubezpieczenia Środowiska Medycznego na rok 2013

Nowa „Pigułka”

Grupa Brokerów Ubezpieczeniowych GLOBAL Sp. z o.o. przygotowała na 2013 rok nowy Program Ubezpieczenia Środowiska Medycznego „Pigułka” dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Program przeznaczony jest dla każdego lekarza wykonującego zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie:

- jednoosobowej działalności gospodarczej, jako: indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;

- spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej, jako grupowa praktyka lekarska.

Lekarze pracujący wyłącznie na umowę o pracę, umowę zlecenia, a także stażyści i rezydenci mogą zawrzeć dobrowolne

ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Programem „Pigułka”.

Program „Pigułka” obejmuje m.in.:

I. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej;

II. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących zawód lekarza i inny zawód medyczny.

III. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia oraz ubezpieczenie gabinetu lekarskiego.

Poza Programem „Pigułka”, GBU GLOBAL poleca wykupienie dodatkowych ubezpieczeń, dotyczących: ochrony prawnej, zakażenia wirusem HIV/WZW oraz utraty dochodu.

Więcej o powyższych ubezpieczeniach, na str. II „Biuletynu ORL”, załączonego do bieżącego numeru „Panaceum”.



Indywidualna dokumentacja medyczna

Od 1 stycznia 2013 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 20 grudnia 2012 r., zmieniające dotychczasowe rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. (DzU z 2012 r., poz. 1531). Wśród zmian, wprowadzonych tą nowelizacją, należy odnotować zmianę §10 ust. 1, pkt 1, dotyczącą określenia zawartości indywidualnej dokumentacji medycznej. Nowym elementem składowym tej dokumentacji, którą lekarze prowadzący stacjonarną praktykę lekarską oraz praktykę na wezwanie winni umieszczać na dokumentacji medycznej, stała się pierwsza część kodu resortowego, tj. numer księgi rejestrowej. Numer tej księgi jest dostępny na stronie internetowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą <http://rpwpl.csioz.gov.pl/>

Podstawa prawna:

- rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (DzU z dnia 28 maja 2012 r.),

- rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, (DzU z dnia 29 grudnia 2012 r.).

*Paweł Lenartowicz,
prawnik OIL w Łodzi*

§

Prawniczy Newsletter Medyczny

9 stycznia 2013 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (DzU 2013 r., poz. 26). Rozporządzenie określa m.in.:

- wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych;
- wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy; – wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego;

- wzory wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich i cudzoziemców; – tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego oraz punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego; – regulamin postępowania kwalifikacyjnego;

- szczegółowy sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty; – formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia; – sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji; – wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenie;

- szczegółowy sposób zgłaszania się i tryb dopuszczania do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES); – szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników; – wzór

oświadczenia dla członków Państwowych Komisji Egzaminacyjnych (PKE); – tryb powoływania PKE;

- tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych, odbytych za granicą lub w kraju, za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji i ewentualnego skrócenia szkolenia specjalizacyjnego;
- tryb uznawania (w tym kryteria oceny) dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym; – tryb uznawania (w tym kryteria oceny) dorobku zawodowego i naukowego lekarzy w nowej dziedzinie medycyny, nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego, za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym.

19 stycznia 2013 r. weszły w życie dwa rozporządzenia ministra zdrowia z 11 grudnia 2012 r.:

- 1) – w sprawie leczenia krwii w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwii i jej składnikami (DzU 2013 r., poz. 5). Rozporządzenie określa sposób i organizację leczenia krwii w ww. podmiotach, w tym: – zadania kierownika podmiotu leczniczego, ordynatora oddziału lub innej osoby kierującej jednostką lub komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego,

Z prac Prezydium

12 lutego 2013 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL G. Mazur, który na wstępie omówił bieżącą korespondencję, jaka nadeszła do Biura OIL. Wśród przesyłek znalazły się m.in. pisma:

– wiceprezesa NRL – Romualda Krajewskiego, w sprawie składania wniosków o nadanie odznaczenia Meritus Pro Medicis;

Wnioski – również indywidualnie – można składać do 15 kwietnia 2013 r. Odznaczenia będą wręczane podczas Kongresu Polonii Medycznej, który odbędzie się w maju br. w Krakowie. Zgłaszane dotychczas przez OIL w Łodzi kandydatury do tego odznaczenia nie znalazły akceptacji Kapituły, jednak ostatnio zmieniony został regulamin jego przyznawania. Być może – jak skomentował to G. Mazur – będzie on bardziej przychylny dla izbowych działaczy z terenu, dlatego zachęcał do zgłaszania kandydatów.

– prof. Jerzego Supady, z prośbą o objęcie patronatu nad XXIII Krajowym Zjazdem Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji oraz dofinansowanie tego spotkania;

Członkowie Prezydium, po dyskusji, wyrazili zgodę na objęcie Zjazdu patronatem i przekazanie subwencji w wysokości 2 tys. zł na jego organizację. Za godną uwagi uznali inicjatywę, zgłoszoną przez Profesora, utworzenia sekcji historycznej w ramach Komisji Kultury ORL w Łodzi.

– prezesa NRL – Macieja Hamankiewicza z prośbą o ustosunkowanie się do pisma dyrektor Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ w Łodzi Anny Śremskiej w sprawie odmowy przez ORL w Łodzi desygnowania swoich przedstawicieli do prac w komisjach konkursowych na ordynatorów szpitalnych oddziałów (ustalono, że odpowiedź w tej sprawie przygotowuje przewodniczący Komisji Konkursowej wraz z prawnikiem OIL).

– dwójki lekarzy – członków OIL w Łodzi, prowadzących NZOZ w Opocznie, z prośbą o pozwolenie na wykonywanie konsultacji i zabiegów operacyjnych z zakresu okulistyki przez specjalistów, będących obywatelami Rosji (ponieważ wniosek nie zawierał wszystkich danych wymaganych przepisami, odesłano go do uzupełnienia).

Prezydium zapoznało się ponadto z:

– informacją Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o skierowaniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosku o ukaranie jednego lekarza;

– wnioskiem lekarki o umorzenie kosztów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy;

Lekarka w trakcie postępowania prowadzonego przez Okręgowy Sąd Lekarski nie

skorzystała z możliwości zażalenia na postanowienie OSL. Członkowie Prezydium nie wyrazili zgody na umorzenie kosztów, stwierdzili natomiast, iż należy learkę poinformować o możliwości uzyskania pomocy z Komisji Bytowej w związku z trudną sytuacją osobistą.

– informacją prezesa G. Mazura o przekazaniu do sekretariatu NRL projektu stanowiska w sprawie lekarzy posiadających tylko pierwszy stopień specjalizacji, w którym proponuje się wprowadzenie dla tej grupy koleżanek i kolegów okresu przejściowego, umożliwiającego im zachowanie aktywności zawodowej.

Członkowie Prezydium przegłosowali projekty uchwał merytorycznych, zgodnie z propozycjami komisji problemowych, w sprawie: – wydania praw wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry; – przyjęcia w poczet członków OIL w Łodzi; – skierowania na staż poddyplomowy; – wpisania do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich; – wpisania do rejestru podmiotów kształcących lekarzy; – zwolnienia z opłacania składek członkowskich lub obniżenia ich wysokości; – desygnowanie przedstawicieli ORL do udziału w komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej.

•••

W części dotyczącej spraw bieżących delegatur, głos zabierali:

– wiceprezes G. Krzyżanowski (Delegatura Łódzka), który zrelacjonował ostatnie spotkanie swojej delegatury, poświęcone: 1) licznym zmianom w obowiązującym prawie, dotyczącym bezpośrednio wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry (prelekcje wygłosili: mec. P. Lenartowicz, prawnik łódzkiej Izby oraz W. Łukomski z Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich Biura OIL); 2) kalendarzowi wyborów do samorządu lekarskiego (kalendarium omówił P. Susłowski, przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej); 3) przygotowaniom do XXX OZL.

W tym miejscu prezes G. Mazur przypomniał o konieczności analizy list w rejonach wyborczych, gdyż komputerowy program wyborczy mógł – z uwagi na zmianę miejsca pracy lub formy zatrudnienia (z umowy o pracę na umowę cywilnoprawną) – przypisać danego lekarza do innego rejonu wyborczego.

– wiceprezes G. Gradowski (Delegatura Piotrkowska), który przy okazji omawiania przebiegu ostatniego spotkania swojej Delegatury zgłosił wątpliwość, dotyczącą opłat za rejestrację praktyki lekarskiej w centralnym Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, z jaką zwrócili się do niego delegaci z Piotrkowa Trybunalskiego.

Wyjaśnienie w tej sprawie przekazał członkom Prezydium mec. P. Lenartowicz – więcej na ten temat piszemy w bieżącym numerze

„Panaceum”, informacja jest także dostępna na stronie internetowej OIL.

– wiceprezes B. Zwolińska (Delegatura Sieradzka), która omawiając przebieg ostatniego spotkania swojej Delegatury, poruszyła dwie kwestie, będące przedmiotem dyskusji uczestników zebrania: 1) wyrażono pełne zrozumienie i akceptację dla uchwały ORL, obligującej delegatów do zwrotu kosztów zarezerwowanych noclegów w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności na OZL; 2) zgłoszono problem, iż obowiązujące w łódzkiej OIL zasady zwrotu kosztów podróży w związku z pracą na rzecz samorządu „dyskryminują” przedstawicieli Izby z miejscowości, które nie mają połączenia kolejowego z Łodzią, jako że cena biletu PKS stanowi jedną trzecią ceny biletu PKP dla porównywalnych odległości.

W trakcie posiedzenia poproszono skarbnika OIL – Z. Kijasa o zorientowanie się w skali problemu i przedstawienie możliwości likwidacji wskazanych dysproporcji. P. Czekański zaproponował, by zwrot poniesionych w takich przypadkach kosztów następował tylko w odniesieniu do odległości, według cennika PKP.

– M. Lindorf (Delegatura Skierniewicka), która omawiając przebieg ostatniego spotkania Delegatury stwierdziła, iż pod względem tematycznym było ono podobne do posiedzenia Delegatury w Łodzi.

W końcowej części spotkania, członkowie Prezydium zapoznali się ze stanem przygotowań do XXX OZL w dniach 12–13 kwietnia br. w Słoku k. Bełchatowa. Wiceprezes J. Pypeć zaproponował prelegenta do wygłoszenia na Zjeździe wykładu, a prezes G. Mazur poinformował, że przewidziano już prelekcje na dwa obszerniejsze tematy, które zapewne wypełnią czas przewidziany na ten cel.

•••

W trakcie spotkania Prezydium ORL odbyło się posiedzenie Kapituły Odznaczenia „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”. Kapituła rozpatrzyła kandydatury, zgłoszone przez poszczególne delegatury i zatwierdziła do nadania tego tytułu na najbliższym XXX OZL następującym osobom:

- z grona lekarzy
 - prof. dr. hab. n. med. Markowi Sosnowskiemu (Delegatura Łódzka),
 - lek. Markowi Stanisławowi Sobockiemu (Delegatura Piotrkowska),
 - dr. n. med. Antoniemu Alichniewiczowi (Delegatura Sieradzka),
 - lek. Tadeuszowi Kurzawie (Delegatura Skierniewicka),
- z grona lekarzy dentyistów
 - dr. n. med. Bożenie Łosin-Alichniewicz.

Halina Kotus

PROGRAM UBEZPIECZENIA ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO „PIGUŁKA” NA ROK 2013

I. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W FORMIE PRAKTYKI LEKARSKIEJ

Zakres ubezpieczenia zgodny z rozporządzeniem ministra finansów z 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Dla lekarzy prowadzących działalność ww. formach minimalna suma gwarancyjna wynosi 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń. Wysokość składki rocznej zależy od posiadanej przez lekarza specjalizacji.

III grupa – specjalizacja: anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chirurgia szczękowo-twarzowa, kardiochirurgia, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, położnictwo i ginekologia, urologia, chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, ginekologia onkologiczna, urologia dziecięca, chirurgia stomatologiczna, medycyna ratunkowa, neonatologia.

II grupa – specjalizacja: medycyna sportowa, ortodoncja, periodontologia, protetyka stomatologiczna, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca, stomatologia zachowawcza z endodoncją.

I grupa – lekarze pozostałych specjalności.

Składki za roczny okres ubezpieczenia		
Lekarze III grupy	Lekarze II grupy	Lekarze I grupy
801 zł	343 zł	172 zł

O zaliczeniu lekarza do danej grupy specjalizacji decyduje specjalizacja faktycznie wykonywana (w przypadku posiadania kilku specjalizacji). Lekarzom z I grupy ryzyka, wykonującym zabiegi chirurgiczne, endoskopowe lub z zakresu radiologii interwencyjnej albo wymagających pisemnej zgody pacjenta lub osoby uprawnionej, nalicza się składkę przewidzianą dla II grupy specjalizacji.

W przypadku świadczenia pracy w pogotowiu ratunkowym lub w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) składka roczna jest naliczana zgodnie z III grupą specjalizacji.

Ubezpieczenie obowiązkowe nie chroni lekarza m.in.:

podczas wykonywania zabiegów chirurgii plastycznej w celach kosmetycznych (nie związanych z chorobą, wypadkiem, urazem lub wadą wrodzoną) oraz zabiegów kosmetycznych,

w ramach szkód polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy,

w ramach szkód powstałych w wyniku działań wojennych itp.

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą chroni lekarza wyłącznie na terytorium RP.

II. DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD LEKARZA

W dobrowolnym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej zostały wynegocjowane dwa warianty ubezpieczenia.

Wariant I – ochrona ubezpieczeniowa z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego, który nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej mogą zatem zawrzeć lekarze nie prowadzący praktyk lekarskich, w tym lekarze stażyści, wolontariusze itp.

Składka zależy od specjalizacji i wysokości wskazanej przez lekarza sumy gwarancyjnej. Lekarz ma możliwość zawarcia ubezpieczenia na sumę gwarancyjną od 50 000 zł do 1 000 000 zł, płacąc składkę roczną w zależności od wysokości sumy gwarancyjnej i specjalizacji w wysokości od 48 zł – w I grupie specjalizacji do 798 zł – w III grupie specjalizacji.

Wariant II – ochrona ubezpieczeniowa z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.

Ochrona ta udzielana jest w zakresie:

nieobjętym obowiązkowym ubezpieczeniem OC, np. za szkody wyrządzone w mieniu pacjentów;

jako ubezpieczenie nadwyżkowe ponad sumę gwarancyjną w obowiązkowym ubezpieczeniu OC (oznacza to, że w przypadku wyczerpania

się sumy gwarancyjnej w obowiązkowym ubezpieczeniu, roszczenie pacjenta lub jego rodziny może zostać zaspokojone z dobrowolnego ubezpieczenia).

Składka zależy od specjalizacji i wysokości wskazanej przez lekarza sumy gwarancyjnej. Lekarz ma możliwość zawarcia ubezpieczenia na sumę gwarancyjną od 50 000 zł do 1 000 000 zł, płacąc składkę roczną w zależności od wysokości sumy gwarancyjnej i specjalizacji w wysokości od 46 zł – w I grupie specjalizacji do 758 zł w III grupie specjalizacji.

Za opłatą dodatkowej składki wprowadza się możliwość rozszerzenia zakresu dobrowolnego ubezpieczenia o:

a) szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły poza terytorium RP – suma gwarancyjna do 500 000 zł;

b) szkody powstałe wskutek stosowanej w celach estetycznych chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych – suma gwarancyjna do 500 000 zł.

Zarówno do obowiązkowego, jak i dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej mają zastosowanie zniżki:

10% – za tytuł naukowy doktora nauk medycznych lub tytuł specjalisty,

5% – za bezszkodową kontynuację ubezpieczenia w okresie 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia.

GBU GLOBAL Sp. z o.o. rekomenduje wszystkim lekarzom prowadzącym działalność leczniczą zawarcie zarówno obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jak i dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

III. PAKIET „PIGUŁKA” OBEJMUJE PONADTO:

1) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia;

Lekarz ma możliwość zawrzeć dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na kwotę gwarancyjną od 20 000 zł do 200 000 zł, płacąc składki roczne już od 88 zł do maksymalnie 268 zł.

Za dodatkową składką można ochronę ubezpieczeniową rozszerzyć o dodatkowe klauzule dotyczące odpowiedzialności za szkody powstałe w rzeczach ruchomych lub w nieruchomościach, z których ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy.

2) ubezpieczenie gabinetu lekarskiego od ognia i innych zdarzeń losowych, kradzieży z włamaniem i rabunku, stłuczenia szyb i innych przedmiotów, zniszczenia sprzętu elektronicznego, a także ubezpieczenie asystance.

Powyższe należy czytać łącznie z rozporządzeniem ministra finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz właściwymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

IV. UBEZPIECZENIA POZA PROGRAMEM „PIGUŁKA”

Poza możliwością zawarcia ubezpieczeń w ramach Programu „Pigułka”, GBU GLOBAL Sp. z o.o. poleca wykupienie dodatkowych ubezpieczeń:

1. Ubezpieczenie Ochrony Prawnej.

Ubezpieczenie to jest bardzo dobrym uzupełnieniem oferty ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

2. Ubezpieczenie zakażenia wirusem HIV/WZW.

Ubezpieczenie to jest kierowane zwłaszcza do lekarzy prowadzących wyłącznie prywatne praktyki lekarskie. Zawierając to ubezpieczenie lekarz zapewni sobie środki finansowe na pokrycie kosztów testów i ewentualnego leczenia w przypadku zakażenia.

3. Ubezpieczenia Utraty Dochodu.

Dla lekarza, który prowadzi praktykę lekarską, długotrwałe zwolnienie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą (np. powyżej 30 dni) powoduje drastyczne obniżenie dochodów. Jest to unikatowe świadczenie zapewniające comiesięczną wypłatę rekompensującą utratę dochodu w takich przypadkach losowych. Również lekarze zatrudnieni wyłącznie na umowę o pracę z takiego ubezpieczenia mogą skorzystać.

Opracowanie: GBU GLOBAL Sp. z o.o.

Zmiana opłat za wpis do rejestru

Zgodnie z obwieszczeniem prezesa GUS z 18 stycznia 2013 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2012 r., w związku z art. 105 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, od dnia 21 stycznia br. ulega zmianie wysokość opłat związanych z rejestracją praktyk lekarskich i lekarsko-dentystycznych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Opłaty te wynoszą obecnie:

- za wpis do rejestru praktyk lekarskich – 75,00 zł,
- za zmianę wpisu do rejestru praktyk lekarskich – 38,00 zł.

Jednocześnie informujemy, że:

- 1) opłata za wpis do rejestru (75 zł)

obejmuje:

- wpisanie praktyki po raz pierwszy,
- wpisanie nowego rodzaju praktyki;

- 2) opłata za zmianę wpisu do rejestru

(38 zł) obejmuje:

- zmianę danych osobowych lub teled adresowych,
 - zmianę/zgłoszenie kolejnego miejsca wykonywania praktyki,
 - zawieszenie/odwieszenie wykonywania praktyki,
 - wykreślenie jednego z rodzajów praktyki,
 - zmianę zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) bez opłaty dokonuje się:
 - zmiany wpisu w związku z dostarczenia aktualnego numeru polisy OC,
 - wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Zmiana praktyki wyłącznie w miejscu wezwania na praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wymaga od 1 stycznia br. opłaty w wysokości 38 zł. Czynność ta, jako dostosowawcza w związku z wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej, była bowiem zwolniona z opłat tylko w okresie przejściowym do 31 grudnia 2012 r.

Jak najlepiej ordynować leki refundowane,

zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich z 8 marca 2012 r. (po zmianach wprowadzonych jego kolejnymi nowelizacjami),

by pacjent nie miał kłopotów z realizacją recept, a lekarz problemów z NFZ?

Instrukcję w tej sprawie opracował, uwzględniając przepisy obowiązujące od 1 stycznia 2013 r., dr farm. Stanisław Piechula, wiceprezes Śląskiej Izby Aptekarskiej.

Stale aktualizowane informacje na ten temat

wraz z pytaniami i odpowiedziami, dostępne są na stronie:

www.recepta.farmacja.pl

Recepty bez REGON-u

W związku z wątpliwościami, dotyczącymi interpretacji możliwości wypisywania leków refundowanych przez lekarzy nie mających zarejestrowanej praktyki lekarskiej, Departament Gospodarki Lekami centrali NFZ przekazał następującą informację.

Prezes Agnieszka Pachciarz w swoim zarządzeniu z 30 czerwca 2012 r. w sprawie wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane, wśród lekarzy, mogących zawrzeć taką umowę, wymieniła również lekarzy nie mających takiej praktyki, a pracujących na podstawie umowy cywilnoprawnej, np. o pracę lub umowy-zlecenia w podmiocie, z którym NFZ nie ma podpisanej umowy na świadczenia zdrowotne. Wątpliwości, jakie pojawiały się w tej kwestii, wynikały z treści obowiązującego do 29 grudnia 2012 r. rozporządzenia ministra zdrowia z 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (DzU 2012, poz. 260), które obowiązywało lekarza do umieszczenia numeru REGON na receptce. Zmiana rozporządzenia, która weszła w życie 30 grudnia 2012 r., *expressis verbis* wskazała, że dane osoby uprawnionej, wpisywane na receptce, obejmują numer REGON wyłącznie wtedy, gdy osoba uprawniona taki numer posiada.

Tak zapisana fakultatywność wpisywania numeru REGON rozwiązała wszelkie dotychczas pojawiające się wątpliwości odnośnie do możliwości zawierania umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych przez lekarzy wykonujących zawód w innych formach niż wskazane w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU 2011 r. nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

Prawniczy Newsletter Medyczny



lekarzy i pielęgniarek (położnych); – sposób powoływania banku krwi w podmiocie leczniczym oraz jego lokalizację i organizację pracy; – sposób sprawowania nadzoru nad działaniem banku krwi w podmiocie leczniczym oraz nad stosowaniem leczenia krwią i jej składnikami w tym podmiocie.

2) – w sprawie kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz szczególnych warunków i trybu kierowania na badania lekarskie lub badania psychologiczne w zakresie psychologii transportu (DzU 2013 r., poz. 9). Rozporządzenie określa m.in. szczegółowe warunki i tryb kierowania na badania lekarskie przeprowadzane w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, lub badania psychologiczne przeprowadzane w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem, zwane dalej w zakresie psychologii transportu, oraz wzory dokumentów z tym związane.

22 stycznia 2013 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (DzU 2013 r., poz. 15). Rozporządzenie określa standardy postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w zakresie świadczeń zdrowotnych z zakresu: anestezji, intensywnej terapii, resuscytacji, leczenia bólu

(niezależnie od jego przyczyny), a także sedacji, udzielanych przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, lekarza anestezjologa oraz lekarza w trakcie specjalizacji.

28 stycznia 2013 r. w Dzienniku Ustaw pod pozycją 133 opublikowano jednolity tekst rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami.

14 lutego 2013 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie wykazu zakażeń i chorób zakaźnych występujących wśród żołnierzy, funkcjonariuszy i pracowników jednostek oraz innych osób objętych zakresem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Ochrony Środowiska (DzU 2013 r., poz. 141). Rozporządzenie określa: – wykaz zakażeń i chorób zakaźnych występujących wśród żołnierzy, funkcjonariuszy i pracowników jednostek oraz innych osób objętych zakresem działania ww. instytucji; – sposób udostępniania danych, o których mowa w ustawie z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz okres ich przechowywania.

opr. Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Portrety niepospolitych medyków

Aleksander Murzynowski

W trudnych latach po klęsce Powstania Styczniowego trzeba było mieć dużo hartu ducha i samozaparcia, by nie poddać się wszechobecnemu marazmowi i poczuciu paraliżu. A jeśli komuś chciało się jeszcze działać dla innych i przeorywać świadomość ludzi na głębokiej prowincji, możemy być pewni, że mamy do czynienia z postacią nietuzinkową. Taki z pewnością był doktor Aleksander Murzynowski, przez większą część swojego życia związany z Sieradzem.

Nie urodził się w tym mieście, bo pochodził ze zubożałej szlachty w guberni siedleckiej. Na świat przychodzi we wsi Szostaki w 1847 r. Gdy ma zaledwie szesnaście lat, wybucha powstanie. Młodzieniec chwytą za broń i w jednej z potyczek dostaje się do niewoli. Niemal cudem udaje mu się opuścić więzienie i uniknąć zsyłki na Sybir. Gdy dostrzega bezsens dalszej walki z zaborcą, postanawia służyć ojczyźnie w inny sposób. Uczy się zawzięcie i kończy studia na Wydziale Medycznym Szkoły Głównej w Warszawie. Jest rok 1873. Dwa lata później żeni się w Warszawie, ale swojego miejsca w życiu zaczyna szukać raczej na prowincji.

O powrocie w rodzinne strony nie ma jednak mowy, wyjeżdża więc do Opoczna, gdzie zostaje ordynatorem w miejscowym szpitaliku św. Władysława. Miasteczko jest ubogie, niewiele się w nim dzieje. Gdy więc w 1882 r. pojawia się szansa przeniesienia do Sieradza, gdzie istnieje stosunkowo nowy szpital (zbudowany w latach 1845–1851), nie waha się zbyt długo. Na miejscu okazuje się jednak, że placówka jest niedoinwestowana, brakuje pieniędzy na jej podstawowe wyposażenie. Chorzy leżą bezpośrednio na słomie, bo nie ma łóżek, pod głowami mają

również słomą wypchane worki, wszędzie panuje brud. Z pewnością byłoby jeszcze gorzej, gdyby nie nadzwyczajna wprost ofiarność i ciężka praca siostr Miłosierdzia.

Druą połowa XIX wieku to wbrew pozorom okres rozwoju polskiego szpitalnictwa. Ma to związek z postępowaniem medycyny, a także techniki i przemysłu. Jednak na głębokiej prowincji nowe inwestycje szpitalne rodzą się niezwykle wolno, choć potrzeby na tym polu są bardzo duże. Dotyczy to również szpitala w powiatowym Sieradzu. Po trzydziestu latach jego istnienia okazuje się, że nie zaspokaja już należycie potrzeb mieszkańców. Na szczęście w mieście nie brak medyków z prawdziwego zdarzenia, a także społeczników dostrzegających potrzebę budowania nowoczesnego lecznictwa. Niedługo po przyjeździe doktora Murzynowskiego, powstaje więc dodatkowe skrzydło szpitala, które pozwala hospitalizować więcej chorych.

Aleksander Murzynowski obejmuje stanowisko naczelnego lekarza sieradzkiej placówki, jednocześnie leczęc pensjonariuszy miejscowego więzienia. Szybko poznaje życie sennego miasteczka i postanawia je nieco ożywić. Choć należy do elity kulturalnej grodu na Wartą i spotyka przynajmniej kilku takich samych jak on zapaleńców, sprawa nie jest prosta. W Sieradzu stacjonuje carskie wojsko, popowstaniowe represje paraliżują wszelkie odruchy polskości, do tego dochodzi powszechny niemal marazm i brak pieniędzy na unowocześnienie miasta.

Na co stawia w pierwszym rzędzie gorący patriota i pozytywista? Na kulturę. Z członków chóru „Lutnia” tworzy zespół teatralny, w którym sam występuje i kilkakrotnie wystawia m.in. swoją sztukę napisaną kilkanaście lat wcześniej. Potem z jego inicjatywy powstaje Towarzystwo Wioślarskie i drewniana przystań wodna w Sieradzu, która staje się miejscem nie tylko do popularyzacji sportów wodnych oraz integracji miejscowego społeczeństwa, ale i podejmowania ważnych osobistości goszczących w Sieradzu (np. odkrywcy Kamerunu Stefana Szolc-Rogozieńskiego). Działa też w Towarzystwie Muzycznym (założonym w 1902 r.) i Towarzystwie Gimnastycznym „Sokół”, zakłada Towarzystwo Kredytowe Wzajemnej Pomocy „Dźwignia”. Jakby mało było tego zaangażowania, w 1898 r. zostaje naczelnikiem miejscowej Straży Pożarnej. To właśnie wówczas zakłada orkiestrę dętą, dla której za własne pieniądze kupuje instrumenty muzyczne.



Dom Doktora przy ul. Warszawskiej 14, otoczony wielkim ogrodem, staje się oazą spokoju i kultury. Spotykają się tu jego przyjaciele i znajomi, rozbrzmiewa muzyka, bo sam A. Murzynowski gra na wiolonczeli i tworzy amatorski kwartet smyczkowy, ćwiczący u niego w domu. Zespół niejednokrotnie występuje przed sieradzką publicznością. Doktor w wolnych chwilach kolekcjonuje książki, mapy, numizmaty, pasjonuje się dziejami starego grodu nad Wartą. Znajduje też czas na dogłębne oglądanie pięknego ogrodu z drzewami owocowymi, ulami i stawem rybnym.

Ta sielanka zostaje brutalnie przerwana przez wybuch pierwszej wojny światowej. Doktor zostaje zmobilizowany w szeregi carskiej armii i losy rzucają go aż na Kaukaz. W tym czasie Niemcy zajmują jego dom, wywożą cenne meble, a na podwórzu palą na stosie bogatą bibliotekę. Jak pisze znawca dziejów grodu nad Wartą – Andrzej Ruszkowski, córce Walerii udaje się uratować tylko księgozbiór lekarski ojca, który trafia do szpitala. Po zaprzestaniu działań wojennych Aleksander Murzynowski wraca do odrodzonej Polski i cieszy się niekwestionowanym autorytetem moralnym w Sieradzu. Jak wielu uczestników patriotycznego zrywu z 1863 r., nosi powszechnie szanowany mundur powstańca.

Jednak wojenne przeżycia sprawiają, że nie powraca już do dawnej aktywności społecznej. Po długotrwałej chorobie umiera w Sieradzu 24 stycznia 1922 r. Dziś jednak próżno szukać jego mogiły na miejscowym cmentarzu, nie przetrwała też jakakolwiek tablica pamiątkowa po nim. Jedynie w notach Mieczysława Krawczyńskiego, znanego sieradzkiego regionalisty, można znaleźć potwierdzenie jego pochówku na nekropolii grodu nad Wartą.

Ryszard Poradowski



A. Murzynowski przed swoją willą przy ul. Warszawskiej 14 w Sieradzu



Hipokryzja i rozbieżność interesów

Poprzednio, pisząc o noworocznych postanowieniach, sugerowałam, aby tych zobowiązań nie podejmować wyłącznie z okazji nowego roku, lecz wówczas, gdy odczuwa się taką potrzebę. Teraz powracam do sprawy, ponieważ naczytałam się o losach wielu takich zobowiązań. I co? Ano, bywa bardzo różnie. Niestety wiara, że musi się udać, trwa zbyt krótko, motywacja łatwo słabnie, okoliczności nie sprzyjają i ostatecznie dołek psychiczny gotowy. Dla wielu osób oznacza to poważne, życiowe problemy. Na forach internetowych ludzie otwarcie zwierają się ze swych słabości i opisują marne efekty, np. prób zerwania z nałogiem. Dlatego dziś chciałabym się skupić właśnie na problemie zwalczania nikotynizmu, co niektórzy traktują jak walkę z samymi palaczami.

Temat jest stary i już mocno wyeksploatowany, lecz stale aktualny i z pewnością – dopóki istnieje niezgodność interesów pomiędzy państwem a polityką finansową a zdrowotną – będzie powracał. Nic jednak nie wskazuje na to, że taki konflikt można rozwiązać albo przynajmniej złagodzić jego skutki. Bo z jednej strony niby się dba o dobro i zdrowie obywateli, a z drugiej – działa się na ich szkodę, przez urzędowe wspieranie wielce zyskowej produkcji trucizn. Ta dychotomia sprawia, że trudno uwierzyć w dobre intencje rządzących. Tam, gdzie w grę wchodzi duże pieniądze, różnie bywa. Nikt dobrowolnie nie zrezygnuje z hodowli kur, znoszących złote jaja, a wszak takim „złotem” są korzyści, jakie państwo czerpie z handlu alkoholem i papierosami.

Nie ma wątpliwości, że palenie – zarówno czynne, jak i bierne – szkodzi zdrowiu. W prasie medycznej niezręcznie jest wymieniać choroby, które stanowią zagrożenie dla życia, a są oczywistą konsekwencją palenia tytoniu. Lekarze znają te zależności, natomiast nałogowi palacze nieraz negują tę niezbitym prawdę lub lekceważą fakty. Trudno jednak twierdzić, że wdychanie około 4 tysięcy zawartych w tytoniu, szkodliwych substancji, w tym 40 rakotwórczych – nie ma wpływu na stan zdrowia. Palenie bierne jest podobnie szkodliwe, choć jeszcze do niedawna w ogóle nie liczone się z osobami niepalącymi (także z dziećmi), które często były narażane na przymusowe wdychanie dymu tytoniowego.

Do dziś pamiętamy te okrutnie zadymione mieszkania, biura, poczekalnie, jak również pokoje lekarskie, nauczycielskie, pomieszczenia biurowe i redakcyjne. Niepalący musieli to znosić, bo palacze dominowali. Wielogodzinne nieraz zebrania, konferencje czy narady odbywały się w gęstych obłokach dymu i nikt nie przejmował się obecnością osób niepalących. Zresztą nadal tak się dzieje w niektórych środowiskach; zwłaszcza tzw. twórcy z niewiadomych przyczyn jakoś nie potrafią *tworzyć bez papierosa*. Także w pociągach, jeszcze niedawno, dym swobodnie sobie krążył i wszędzie się wciskał, ponieważ na korytarzach palenie było dozwolone.



Obecnie czasy oraz zarządzenia się zmieniły – i chwala im za to. Jednak czerpanie przez państwo korzyści z opodatkowania papierosów i alkoholu sprawia, że te używki są i będą nadal pod urzędową opieką. Powstają kontrowersje dotyczące wprowadzania unijnych dyrektyw; chodzi o dość drastyczne, obrazkowe antyreklamy, które mają być umieszczane na opakowaniach papierosów, co by mogło obniżyć ich sprzedaż. W Polsce wzrost cen papierosów powoduje stałe zwiększanie przemytu, co znacząco obniża wpływy do budżetu. Chodzi też o opłacalność produkcji i utrzymanie miejsc pracy.

Wspomniałam już, że wiele osób ma wątpliwości, czy faktycznie nikotyna wywołuje te wszystkie choroby, o których się mówi i czy prawdą jest, że palacze umierają wcześniej. Owszem, taka jest prawda, choć niektórzy miłośnicy papierosów powołują się na swych palących, a dożywających sędziwego wieku ojców czy dziadków.

Można przytaczać i takie argumenty, ale na własny użytek, bo to były raczej przypadki pojedyncze. Natomiast Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) informuje, że 1/3 ludności świata to nałogowi palacze, z których co roku umiera ponad 5 milionów. Palenie tytoniu powoduje ogromne straty społeczne. Na świecie z powodu nowotworów umiera rocznie 4 miliony osób, w Polsce około 70 tysięcy. Nikotyna przyspiesza starzenie się organizmu, powoduje osłabienie pamięci, depresję, cukrzycę, choroby serca, a zwłaszcza liczne nowotwory; prawie 90 procent chorych na raka płuc to właśnie palacze.

Z badań CBOS sprzed dwóch lat wynika, że w Polsce mamy 48% osób, które nie paliły nigdy, 22% – rzuciło palenie, a 25% – sięga po papierosa regularnie. Oznacza to, że co czwarty dorosły obywatel skraca swoje życie i naraża się na ryzyko wielu chorób poprzez palenie tytoniu. Ponadto liczne badania wykazały, że palenie papierosów może także wpływać na płodność u obojga płci. U mężczyzn palenie powoduje spadek jakości nasienia oraz jego ilości o 23%. Plemniki stają się mniej ruchliwe i mają wady w budowie. U kobiet zawarte w tytoniu związki chemiczne dostają się także do komórek jajowych i aż o 1/3 obniżają szanse zajścia w ciążę. Organizm sam niszczy potraktowane dymem jajo, uniemożliwiając mu rozwój i zapłodnienie; tym samym liczba komórek owulacyjnych maleje i okres rozrodczości się skraca. Ponadto palenie w pierwszych tygodniach ciąży może spowodować poronienie.

Warto też obliczyć wpływy ze sprzedaży papierosów i porównać je z kosztami leczenia palaczy. Prawdopodobnie wydatki te znacznie przekraczają zyski, ale o tym się nie mówi. Szczęśliwie, że „już” po stu latach działania koncernów tytoniowych i ich reklam, palenie wreszcie wyszło z mody i co rozsądniejsi ludzie nie palą lub usiłują rzucić to paskudztwo. Niestety, z różnych badań wynika, że nadal pali co trzeci Polak dorosły i około 25% nastolatków, a ile dzieci – nie wiadomo. Faktem jest, że po papierosy i alkohol, a także po narkotyki, sięgają coraz młodszy.

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

Łódź, 14 lutego 2013 r.



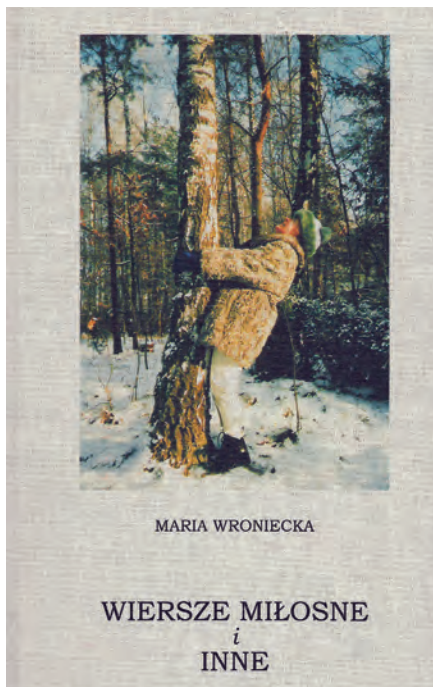
Brać, co dają...

Pozdrawiam z turnusu rehabilitacyjnego w Ciechocinku, przesyłając przy okazji kilka uwag, które w wolnych chwilach się zrodziły.

Do Ciechocinka wybrałem się, nie czekając na przydział skierowania do sanatorium przez oddział NFZ, mając na względzie dbałość o własne zdrowie i kondycję. Oczekiwanie na wyjazd sanatoryjny z puli NFZ-etowskiej stanowi bowiem zawsze wielką niespodziankę (w złym tego słowa znaczeniu). Zarówno jeśli chodzi o termin, jak i miejsce pobytu, które często diametralnie odbiega od propozycji lekarza wystawiającego wniosek. Nikt nie bierze pod uwagę kondycji chorego, a często są to ludzie powyżej 70 roku życia ze schorzeniami narządu ruchu, którym dojazd do celu oddalonego o kilkaset kilometrów, sprawia duży problem. Należy brać, to co dają (...), bo jak nie, to termin przepada i całą procedurę trzeba zacząć od początku. Zwykle więc bierzemy...

Dlaczego nie można inaczej? Samemu wybrać termin, miejscowość (bliżej lub dalej położoną, w zależności od kondycji), dom sanatoryjny i pokój. Przecież te pieniądze, które NFZ przekazuje sanatorium, mogłyby otrzymać kuracjusze „do ręki”, a resztę dopłaciłby z własnej kieszeni, w zależności od wybranych warunków pobytu. Niepotrzebna byłaby grupa ludzi zajmująca się dystrybucją wniosków, wystarczyłby księgowy i kasa. Niestety, proste rozwiązania są u nas nie do pokonania (...)

Z pozdrowieniami *Krzysztof Papuziński*



Twórczość Marii Wroneckiej, nazywana przez nią samą „wierszykami do szuflady”, oddaje przede wszystkim osobowość naszej poetki – amatorki (tak pisze o sobie w wierszu *Zwierzenie*). W jej tomiku każdy znajdzie coś dla siebie, gdyż tworzyła poezję różnorodną tematycznie. Najdziwniej tu wiersze nie tylko miłosne, ale również okolicznościowe (które pisała dla swoich bliskich: rodziny i przyjaciół) oraz poświęcone przyrodzie i zmieniającym się porom roku. Jeden z nich pt. *Wiosenne marzenie* urzekł mnie szczególnie.

Widać, że Autorka bardzo ceniła sobie naturę, lubiła zachwycać się jej pięknem i całą paletą barw, którą prezentuje w zależności od zmieniających się pór roku

WIOSENNE MARZENIE

Wiosenna pora rodzi marzenie
I takie małe marzonka,
A usposabia do tego słońce
I głośne śpiewy skowronka.

Każdy odszukać chce gdzieś głęboko
To, co pochował skrycie.
W każdym stworzeniu, w każdej roślinie
Budzi się nowe życie.

My także chodźmy naprzeciw słońcu
Już wydeptaną drogą.
Nasze spojrzenia, gesty i słowa
Może nam w tym pomogą.

Wiosenna pora wraz ze swą aurą,
Ta sama nigdy nie wróci.
Każdego roku inną piosenkę,
Inny ptak Ci zanuci.

Wiosna jest piękna i taka krótka
Jak jedno oka zmruczenie,
Możemy zatem dziś w rzeczywistość
Nasze przemienić marzenie.

i pogody. Równie miłość i rodzina miały w jej życiu pierwszorzędne znaczenie, swojemu mężowi i jej uczuciom do niego poświęciła kilka utworów (np. wiersz *Tęsknota*).

Tomik zawiera wiersze, będące po prostu przemyśleniami Pani Marii na temat otaczającego ją świata, ujęte w poetycką formę. Chwilami jej utwory są refleksyjne, skłaniają do głębszych przemyśleń lub swoją optymistyczną treścią i prostym, płynącym z serca autorki przesłaniem, wywołują uśmiech na twarzy czytelnika. Spod jej ręki wyszły wiersze, które ujmują swoją prostotą. Za pomocą oszczędnych środków wyrazu, udaje jej się zbudować bardzo plastyczny obraz rzeczywistości, którą opisuje.

Z jej wierszy bije ciepło, radość z życia i pozytywne nastawienie do świata. Treść ich idealnie odzwierciedla samą Panią Marię, osobę niezwykle życzliwą, pogodną i uśmiechniętą. Czytając wiersze poetki, naszła mnie refleksja, iż to właśnie ten tomik... będzie przysłowiowym „spizowym pomnikiem”, jaki Autorka sama sobie wystawiła.

Jowita Paradowska

PS. Maria Wronecka, okulistka z Łowicza, zginęła tragicznie w wypadku samochodowym 16 kwietnia 2003 r. Wspomnienia o Niej zamieszczamy na s. 35 „Panaceum”.

„Wiersze miłosne i inne”, Zakład Graficzny „Łowiczanka”, 2008 r., format: 250 x 180 mm, okł. twarda płócienna, s. 64, tomik bogato ilustrowany zdjęciami z życia Autorki.

Podziękowania

Serdeczne wyrazy uznania i podziękowania składam Panu **Jackowi Pawlakowi**, lekarzowi – specjalście chorób wewnętrznych, z Niepublicznego ZOZ „Sanmed” Sp. z o.o., Łódź-Górna. Od lat jesteśmy pod Jego skuteczną opieką medyczną. Pan Doktor jest wspólnym diagnostą i terapeutą.

Z wyrazami szacunku i podziękowaniami,
lek. dent. *Aleksandra Ubych-Szymczak* z mężem *Andrzejem Szymczakiem*

Za pośrednictwem „Panaceum”, pragniemy serdecznie podziękować Panu dr. hab. n. med. **Przemysławowi Przewratilowi** z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 im. Marii Konopnickiej w Łodzi za wspaniałą, fachową opiekę oraz profesjonalizm w leczeniu i podejściu do małych pacjentów. Dzięki wiedzy i ogromnemu doświadczeniu, wykorzystywanemu podczas przeprowadzanych zabiegów laseroterapii, widać znaczące postępy w leczeniu malformacji kapilarnych naszej córeczki Karolinki, za co jesteśmy bardzo wdzięczni. Gratulujemy wiedzy i życzymy dalszych sukcesów zawodowych.

Z wyrazami szacunku, *rodzice Karoliny Giel*

Na ręce Pani dr n. med. **Jolanty Lewandowicz**, ordynatora Oddziału Reumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi, pragnę złożyć najserdeczniejsze podziękowania Paniom Doktor: **Grażynie Świerkowskiej** i **Magdalenie Połubińskiej**, jak również pielęgniarce i fizyoterapeutce, za trud leczenia, profesjonalizm i życzliwość, z jaką otoczony jest pacjent na tym Oddziale.

Z wyrazami szacunku, wdzięczny pacjent *Mirosław Pruszyński* z rodziną



„Gdziekolwiek jesteś doktorze...” – to już druga książka Wiesława Krakowskiego, absolwenta Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi (1965), chirurga i transfuzjologa, wieloletniego pracownika Szpitala im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, kierownika miejscowego punktu Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa. Humanista i frankofil z zamiłowania, poliglota i podróżnik z wyboru, brał udział w wielu misjach Médecins Sans Frontières (Lekarze bez Granic) i ponad dziesięć lat spędził w Maroku (1979–1990), pracując głównie jako chirurg w szpitalu w Larache (Al-Araisz).

Wyprawę do Królestwa Maroka, gdzie wykorzystywał wiedzę lekarską i sztuka chirurgicznej, aby nieść pomoc mieszkańcom tego kraju, opisał w pierwszej swojej książce „Tubib znaczy lekarz”, wydanej w 2010 r. (recenzja książki ukazała się w „Panaceum” nr 9/2010, a relacja z jej promocji – w „Panaceum” nr 11/2011). Łacińska sentencja *salus aegroti suprema lex*, zamieszczona na tytułowej karcie drugiej książki W. Krakowskiego przypomina, że zdrowie chorego jest najwyższym prawem, niezależnie od zakątka świata.

Powieść „Gdziekolwiek jesteś doktorze...”, zakwalifikowana do działu książek przygodowych, ze względu na swój format i objętość nie jest zbyt poręczna, ale pasuje do plecaka na dłuższą podróż. Bo i jej zawartość to duży plecak wspomnień, licznych przygód, czasami mrozących krew w żyłach, a także emocji, wzajemnych relacji i wiedzy o ludziach i krajach – miejscach akcji. Nie brakuje sensacji, zachwytu miłością, często z podtekstem erotycznym.

To również historia wielu męskich przyjaźni, zawiązanych podczas studiów medycznych, poddawanych później wielokrotnie próbie przez lata wspólnego

pełnienia misji lekarza. Autor nie ukrywa przeżyć swoich bohaterów; po męsku nazywa ich emocje, odważnie opisuje przeżycia i wyraża poglądy. Przykładem mogą być studia na Wojskowej Akademii Medycznej, gdzie powszechnie stosowanym środkiem wychowawczym wobec studentów był zniechęcony wojskowy dryl i tzw. ZOK, czyli zakaz opuszczania koszar przez dwa tygodnie lub miesiąc, niezależnie od przewinienia.

Ale nie brakuje też na kartach powieści przemysłów filozoficznych i egzystencjalnych, czy komentarzy politycznych. Autor w prosty, a zarazem barwny sposób kreśli sylwetki swoich bohaterów, umiejętnie wydobywając różnorodność ich charakterów. A opisy kobiet nie są pozbawione erotyki, ale i subtelnego piękna: „Dziewczyna zniknęła za rozrośniętym krzakiem leszczyny i po chwili pojawiła się z dwoma garnuszkami. Nadal była naga. Popołudniowe słońce bardzo ciepłego dnia nadało jej skórze odcień świeżego chleba, prosto z pieca – pomyślał Wiesław. Chętnie poczęstowałbym się kawalkiem.”

Akcja książki jest rozległa w czasie i przestrzeni. Przenosi się szybko z miejsca na miejsce w obrębie kilku kontynentów: od Mazur, Częstochowy, Wrocławia i Łodzi, poprzez kraje europejskie leżące za tzw. żelazną kurtyną, po Wyspy Kanaryjskie, Kambodżę, Sajgon, Filipiny, Bangkok, Teheran, Ugandę i wiele innych egzotycznie brzmiących nazw miejscowych. Autor po mistrzowsku dostarcza czytelnikowi wiedzy o krajach, w których przebywają on i jego bohaterowie. Opisuje architekturę i przyrodę odwiedzanych miejsc, kreśli piękno krajobrazów z wrażliwością poety, a nawet malarza.

Świetnie wykorzystuje wspomnienia z rejsu jednego z bohaterów do Japonii na statku „Celinowa”, aby w tok akcji wpleść ciekawe opowieści o mijanych krajach. Podobnie jest z reminiscencjami z okresu własnego dzieciństwa i młodości, które Autor spędził w Częstochowie, a także z okresu późniejszej pracy zawodowej, np. w pogotowiu. Są to opowieści o uczuciach, poświęceniu, odpowiedzialności i marzeniach, które snuł, gdy był młody: „Miał zwykle za pazuchą książkę. Potrafił czytać chodząc. Obserwował pociągi z rzadka przejeżdżające (...) Zwykle były przepełnione ludźmi gdzieś jadącymi. (...) Kiedy ja tak będę jechał? – pomyślał. Puszczal wodze fantazji.”

Książkę tę, poza licznymi walorami poznawczymi, charakteryzuje prosty język, ze swadą ubarwiony czasami mową potoczną, a przede wszystkim wartka narracja, której styl i płynność powodują, że czytelnik oddający się lekturze, nie zauważa upływu czasu. Autor powieści

wykazał się też dużą umiejętnością w opisywaniu różnych zabiegów medycznych, czy drogi prowadzącej do postawienia właściwej diagnozy. Dzięki tym wspaniałym analizom, książka wzbudza w czytelniku ogromny podziw i szacunek dla zawodu lekarza. Pokazuje też, że – cytując za Elżbietą Pawlicką, filologiem i eseistą, która na ostatniej stronie okładki poleca książkę czytelnikowi – „Szczególnie chirurgia jest dla doktora Wiesława Krakowskiego pasją, miłością, przygodą i sensem życia”. To specjalizacja wymagająca nie tylko wiedzy medycznej, doświadczenia i precyzji, ale również wyobraźni i czasami nawet pomysłowości.

Na kartach powieści przemykają nazwiska znanych nam współcześnie osób (Jerzego Kuleja, Romana Polańskiego, Agnieszki Osieckiej i in.), przypadkowo napotykanych na drodze jej bohaterów. Ale także takich osób, z którymi spotkanie zaważyło na ich dalszych losach czy decyzjach życiowych i zawodowych. Do takich postaci należy prof. Wiktor Bross (pionier torakochirurgii i współtwórca kardiologii polskiej, wieloletni kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej we Wrocławiu), pod którego wpływem bohaterowie wybrali specjalizację zabiegową, czy prof. Emil B. Leyko (profesor farmakologii na Uniwersytecie w Wilnie, a od 1945 r. na Akademii Medycznej w Łodzi, niezwykle barwna postać, o której krążyły legendy i liczne anegdoty), u którego jeden z nich zdawał słynny egzamin „z milicją”.

Ile w tej powieści jest zawartej fantazji i fikcji literackiej, a ile faktów i doświadczonych emocji? – to wiedzą tylko Autor i bohaterowie jego książki. Z niecierpliwością czekamy na kolejną powieść Wiesława Krakowskiego – naszego Doktora z łódzkiej OIL, znanego również z dokonań na niwie izbowego sportu. Czym nas Autor tym razem zaskoczy?

„Gdziekolwiek jesteś doktorze...” – czyta się szybko i z dużym zainteresowaniem, polecam

Alina Paradowska

„Gdziekolwiek jesteś doktorze...”, wydawnictwo Poligraf, 2013 r., format 145 x 205 mm, opr. miękka, 664 s. Książka jest dostępna m.in. w księgarniach internetowych: empik.pl, taniaksiążka.pl, ksiazkaiprezent.pl, bookmaster.pl, poczytaj.pl.

Obrazy dźwiękiem malowane

Ostatki Jazzowe w siedzibie naszej Izby przy ul. Czerwonej w Łodzi wtopiły się już na stałe w kalendarz imprez organizowanych w Klubie Lekarza, budząc coraz większe zainteresowanie. Koncert, który odbył się 12 lutego br., zgromadził wyjątkowo liczną publiczność (nie zmieściła się przy stolikach w dwóch, amfiladowo położonych salach, połączonych szerokimi drzwiami, zatem trzeba było udostępnić trzecią, boczną). Warto może przypomnieć, że klubowe Ostatki Jazzowe odbywają się nieprzerwanie od 2007 r., a *spiritus movens* tej imprezy są dwaj lekarze (ciekawe, że obaj są urologami!): Grzegorz Krzyżanowski – wiceprezes ORL oraz Andrzej Świąś – kierownik Klubu Lekarza, przewodniczący Komisji Kultury ORL, absolwent łódzkiego Liceum Muzycznego.

Magnesem, który przyciągnął miłośników jazzu na tegoroczny koncert ostatkowy, było nazwisko młodego, niezwykle utalentowanego i cenionego saksofonisty altowego oraz kompozytora – Michała Kobojka, któremu towarzyszył zespół w składzie: Michał Łyczek (keyboard), Bartosz Stępień (kontrabas) i Przemysław Kuczyński (perkusja). Zespół grał rewelacyjnie i niech żałuje ten, kto wolał w ten wtorkowy wieczór grać się w domowym ciepłku przy telewizorze, w Klubie Lekarza bowiem panowała daleko bardziej gorąca atmosfera.

Zespół zaprezentował głównie kompozycje „gwiazdy wieczoru” z jego debiutanckiej płyty „My first Time”. Na początek M. Kobojek zagrał swój utwór pt. „Post scriptum”, który już na samym wstępie ukoił zmysły słuchaczy „tykaniem zegara”, a później pozwolił im się poddać lirycznym nastrojom. W tym tonie utrzymane były również utwory, będące jazzowymi „wariacjami” na temat jednego z preludów Fryderyka Chopina oraz „Jesiennego pana” Romana Orłowa. Ale nie wszystkie „kawalki” M. Kobojka miały refleksyjny charakter, były też żywe, wręcz zwariowane,

z pogranicza jazzu, funky i rocka (niestety, niżej podpisana nie zapamiętała ich tytułów), w których saksofonista mógł popisać się techniką i zadziornym dźwiękiem. Szkoda, że po koncercie nie można było kupić wspomnianej na wstępie płyty.

Gwoli sprawiedliwości nie można również pominąć milczeniem udziału w tym koncercie pozostałych członków zespołu. Szczególną uwagę skupiał na sobie bardzo ruchliwy i czujny perkusista, znakomicie współpracujący z saksofonistą oraz brylujący w solówkach. Ciekawe improwizacje solowe zaprezentował również kontrabasista, który znakomicie pełnił rolę łącznika rytmiczno-harmonicznego między poszczególnymi członkami kwartetu. Wtórował mu pianista (najmłodszy z grupy, a już rasowy jazzman), który był może mniej eksponowany jako solista, za to potrafił scalić grę zespołu w jedną myśl melodyczną. Dla mnie był to koncert muzycznych impresji, które docierały do mojej wyobraźni pod postacią... obrazów dźwiękiem malowanych. I doprawdy odniosłam wrażenie, że muzycy czerpali tyle samo radości z grania, co publiczność ze słuchania ich popisów.

A później można było jeszcze poszaleć na parkiecie, gdyż muzycy, którzy najpierw zaczarowali publiczność koncertem, później grali do tańca. Na tyle doskonale, że nawet zdecydowanym „antytalentom tanecznym” trudno było usiedzieć przy stolikach, nie mówiąc o pasjonatach wirowania w takt muzyki. Pewnie tańczono by do białego rana, ale... to przecież były Ostatki i o północy muzycy zwinęli instrumenty, a goście z konieczności, chociaż jeszcze w nastrojach „very happy”, opuszczali piękne sale naszego „pałacyku”, żegnając się: „Do zobaczenia za rok, na kolejnej takiej, oby równie udanej imprezie”.

Nina Smoleń
fot. S. Grzanek



Michał Kobojek (1979), łódzki saksofonista i kompozytor, absolwent Państwowego Studium Jazzowego przy Zespole Szkół Muzycznych im. F. Chopina w Warszawie. Koncertuje od lat dziewięćdziesiątych minionego wieku, współtworząc lub uczestnicząc w wielu znanych formacjach, m.in. Funky Four, Tootsie, Swingowa Orkiestra Dęta Ulicy Piotrkowskiej, Copro Combo, Fiesta Loca, grupa dixielandowa Medicus Band. Jako muzyk sesyjny współpracował m.in. z takimi sławami, jak M. Strzelczyk, K. Ścierański, M. Urbania, U. Dudziak, Z. Namysłowski, T. Okupnik, R. Janson, czy grupa Varius Manx, nagrywał też ścieżki dźwiękowe do wielu filmów (np. *Superprodukcja*, *Powrót sfory*, *Ludzie chudego*). Laureat wielu konkursów muzycznych, m.in. zdobywca pierwszej nagrody wraz z zespołem Mainstreet Quartet na Krokus Jazz Festiwal w Jeleniej Górze (2007) oraz Lotos Jazz Festiwal „Bielska Zadymka Jazzowa” (2009), obdarzony tytułem „Najlepszego Łódzkiego Jazzmana 2010” w konkursie Grand Prix Melomani (2011). W 2007 r. wydał doskonale przyjętą solową płytę „My first Time”. Obecnie koncertuje w całej Polsce z autorskim materiałem jazzowym.



„Wino to światło słońca uwięzione w wodzie”

Galileusz



Zapraszamy do sklepu
Łódź, ul. Piotrkowska 89

parking od al. Kościuszki 30
(pierwsza godzina gratis)

Godziny otwarcia:

Pn.-Pt. 11⁰⁰-19⁰⁰

Sob. 10⁰⁰-15⁰⁰

tel. 42 630 19 60

e-mail: j.borowczyk@jakpragnewina.pl

www.jakpragnewina.pl





Integracja w karnawale

W ostatnią sobotę stycznia br. bełchatowscy medycy spotkali się na corocznym „Balu Lekarza” w miejscowej „Restauracji Jan”. Przy karnawałowych dźwiękach zakręciło się w tańcu kilkadziesiąt par, przybyłych m.in. z Piotrkowa Trybunalskiego, Radomska, Łodzi, a nawet Warszawy.

W porywających rytmach błyskały korowody wszędobylskich uśmiechów, wirujących nieustannie na przekór stołom kiwającym z zazdrości. Kordony migających świateł malowały falujące linie splecionych ramion, zatrzymanych w pamięci kadrem niewieściego szyku i wielobarwnej elegancji, nieskrępowanej codziennością. Tylko czasu zatrzymać się nie udało, a on znów tak niespodziewanie przypominał o sobie, gasząc światło i zapraszając do płaśów za kolejny rok.

Tegoroczny bal przeszedł już do historii, ale przypominał wszystkim o nieprzerwanej tradycji karnawałowych spotkań, organizowanych w Bełchatowie przez lekarzy miejscowego szpitala, już od dwudziestu pięciu lat. Z tej okazji pragnę podziękować Koleżankom i Kolegom współorganizatorom dotychczasowych edycji, a szczególnie serdeczne podziękowania chciałbym złożyć wszystkim Tym, którzy choć raz byli uczestnikami bełchatowskiej integracji w karnawale.

To dzięki Wam mogły zawiązać się przyjaźnie i bliskie relacje medycznej braci, tak potrzebne w życiu zawodowym i osobistym.

Grzegorz Mazur

Sprostowanie

W „Panaceum” nr 2/2013, na stronie 25, zamieszczono reportaż red. Ryszarda Poradowskiego z wystawy piór wiecznych z mojej kolekcji, mającej miejsce w siedzibie Klubu Lekarzy w dniu 20 stycznia 2013 r. W reportażu zaistniała nieścisłość – otóż nie ja byłem nabywcą pióra z autografem prezydenta Lecha Wałęsy za sumę 52 tysięcy zł. O fakcie takim mówiłem opisując ten przedmiot. Proszę o wydrukowanie mojego sprostowania.

Z poważaniem – *Andrzej Papiewski*

Od redakcji: Czynimy zadość prośbie Doktora, a jednocześnie – w imieniu autora relacji – przepraszamy za ukazanie się wspomnianej nieścisłości.

Komisja Kultury ORL w Łodzi zaprasza do Klubu Lekarzy przy ul. Czerwonej 3, na kolejne niedzielne imprezy klubowe:

10 marca 2013 r., o godz. 17:00, odbędzie się wernisaż wystawy pn.

Akty i architektura w rysunku węglem

Swoje prace zaprezentuje Ewa Wesołowska, absolwentka Wydziału Sztuk Pięknych i Projektowych, Wyższej Szkoły Informatyki i Umiejętności. Jest to kolejna impreza z cyklu: „Nasi przyjaciele i ich twórczość”.

Ponieważ właśnie 10 marca obchodzony jest w Polsce od niedawna Dzień Mężczyzny, a poprzedza go Międzynarodowy Dzień Kobiet, przypadający dwa dni wcześniej – 8 marca, przewidziano niespodzianki: zarówno dla Pań, jak i Panów.

Wstęp na wystawę wolny!

•••

7 kwietnia 2013 r., o godz. 17:00, nastąpi uroczyste podsumowanie

III Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego Rozum czy Serce

Zgłoszone na konkurs utwory (termin minął 1 marca br.) będą oceniane przez specjalne jury, oddzielnie w dwóch kategoriach: prozy i poezji. Przewidziane są nagrody rzeczowe: dwie pierwsze, dwie drugie i po trzy wyróżnienia.

Laureaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Wszelkich informacji, również dotyczących ewentualnych noclegów, udziela Biuro OIL w Łodzi, tel. 42 683 17 01 (Iwona Szelewa).

Serdecznie zapraszamy do udziału w tegorocznej XI Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy, która odbędzie się w dniach 26–31 maja 2013 r. w Klubie Lekarzy w Łodzi

Na coroczną, Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej zaprasza już po raz jedenasty, jak zwykle w maju, kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisaży.

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 10 maja br.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytułem, imieniem i nazwiskiem autora, rodzajem jego specjalizacji, miejscowością zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie dwie prace od jednego autora ze względu na ograniczoną powierzchnię wystawienniczą. Nowością tegorocznej edycji wystawy będzie przeprowadzenie – obok tradycyjnego plebiscytu publiczności – również konkursu, w którym prace będą poddane ocenie jury złożonego z profesjonalistów.

Wernisaż wystawy odbędzie się 26 maja br. (niedziela), początek godz. 17:00 w salach klubowych siedziby OIL w Łodzi przy ul. Czerwonej 3. Wystawa potrwa do 31 maja br.

Serdecznie zapraszamy autorów i wszystkich zainteresowanych malarską twórczością lekarzy.

Kontakt: Iwona Szelewa,
tel. 42/683 17 01, faks 42 683 13 78, e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Jedenaście lat minęło...

Szczególnym gościem posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej 29 stycznia br. (o czym już informowaliśmy na łamach Biuletynu ORL, dołączonego do poprzedniego numeru „Panaceum”) był Janusz Malarski, dotychczasowy przewodniczący Komisji Sportu i Rekreacji ORL, który zrezygnował z pełnienia tej funkcji.

J. Malarski był przewodniczącym Komisji nieprzerwanie od 2001 roku, czyli od początku czwartej kadencji samorządu, pełniąc rolę „sternika” w inicjowaniu różnorodnych form aktywności fizycznej wśród członków łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej oraz integracji środowiska lekarskiego poprzez organizację imprez sportowo-rekreacyjnych. Sam będąc wielbicielem tenisa i czynnie uprawiając tę dyscyplinę (dodajmy – nie bez licznych sukcesów, mierzonych ogromną liczbą zdobytych medali), był organizatorem ogólnopolskich, jesiennych turniejów tenisowych w hali MOSiR w Pabianicach, które przerodziły się od 2009 r. w Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie.

Ale od momentu, gdy J. Malarski objął funkcję przewodniczącego Komisji Sportu i Rekreacji ORL, w łódzkiej Izbie rozwinął się nie tylko tenis, ale również inne dyscypliny, a „sport w wykonaniu członków łódzkiej Izby – jak sam napisał we wspomnieniach zamieszczonych w jubileuszowej kronice *Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Historia i współczesne oblicze* (Łódź 2009) – przybrał taki wymiar, że... czasem wymykał się spod kontroli.” Komisja, przy wsparciu władz ORL, stała się organizatorem wielu imprez sportowo-rekreacyjnych, a lekarze sportowcy, reprezentujący naszą Izbę, wielokrotnie stawali na podium na zawodach organizowanych również przez inne samorządy, a także na mistrzostwach Polski czy na arenach międzynarodowych.

Za ogrom pracy i zasługi położone dla krzewienia sportu i rekreacji w środowisku łódzkich lekarzy, prezes ORL w Łodzi – Grzegorz Mazur, uhonorował Janusza Malarskiego pamiątkową tabliczką z wygrawerowanym tekstem podziękowań,



skierowanych pod jego adresem (na zdjęciu). J. Malarski, dziękując wszystkim za docenienie jego działalności, złożył szczególne podziękowania za współpracę dyrektorce Biura OIL – Halinie Kotus, a na jej ręce wszystkim jego pracownikom, w tym szczególnie Eli Sadurze i Wiesi Legiędź.

Redakcja „Panaceum” również dziękuje Januszowi Malarskiemu, ukrywającemu się niekiedy pod pseudonimem „Junior Starzy”, za wieloletnią współpracę.

Nina Smoleń

fot. A. Wojda

Z kronikarskiego obowiązku wypada w tym miejscu dodać, że w końcowej części wspomnianego posiedzenia ORL, prezes G. Mazur złożył propozycję powołania na wakującą funkcję przewodniczącego Komisji Sportu i Rekreacji ORL Roberta Filipczaka z Delegatury Skierniewickiej, który od dawna z tą Komisją współpracuje. Uchwała w tej sprawie została przez członków Rady podjęta jednogłośnie, a R. Filipczak, dziękując za powierzenie mu tych obowiązków, podkreślił, że kontynuując bogatą działalność sportowo-rekreacyjną Izby, będzie się starał inicjować w środowisku zwłaszcza różne formy tzw. sportu masowego.

Pasjonatów żeglarstwa, miłośników szantowej atmosfery oraz sympatyków Mazur „na progu sezonu”, w imieniu zarządu Klubu Żeglarskiego „Szkwał”, zapraszam do udziału w

XIV Żeglarskim Rajdzie Lekarzy OIL w Łodzi

Rajd odbędzie się w dniach 16–19 maja 2013 r.

Podczas Rajdu zostanie rozegrany długodystansowy wyścig „O Puchar Prezesa OIL w Łodzi”.

Zebranie sterników, na którym będą ustalone szczegóły dotyczące organizacji Rajdu, sposobu płatności za udział w nim, podział zadań oraz losowanie jachtów, odbędzie się 12 marca 2013 r., o godz. 18:00, w siedzibie OIL w Łodzi.



Uczestnicy imprezy będą rywalizować w głównej klasie na jachcie Twister 26 komfort. Warunkiem koniecznym zgłoszenia jest obecność lekarza w składzie co najmniej czteroosobowej załogi. W Rajdzie również będą uczestniczyły załogi w klasie Open. Jachty będziemy odbierać w Wilkasach. Miejscem, w którym będą zorganizowane dwa biwaki przy ognisku 16/17 i 17/18 maja będzie port Kietlice. Orientacyjny koszt czarteru – 760 zł od załogi.

Z uwagi na ograniczoną liczbę jachtów (dwadzieścia) decydować będzie kolejność zgłoszeń. Od chwili zebrania sterników, tworzona będzie lista załóg rezerwowych oraz lista osób chętnych (nawet bez uprawnień żeglarskich), które chciałyby uczestniczyć w imprezie, dołączając do innej zgłoszonej załogi.

Nie jesteś przekonany, wejdź na stronę www.marinara.com.pl, poznaj jacht, na którym będzie nam dane żeglować, przekaz informację innym.

Zainteresowanych udziałem w Rajdzie, sponsorów oraz mających pomysł na uatrakcyjnienie imprezy prosimy o kontakt z Komisją Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi (tel. 42 683 17 09 – Magdalena Rydz) lub bezpośrednio z niżej podpisanym (tel. 600 974 767).

Paweł Susłowski
komandor
Klubu Żeglarskiego „Szkwał”

Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie, przy współpracy Jacht Klubu AZS, organizuje w dniach 14–16 czerwca 2013 r., na Jeziorze Dąbie

X Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie klasa Omega

Termin nadsyłania zgłoszeń: 17 maja 2013 r.

Opłata za udział: 350 zł od 3-osobowej załogi (wyłącznie członkowie OIL w Polsce).

Zgłoszenia należy przysyłać wraz z dowodem wpłaty na konto:

ING BANK ŚLĄSKI 98 1050 1559 10000022 1716 8034, z dopiskiem: Regaty OIL.

Zgłoszenia przyjmuje:

Kamila Sidor z OIL w Szczecinie, tel. 91 487 49 36, 784 02 99 24,

e-mail: biuro@oil.szczecin.pl

Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie internetowej: www.oil.szczecin.pl, w zakładce Sport, Kultura i Rekreacja.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi
wraz z SKSR „Wolant” Łódź
i UKS „Lotka” Łódź
zapraszają na

II Medyczny Puchar Badmintonu,
połączony z
I Mistrzostwami Polski Lekarzy
w Badmintonie
„ZDĄŻYĆ PRZED LOTKĄ 2013”

Patronat nad zawodami objęły: Naczelna
Izba Lekarska oraz Okręgowa Izba Lekarska
w Łodzi

Turniej odbędzie się 20–21 kwietnia
2013 r., w hali widowiskowo- sportowej UM
w Łodzi, przy ul. 6 Sierpnia 71.

Uroczyste otwarcie i początek zawo-
dów – 20 kwietnia (sobota), o godz. 10:00.
Korty dla zawodników udostępnione będą
od godz. 9:30.

Termin zgłoszeń – 17 kwietnia br.
(środa), do godz. 20:00.

Oplata startowa – 20,00 zł od zawodnika
(opłatę można uiścić tylko gotówką przed
turniejem u organizatora, w ramach opłaty
organizator zapewnia nylonowe lotki).

W Medycznym Pucharze mogą brać
udział lekarze i personel medyczny,
a w Mistrzostwach Polski Lekarzy – wyłącz-
nie lekarze oraz lekarze dentyści.

Szczegółowy regulamin Zawodów:
www.oil.lodz.pl > Aktualności.

Zgłoszenia prosimy nadsyłać e-mailem:
robertbibik@gmail.com
(tel. 695 864 973 lub 668 179 408)



Po wspaniałej edycji World Medical
and Health Games w Antalyi (Turcja)
w 2012 r., lekarze sportowcy z całego
świata ruszają do Chorwacji! Gospo-
darzem 34. edycji „Medigames”, które
odbędą się między 29 czerwca a 6 lipca
2013 r., będzie Zagrzeb, stolica i naj-
większe miasto Chorwacji. Zagrzeb,
posiadający wiele wspaniałych zabytków,
położony jest nad rzeką Sawą, u podnóża
pasma górskiego Medvednica. Miasto
szczyli się również nowoczesnymi obiek-
tami sportowymi, w tym wielofunkcyjną
halą Arena Zagreb, oddaną do użytku
przed Mistrzostwami Świata w Piłce
Ręcznej w 2009 r.

Światowe igrzyska medyków odby-
wają się rokrocznie nieprzerwanie
od 1978 r. Otwarcie rejestracji do tego-
rocznej edycji „Medigames” w Zagrze-
biu nastąpiło w połowie stycznia br.
W celu zgłoszenia swojego udziału oraz
uzyskania szczegółowych informacji
zapraszamy na stronę internetową:
www.medigames.com.



Szachy są najważniejsze (SNN!)

Le roi est mort! Vive le roi!

Był sobie król (szachowy) i była też
królowa (szachowa). I spotkali się po raz
pierwszy drzewiej, przed siedemnastu laty,
na planszy szachowej z pretendentami
do tronu oraz nagród wszelkiego rodzaju.
Po raz siedemnasty spotkali się nie tak
dawno, bo jesienią 2012 r., w walce o Puchar
Prezesa ORL w Łodzi – Grzegorza Mazura.
Co potem się działo? – opiszę za chwilę.
Tu dodam tylko, że działo się sensacyjnie...

Spotkanie starych fanów szachów
(w komplecie!), w dniu 24 listopada 2012 r.,
w „pałacyku” przy ul. Czerwonej 3, rozpo-
czął wiceprezes ORL – Lesław Jacek Pypec,
witając serdecznie uczestników i życząc
im dużo wrażeń oraz energii. Wykazał się
w mowie tak dużą znajomością szachów,
że w tej dziedzinie najpewniej zostałyby
mistrzem. Miał do pomocy debiutantkę –
Magdalenę Rydz, pracownicę Biura OIL
w Łodzi, która opracowała i prowadziła
stronę techniczną turnieju (dodam, bardzo
udanie!).

A potem rozpoczął się turniej, który
można nazwać rewelacyjnym bądź rewo-
lucyjnym. W trakcie rozgrywek obalony
został bowiem niemal etatowy król szachów
lekarzowski województwa łódzkiego – niżej
podpisany autor tej relacji. Przeczucie go nie
myliło. Już w komunikacie z poprzednich
rozgrywek skarżył się, że czuje na plecach
oddech goniących go zawodników i jest mu
z tego powodu duszno. Nikt temu zapewne
nie dawał wiary, ale... słowo stało się fak-
tem. *Le roi est mort! Vive le roi!* Triumfa-
torem imprezy został Rafał Gemel z Piotr-
kowa Trybunalskiego, do jego rąk trafił
również wspomniany wyżej Puchar.

A stary mistrz? W turnieju zasadni-
czym zajął szóste miejsce, w błyskawicz-
nym – piąte. W historii szachów lekarzowski
województwa łódzkiego nigdy wcześniej
nie schodził z podium, choć zdarzały się

(rzadko) miejsca drugie i trzecie. „Upadły”
król tłumaczy to wszystko powszechną
w Polsce teorią spiskową. Bo jak wytu-
maczyć, że dotychczasowi outsiderzy, bez
poszanowania dla korony, stali się nagle
bojowi, zwarci, myślący kategoriami sza-
chowymi i bili mistrza w przysłowiowy...
kaczy kuper? A może dnie i noce spędzali
na studiowaniu teorii szachowych i grach
praktycznych? Nie pomogły staremu
mistrzowi fałszywe, choć niewątpliwie
konceptyjne propozycje w typie: „królestwo
za dwa koniki szachowe”. Historia jednak
dowodzi, że często zdarzały się restauracje
monarchii...

Rozpamiętując porażki, z żalu zapo-
mniałbym podać wyniki – oto one (patrz
– ramka poniżej). Kolejne wyzwanie sza-
chowe w ostatnią sobotę maja 2013 r.
Ale – oczywiście – SNN!

Jerzy Rzeńca

fot. M. Rydz

Turniej główny o puchar Prezesa ORL

- I – Rafał Gemel (Piotrków) – 6,5 pkt
- II – Zygmunt Seweryn (Piotrków) – 5,0 pkt
- III – Wojciech Sędzicki (Łódź) – 4,0 pkt
- IV – Paweł Pyziak (Sieradz) – 4,0 pkt
- V – Zdzisław Hoffer (Piotrków) – 3,0, pkt
- VI – Jerzy Rzeńca (Sieradz) – 2,5 pkt
- VII – Jerzy Żelezicki (Zduńska Wola) – 2,0 pkt
- VIII – Marek Komorowski (Piotrków) – 1,0 pkt

Turniej błyskawiczny

- I – P. Pyziak – 7 pkt (bez straty punktów!)
- II – R. Gemel – 6 pkt
- III – J. Żelezicki – 4 pkt
- IV – Z. Seweryn – 4 pkt
- V – J. Rzeńca – 4 pkt
- VI – M. Komorowski – 1 pkt
- VII – W. Sędzicki – 1 pkt
- VIII – Z. Hoffer – 1 pkt

Klub Jeździecki, działający przy Komisji Sportu i Rekreacji
 ORL w Łodzi
 zaprasza do udziału w kolejnym już
**VII Rajdzie Konnym Lekarzy
 im. Majora Hubala**

który odbędzie się w dniach 14–16 maja 2013 r.

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

Zapisy przyjmuje i szczegółowych informacji udziela:

Wojciech Sędzicki, tel. 722 282 750
 prezes Klubu Jeździeckiego



Uroki konnej jazdy

Poskromienie Amoka

Jeździectwo jest jedną z najpiękniejszych dziedzin sportu, ale związane z pewnym ryzykiem. Zwykle przejażdżki są najczęściej pasmem miłych wspomnień, jednak najbardziej utrwalają się w pamięci przeżycia ekstremalne.

Ponieważ zbliżały się terminy biegów hubertowskich, przyjaciel doktor Jarosław Suwalski zaproponował wspólne treningi jeździeckie. Niestety, zupełnie nie nadawałem się do tego, bo po raz kolejny zaniemo-głem z powodu rwy kulszowej (niezadko określanej przez pacjentów wulgarnie, ale trafnie jako k.... olszowa). Dolegliwości bólowe kręgosłupa, po niefortunnym upadku z konia, nasilały się. Wobec tego Jarek zaproponował wspólne treningi koni w zaprzęgu.

Następnego dnia, o określonej godzinie, przyjechał swoim wolantem, do którego zaprzągnął Amoka, wypożyczonego ze stada ogierów w Bogusławicach. Był to w swoim czasie czołowy ogier zaprzęgowy w kraju (o pochodzeniu konia i jego osiągnięciach sportowych pisałem w „Panaceum” nr 6/2010). Po wymianie dyszla, dopiąłem mojego urokliwego wałacha Romea i ruszyliśmy w teren. Początkowo spokojny Amok, po pewnym czasie zaczął miąkać i zalecać się do swojego towarzysza. Doświadczony w powożeniu Jarek, delikatnymi uderzeniami bata, studził zapędy ogiera (widoczne w całej okazałości), a kiedy wyjechaliśmy na rozległe rżyska, Amok zapomniał o amorach i zaczął ambitnie przykładać się do ciągu. Dalsza kilkunastokilometrowa przejażdżka przebiegała bez zakłóceń.

W drodze powrotnej zauważyliśmy, że gęsta poducha mgły pokryła okoliczne pola, widoczne były tylko wierzchołki starych drzew owocowych. Tym razem ja przejąłem lejce, gdyż w tych warunkach pogodowych chciałem trafić najkrótszą drogą

do swojego obejścia. Kiedy zjeżdżaliśmy z górki, ogier nagle dziko zarżał i z furią rzucił się na grzbiet Romea. W tym momencie pękł dyszel, który był jedynym hamulcem i bryczka zaczęła taranować zady końskie. To był prawdziwy horror – im szybciej uciekały konie, tym silniejsze były uderzenia pędzącego pojazdu. Wreszcie całkowicie pozbawiona kontroli bryczka uderzyła z dużą siłą w gruby dębowy pień. Kątem oka zauważyłem kolegę pikującego między drzewa, ja natomiast, trzymając lejce z całej siły (tuż obok przebiegała ruchliwa droga wojewódzka), wyskoczyłem jak z procy i wyładowałem grzbietem na leśnym dukcie. Kiedy się ocknałem, usłyszałem wołanie Jarka o pomoc.

Na szczęście konie, szczepione okularem złamanego dyszla, przestraszyły się nadjeżdżających tirów i pomknęły w stronę pobliskich pól. Po jakimś czasie zawróciły i spienione stanęły przed bramą wjazdową do mojego sadu, gdzie Jarek zdołał je utrzymać. Szybko uwolniliśmy konie z resztek uprzęży. Wprowadziliśmy Romea na pastwisko, a Amoka postanowiliśmy zamknąć w stajni. Niestety, pozbawiony wędzida ogier, wyrwał się z naszych rąk i zaczął atakować spokojnie pasącego się Romea. Poprzez tuman mgły słyszeliśmy tętent koni, rozpaczliwe kwiki wałacha i trzask łamanych gałęzi. Kiedy znaleźliśmy się na oświetlonym terenie stajennym, Jarek próbował odpędzić rozszalałego ogiera. Niestety, Amok nie reagował na uderzenia batem, próbował nawet zatratować właściciela. Sytuacja stawała się coraz bardziej dramatyczna i wtedy... przyjaciel zawołał: „Wypuść kobyłę!”

Zdenerwowana Bajka wybiegła przed stajnię i stanęła nieruchoma jak posąg. Z rozdętymi chrapami i pióropuszem ogona analizowała sytuację. W czasie kolejnego

nawrotu, Amok dojrzał nowy obiekt poządania. Lansjerskim klusem, z upojnym rżeniem, zbliżył się do klaczy. Bajka wykonała błyskawiczny zwrot i z taką siłą kopnęła w łeb Amoka, że ten – jak Mike Tyson w czasie ostatniej walki – powoli osunął się na ziemię. Po kilkunastu sekundach, gramoląc się niezdarne, podniósł się na nogi. Klacz stała nieruchomo, tylko drgania mięśni pod skórą wskazywały na gotowość odparcia następnego ataku. Tymczasem ogier, udając że nic się nie stało, odszedł parę kroków i zaczął pogryzać trawę, a my szybko wprowadziliśmy go poza teren ogrodzenia. Amok stał się potulny jak baranek i Jarek bez dalszych problemów wyjechał do domu.

Pobiegłem do stajni, aby ocenić obrażenia pogryzionego Romea. Krańcowo wyczerpany, z nisko spuszczoną głową, znużonym spojrzeniem obserwował klacz, obwąchującą delikatnie jego rany. Chyba zdawał sobie sprawę, że dzielna Bajka, *nota bene* jego córka, uratowała mu życie. Na szczęście pomoc – dzięki mądrej decyzji przyjaciela – przysłała w porę i rany okazały się niezbyt groźne. Pół godziny później zadzwonił Jarek z informacją, że wszystko jest w porządku i przyjedzie o świcie zabrać uszkodzoną bryczkę oraz resztki uprzęży. Czara gorczy jednak się przełaziła i Amok wrócił do Bogusławic, a kilka miesięcy później kupiła go bogata Włoszka i wywiozła z kraju. Dalsze losy tego gwałtownika nie są znane, natomiast Romeo doczekał późnej starości, odszedł od nas mając dwadzieścia osiem lat. Tego damskiego konika pamiętają jeźdźce na nim uczestniczki rajdów i gonitw. Posiadał jedną „wadę” – nie umiał kopać!

Zastanawiające jest, że nikt z uczestników tamtego zdarzenia specjalnie nie ucierpiał. Co prawda zauważyłem po tygodniu, że jestem siny od pasa w dół, ale bóle kręgosłupa ustąpiły całkowicie i bezpowrotnie. No cóż, przeogromna jest siła sprawcza hipoterapii.

Wojciech Sędzicki

Krzyżówka 3/2013

POZIOMO

- A1** – patron dwóch szpitali w województwie łódzkim
- A12** – pajęczynówka
- B9** – porządek przyjęć szpitalnych
- C1** – zgrana dziewiątka
- C7** – wał polodowcowy
- D5** – losowy przydział do grupy badanej i kontrolnej
- E1** – konsensus
- E13** – lantan
- F5** – chronografia
- G1** – odkrywca bakteriofagów
- G10** – wrodzony brak macicy
- H5** – estriol w kremie
- I1** – suplement diety z kurkumą
- I10** – wędrownka narządów i tkanek
- J8** – łuszczak kojarzony z katarem
- K1** – jeden z montelukastów
- K9** – chirurgiczny nóż obrotowo-ssący

PIONOWO

- 1A** – opinia specjalisty
- 3A** – panoramiczne zdjęcie żuchwy i szczęki
- 5A** – hak zabiegowy
- 6H** – perfumy z Mediolanu
- 7A** – model Forda
- 7F** – mieczniki
- 8C** – kolega kaflarza
- 9J** – obok „ego” i „superego”
- 10A** – balsam, maść
- 10F** – weselne zespoły muzyczne
- 11D** – sunnicki teolog
- 12A** – kurzeń, kosz
- 12G** – z kwasu i alkoholu
- 13D** – enzymatyczny wskaźnik wątrobowy
- 14A** – praskarpeta
- 14G** – wiedeński piłkarz
- 16A** – utrata zdolności pisania
- 16I** – miara gruntu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A								4								
B			7							12						
C		3						13		22				19		
D	6						16					24		15		
E				23				5								
F																9
G		20					2				8					
H	11					14										
I				17												
J														25		1
K		18	10										21		26	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18		19	20	21	22	23	24	25	26			

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

Biuro OIL „Panaceum”, 93-005 Łódź,
ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl
z dopiskiem na kopercie lub w temacie e-maila: „Krzyżówka – nr 03/2013”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 31 marca 2013 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 5/2013. Nagrodami będą książki niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Prawidłowe rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 1/2013:

ZACZNIJ ROK PLAŚMĄ W KARNAWALE

Nagrody książkowe (niespodzianki) za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki wylosowali:

Antoni Baśnik z Łodzi, **Jadwiga Doering** z Łodzi, **Aleksandra Krokocka** z Łodzi.

Gratulujemy osobom wylosowanym, nagrody prześlemy pocztą.

Medycyna na wesole

- Drogi panie, musi się pan częściej kąpać – mówi lekarz do pacjenta.
- Ależ panie doktorze, ja się kąpię codziennie.
- W takim razie, musi pan częściej wodę zmieniać w wannie.

Żona już po operacji? – pytają Kowalskiego przyjaciele.
– Tak – potwierdza Kowalski, ale dodaje: – Kamienie jej usunęli, ale żółć została.

Żona do męża: – Doktor polecił mi wyjechać w tym roku nad Morze Czarne. Jak myślisz, dokąd się wybrać?
– Do innego lekarza – radzi mąż.

Lekarz internista zwraca się do chorego: – Dzisiaj dobrze pan wygląda, panie Kowalski. Skąd ta zmiana?
– Bo ściśle przestrzegam instrukcji na opakowaniu przepisanego mi lekarstwa: „Butelkę trzymać szczelnie zamkniętą”.

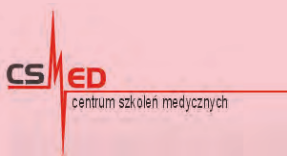
- Panie doktorze, boli mnie wątroba – skarży się pacjent.
- A pije pan?
- Piję, ale nie pomaga...
- Co mam robić panie doktorze, tracę włosy na czubku głowy i robią mi się odciski na stopach?
- Proszę sobie kupić dłuższe łóżko – radzi lekarz.

Lekarz do pacjenta: – Nie podoba mi się pański kaszel.
A pacjent na to: – Niestety, nie mam innego.

Lekarz mówi do Kowalskiej: – Ja pani nic nie mogę pomóc.
– Ale dlaczego, panie doktorze? – błędnie Kowalska.
– Bo pani nic nie dolega.

A ja głupia myślałam, że laryngolog zagląda tylko w gardło!





Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi oraz Centrum Szkoleń Medycznych w Łodzi zapraszają na kurs pt.

Stany zagrożenia życia u osób dorosłych.

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie lekarskim

Termin kursu: 23 marca 2013 r.

Początek szkolenia: godz. 8:15

Miejsce: Centrum Szkoleń Medycznych w Łodzi, ul. Łąkowa 7a

Koszt uczestnictwa w szkoleniu: 30 zł, płatne gotówką w Centrum Szkoleń Medycznych w dniu kursu, przed jego rozpoczęciem.

Za udział w kursie lekarz otrzyma 8 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia: w pierwszej kolejności należy pobrać kartę zgłoszenia ze strony: www.csmed.pl (zakładka – szkolenia), a następnie przesłać wypełniony druk na adres e-mail: poczta@csmed.pl

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Termin przyjmowania zgłoszeń: do trzech dni przed rozpoczęciem kursu.

Zapraszamy na bezpłatny kurs pt.

Profilaktyka raka szyjki macicy – aspekty medyczne i psychospołeczne

organizowany przez Ośrodek Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi, we współpracy z Uniwersytetem Łódzkim (partnerem projektu AURORA, finansowanego przez Komisję Europejską – Executive Agency for Health and Consumers, reprezentowanym przez Instytut Psychologii).

Kurs, kierowany do lekarzy pracujących w POZ oraz lekarzy innych specjalności zainteresowanych tą tematyką, odbędzie się w dniach 18–20 marca 2013 r. w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3.

Szczegółowy program kursu znajduje się na naszej stronie internetowej www.oil.lodz.pl.

Za udział w kursie uczestnik otrzyma 20 punktów edukacyjnych.

Liczba miejsc ograniczona.

Zgłoszenia proszę przysłać do 14 marca br.

(proszę podać imię i nazwisko oraz numer telefonu kontaktowego)

na adres e-mail: u.pruszynska@hipokrates.org



Sekcja Ginekologii Operacyjnej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Klinika Ginekologii Operacyjnej i Endoskopowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi serdecznie zapraszają na

Kursy Doskonalące dla Ginekologów połączone z warsztatami operacyjnymi

W roku 2013 kursy (jedno- lub dwudniowe) odbędą się w terminach:

- *Operacje pochwowe – zaburzenia statyki narządów płciowych*
11–12 marca, 13–14 maja, 21–22 października, 9–10 grudnia 2013 r.
- *Operacje laparoskopowe w ginekologii*
21–22 marca, 23–24 maja, 19–20 września, 18–19 listopada 2013 r.
- *Laparoskopowa i pochwowa hysterektomia*
26 lutego, 11 kwietnia, 3 października 2013 r.
- *Intensywny kurs szycia i wiązania w laparoskopii*
22–23 listopada 2013 r.

Więcej informacji i zgłoszenia na stronie: www.laparoskopia.org.pl

Wydawnictwo „Termedia”, jako współorganizator, zaprasza na konferencje:



Organizatorzy: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

Termin: 15–17 marca 2013 r.

Miejsce: Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, pawilon 15, Poznań, ul. Głogowska 14.

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. Andrzej Steciwko, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: Janusz Michalak, prezes Zarządu wydawnictwa „Termedia”.

Komitet Honorowy: rektor UM w Poznaniu – prof. dr hab. Jacek Wysocki, rektor UM we Wrocławiu – prof. dr hab. Marek Ziętek, prezes WIL w Poznaniu – Krzysztof Kordel, wojewoda wielkopolski – Piotr Florek, marszałek województwa wielkopolskiego – Marek Woźniak, prezydent Poznania – Ryszard Grobelny.

Będzie to już siódma edycja Kongresu Top Medical Trends, imprezy naukowo-szkoleniowej, nazywanej polskim naukowym festiwałem medycyny i utrzymanej w formule *Liderzy opinii partnerami lekarza praktyka*. Choć zabraknie *spiritus movens* tego przedsięwzięcia – śp. prof. Andrzeja Steciwki, Kongres powinien się zapisać w pamięci uczestników jako bardzo wartościowy merytorycznie. W czasie wykładów zostaną zaprezentowane najnowsze trendy w medycynie oraz nowości w diagnostyce i terapii z ostatnich kilkunastu miesięcy. Problemy i wątpliwości z codziennej praktyki będzie można omówić podczas nieograniczonych czasowo spotkań z ekspertami, wśród których nie zabraknie konsultantów krajowych, prezesów towarzystw oraz członków gremiów naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym.



Organizatorzy: Zakład Immunologii Nowotworów, Katedra Biotechnologii Medycznej oraz Katedra Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Termin: 21–23 marca 2013 r.

Miejsce: IBB Andersia Hotel, Poznań, Plac Władysława Andersa 3.

Kierownicy naukowcy: prof. Andrzej Mackiewicz, dr hab. Maria Litwiniuk.

Patronat Honorowy: Polskie Towarzystwo Onkologiczne.

Uczestnicy Kongresu, zatytułowanego „Nowotwory wyzwaniem XXI wieku” i utrzymanego w nowej formule *Next generation*, będą mieli okazję wysłuchać wykładów na temat m.in. terapii innowacyjnych, leków generycznych czy biopodobnych oraz innych trudnych problemów polskiej rzeczywistości onkologicznej. *Next generation* to jednak przede wszystkim nowe pokolenie lekarzy i naukowców, którzy przedstawiają własne osiągnięcia oraz wyniki badań swoich zespołów. Doświadczeni już badacze i praktycy onkolodzy będą moderatorami poszczególnych sesji.

Biuro organizacyjne wszystkich konferencji:

Termedia Sp. z o.o.

61-615 Poznań, ul. Kleeberga 2

tel./faks: 61 656 22 00

e-mail: szkolenia@termedia.pl www.termedia.pl



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

KATEDRA I KLINIKA KARDIOLOGII

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

zaprasza na



**XIX Łódzką
Konferencję
Kardiologiczną**

Przewodniczący Komitetu Naukowego
Prof. dr hab. n. med. Jarosław D. Kasprzak

**Termin:
16 marca 2013**

Organizator:

Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Kniaziewiczza 1/5; 91-347 Łódź;
tel./fax (+48 42) 653 99 09

Rejestracja:



biuro@abranetis.pl

www.abranetis.pl

www.lkk.com.pl

Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.

Zatrudnimy lekarzy specjalistów z zakresu: **reumatologii, psychiatrii, gastrologii, neurologii, laryngologii, ortopedii, alergologii, dermatologii, pulmonologii** oraz lekarzy do pracy w poradni **osteoporozy i chorób metabolicznych**.

Nawiążemy współpracę z lekarzami w ramach hospitalizacji planowej – oddział chirurgiczny i ortopedyczny.

Zatrudnimy ponadto lekarza **internistę, rodzinnego i pielęgniarke** do pracy w POZ oraz lekarzy specjalistów na dyżury w nocnej opiece zdrowotnej.

Kontakt: tel. 43 613 69 80,

e-mail: sekretariat@centrummedycznebazarowa.pl.

NZOZ Medycyna Grabieniec

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

zatrudni oraz nawiąże współpracę,
w ramach kontraktu z NFZ z:

– lekarzami o specjalnościach: **alergologia, diabetologia, nefrologia, nefrologia dziecięca, leczenie bólu, otolaryngologia dziecięca, neurologia, psychiatria dziecięca, specjalista psycholog kliniczny lekarz pediatra;**

– lekarzami wykonującymi **diagnostykę USG:** jamy brzusznej, tarczycy, ginekologiczne, ciąży.
tel. **600 01 23 51**, e-mail: iwona@grabieniec.pl



Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, zaprasza wiosną na kolejny kurs stomatologiczny do Uzdrowiska Ciechocinek, którego tematem będą:

Uzupełnienia pełnoceramiczne jednolite i złożone

Termin: 13 kwietnia 2013 r., początek zajęć godz. 10:00

Miejsce: sala konferencyjna Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku, ul. Zdrojowa 17

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

W wykładzie omówione będą: właściwości współczesnych ceramik stosowanych w protetyce, ich rodzaje i zastosowanie w koronach i mostach; wskazania i przeciwwskazania do koron pełnoceramicznych, biomechanika tych uzupełnień; wykonawstwo kliniczne (zasady szlifowania zębów) i laboratoryjne koron pełnoceramicznych, w tym na bazie tlenku cyrkonu (techniki spiekanie, tłoczenia, różne systemy CAD/CAM), cementowanie adhezyjne i tradycyjne, wady i zalety pełnoceramicznych uzupełnień, trwałość odbudowy.

Dla Koleżanek i Kolegów, którzy uczestniczyli we wcześniejszych kursach w Ciechocinku, opłata za kurs pozostaje w tej samej wysokości, co w ostatnich latach i wynosi 240 zł (koszt szkolenia + obiad, kawa, napoje, ciastka). Dla lekarzy stomatologów pierwszy raz uczestniczących w naszych szkoleniach opłata wynosi 260 zł.

Wpłaty na konto: 06 1020 5170 0000 1202 0065 1620,
Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów,

87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 1a/2

Zgłoszenia i informacje www.stomatologia.edu.pl lub telefon 694 724 871.



Our Clients – the state of art HOSPITALS in KUWAIT and the UAE are currently open for the following specialization doctors:

Gynecologists Obstetricians, Pediatricians, Dermatologists and more...

Requirements:

- Medical Doctor (MD) degree
- Minimum of five years experience in the specialization after completion of MD
- Knowledge and expertise in developing and implementing medical policies, programs etc
- Ability to efficiently and effectively manage multiple clinical and administrative tasks
- Ability to establish and maintain effective interpersonal relationships
- Excellent oral and written communication skills in English.
- Open for Arab culture

We offer:

- **Excellent conditions of work**
- **Attractive financial package free of taxation**
- **Housing allowances and support for family**
- **State of art hospital environments**
- **Becoming part of international and well qualified team**

Please send your C.V. to: bozena@gehunter.com and visit www.gehuntermedical.com

Praca

Lekarz **dentysta** podejmie dodatkową pracę, 2–3 dni w tygodniu,
tel. **513 223 075**

Dentystka szuka dodatkowej pracy, Łódź i okolice,

e-mail: jlewin@wp.pl,
tel. **888 714 218** (w godz. 9–12, 20–21)

Lekarz – doświadczony specjalista **rehabilitacji medycznej** szuka pracy w dowolnych godzinach,
tel. **660 539 732, 792 706 237**

Pielęgniarka – duże doświadczenie zawodowe, ukończone studia wyższe (licencjat), podejmie dodatkową pracę, również w weekendy,
tel. **501 645 266**

NZOZ „Molar” w Radomsku zatrudni lekarza **dentystę**,

tel. **501 661 527** lub **502 313 025**

NZOZ zatrudni lekarza **rodzinnego** lub **pediatrę** (w trakcie specjalizacji na godziny),
tel. **604 358 831**

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

Zatrudnię **dentystę** – po stażu. Dobre warunki pracy i płacy,
tel. **42 640 46 16**

Gabinet stomatologiczny w okolicach Łodzi nawiąże współpracę z **endodontą** i **ortodontą**,
tel. **692 440 680**

NZOZ (okolice Łodzi) podejmie współpracę ze specjalistą **dermatologii, stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej** oraz **ortodontą**,
tel. **693 629 884**

Dentystę zatrudnię i nawiąże współpracę z **chirurgiem stomatologicznym**,
tel. **605 422 697**

Dentystę po stażu zatrudnię do gabinetu prywatnego,
tel. **606 343 539**

NZOZ zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **502 411 415**

NZOZ w Zgierzu zatrudni do pracy w POZ lekarza **rodzinnego** lub lekarza **chorób wewnętrznych** w niepełnym wymiarze godzin,
tel. **723 457 583**

Zatrudnię lekarza w POZ (**internistę** lub lekarza **rodzinnego**),
tel. **603 756 669, 603 756 668**

Aesthetic Dental zatrudni lekarzy **dentystów** do pracy w przychodniach w Bełchatowie i Piotrkowie Trybunalskim. Prosimy o CV, e-mail: p.bartczak@gmail.com
tel. **502 217 403**
www.aestheticdental.pl

Lekarza **dentystę** zatrudnię do prywatnego gabinetu (Łódź-Górna),
tel. **603 927 121**

Centrum Stomatologii i Protetyki w Łodzi zatrudni lekarza **dentystę** z minimalnym rocznym doświadczeniem. Prosimy o CV, e-mail: biuro@almadental.pl

Zatrudnię lekarza **dentystę**,
tel. **508 100 505**

Nawiążę kontakt z lekarzem **dentystą** do wspólnego prowadzenia gabinetu,
tel. **515 284 500**

NZOZ zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **605 331 343**

Przyjmę pilnie do pracy **ortodontę**, lekarzy **dentystów** oraz stażystów – okolice Łodzi,
tel. **501 683 404**

Przyjmę do współpracy lekarza **dentystę** z Bełchatowa. Posiadam do wynajęcia gabinetu lekarskie w Bełchatowie, Przytorze,
tel. **501 349 491**

Lokale

Posiadam dwa lokale: Łódź (MANHATAN, Piotrkowska) – 441 m²; wynajem, sprzedam, inne propozycje, doskonała lokalizacja na przychodnię – gabinety; Łódź (WIDZEW, Gorkiego) – 259 m²; wynajem lub inne propozycje, doskonała lokalizacja na przychodnię – gabinety,
tel. **668 403 669**

Gabinet lekarski do wynajęcia, Łódź ul. Pomorska 94,
tel. **601 142 612**

Wynajem pomieszczenia na gabinet stomatologiczny, ginekologiczny i gabinet lekarski; Łódź ul. Bardowskiego 10,
tel. **506 026 500**

Sprzedam gabinet stomatologiczny w Brzezinach,
tel. **604 180 044**

Wynajem gabinetu lekarskie – Łódź, ul. Zacisze (przy ul. Pomorskiej),
tel. **601 378 109**

Kupię lub wynajmę lokal na parterze około 100 m² przy przychodni w Łodzi lub okolicach,
tel. **662 076 868**

Wynajmę wolnostojący budynek Przychodni Lekarskiej z 4 gabinetami i pomieszczeniami dodatkowymi o łącznej powierzchni 190 m², niedaleko Manufaktury w Łodzi,
tel. **505 030 252**

Wynajmę gabinety lekarskie,
tel. **536 771 223**

Udostępnię wynajmowany gabinet lekarski, dowolne godziny przyjęć, czynsz do podziału,
tel. **661 775 740**



Zanurkuj z aparatem fotograficznym!

Zapraszamy na kurs fotografii podwodnej z nurkowaniem.

Zapisy:
ltf@ltf.com.pl, tel. **502 325 989**

Szczegóły:
www.nurkowanie-moana.pl
lub www.ltf.com.pl

MEDICAL ENGLISH

603 806 086

- przygotowanie do egzaminów (w tym specjalizacyjne, doktoranckie)
- profesjonalne tłumaczenia

Różne

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

Sprzedam

RTG Kodak 2100 do zdjęć zębowych,
tel. **605 331 343**

Tanio, w dobrym stanie, turbinę czeską „Chirana”, lampę bezcieniową i inne,
tel. **606 262 610**

Spółkę medyczną w Łodzi lub oczekuję innych propozycji,
tel. **510 098 128**

Ubezpieczenia OC lekarzy

601 217 557

H.T.U. „ANTY-BRU” –
PROFESJONALNE UTRZYMANIE
CZYSTOŚCI



Oferujemy usługi w zakresie:

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

Kontakt: tel. **695 931 431**, e-mail: antybru@toya.net.pl
Przystosujemy zakres obowiązków do Państwa obiektów!

NOWE SPECJALISTYCZNE PORTALE

DlaDermatologa.pl
DlaPediatriy.pl
DlaKardiologa.pl

artykuły naukowe, przypadki kliniczne, nowości medyczne, kalendarz imprez, konsylium

Zarejestruj się już dziś!



ultrasonografy.pl



ANGIELSKI MEDYCZNY

- Przygotowanie do egzaminów i wyjazdów
- Tłumaczenia

www.malgorzatomazik.pl

tel. 500 368 778

„Rehimed”

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

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

oferuje

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

DRUK RECEPT

Drukujemy recepty zgodnie z najnowszym rozporządzeniem, REGON jak i nr prawa wykonywania zawodu w formie kodu paska kreskowego.

Kontakt

ul. Nawrot 48
(42) 674 36 28
883 273 370 (Play)



Adres e-mailowy jak i pozostałe informacje można znaleźć na:

www.receptylodz.pl

Wydruk recept można zlecić osobiście, pocztą elektroniczną lub faxem. Jesteśmy drukarnią offsetową z dużym doświadczeniem.

FATOGRAF

RECEPTY LEKARSKIE

numerowane, z kodem kreskowym oraz recepty bez kodu

DRUKI MEDYCZNE

**BARDZO SZEROKA GAMA DRUKÓW I KSIĄŻEK MEDYCZNYCH
PONAD 250 RODZAJÓW DRUKÓW DOSTĘPNYCH „OD REKI”**

WSZYSTKIE DRUKI DO OBEJRZENIA NA NASZEJ STRONIE INTERNETOWEJ

(drukujemy DRUKI MEDYCZNE na indywidualne zamówienie)

WSZYSTKO BEZ WYCHODZENIA Z DOMU !!!

DRUKUJEMY I DOSTARCZAMY POD WSKAZANY ADRES

na receptach i drukujemy również:

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

LASER POLSKA

(dawniej Unigawa)

94-411 Łódź, ul. Złotno 173

Szczegóły tel. 42 634 83 84 fax 42 634 83 85

lub na stronie: www.recepty.org.pl e-mail: recepty@unigawa.pl

Recepty z REGONEM
I PRAWEM WYKONYWANIA ZAWODU
W POSTACI KODU KRESKOWEGO
WG NOWEGO ROZPORZĄDZENIA

3 lutego 2013 r., w wieku 97 lat, zmarł

dr n. med. **Julian Witorzeńć**

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego wspaniałego Szefera, Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Ośrodka Sztucznej Nerki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu w latach 1970–1980. Lekarza o wielkiej etyce zawodowej, niekwestionowanego autorytetu medycznego, nauczyciela, Człowieka ogromnej dobroci, szlachetności i honoru.

Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy głębokiego współczucia,
asystenci i uczniowie

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 14 lutego 2013 r. zmarła w wieku 77 lat

śp. **Zofia Jaworska**, lekarz stomatolog
(z domu Rzeźnicka)

Urodziła się 11 listopada 1935 r. w Turku, dyplom lekarza stomatologa uzyskała w 1958 r. na Wydziale Stomatologicznym Akademii Medycznej w Łodzi. Specjalizację pierwszego stopnia ze stomatologii ogólnej uzyskała w 1975 r., drugiego ze stomatologii zachowawczej – 26 marca 1977 r. Pracowała w przychodniach stomatologicznych w Łodzi, na emeryturę przeszła w 1990 r., ale nadal praktykowała prywatnie.

Rodzinie składamy wyrazy serdecznego współczucia

Naszej Drogiej Koleżance

lek. **Joannie Lech**,

wieloletniemu Zastępcy Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi
składamy wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża

Grzegorz Mazur
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej,
Januariusz Kaczmarek
przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego,

Zbigniew Muszyński
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,
oraz pracownicy Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi





Za miesiąc, 16 kwietnia 2013 r., minie dziesiąta rocznica tragicznej śmierci Marii Wronieckiej, z domu Rynec, okulistki z Łowicza, która zginęła w wypadku samochodowym pod Antoniewem. I właśnie teraz trafił do redakcji „Panaceum” tomik Jej wierszy, zatytułowany „Wiersze miłosne i inne”. Tomik został wydany w 2008 r., staraniem męża – Zbigniewa Wronieckiego, lekarza dermatologa (piszemy o nim na s. 22, w rubryce pt. „Książki nadesłane”). W notce

od wydawcy czytamy: „Oddając do rąk Państwa ten tomik (...) mam nadzieję, że lektura tych pięknych i lirycznych wierszy sprawi Im przyjemność, a być może skłoni do wspomnień i zadumy”. I tak się stało...

W uzupełnieniu publikowanego poniżej wspomnienia, pióra Wiesława Krakowskiego, przypominamy biogram Marii Wronieckiej.

Urodziła się 24 grudnia 1939 r. w Kutnie, ale szkołę średnią ukończyła w Łodzi. Tu również studiowała na Akademii Medycznej, zdobywając dyplom lekarza w 1963 r. Staż odbywała w szpitalach w Pabianicach i Zgierzu, następnie pracowała jako lekarz stypendysta w Klinice Okulistycznej WAM, tu rozpoczęła specjalizację z okulistyki pod kierownictwem prof. dr Zofii Krawczykowej. Pierwszy stopień z okulistyki zdobyła w 1968 r., drugi – w 1972 r. Od stycznia 1968 r. pracowała jako okulista w ZOZ w Łowiczu.

W 1979 r. wyjechała, wraz z całą rodziną, do Królestwa Maroka. Przez siedem lat, wraz z mężem – Zbigniewem, lekarzem dermatologiem, stanowili jedyne zaplecze specjalistyczne w swoich dziedzinach dla dwustutysięcznego miasta Safi, położonego nad Atlantykiem. Tworzyli od podstaw: ona – szpitalny oddział okulistyczny, on – poradnię dermatologiczną. Kosztem dużego wysiłku i ogromnej determinacji osiągnęli sukcesy zawodowe, które w ramach urlopów pozwoliły im zwiedzić prawie cały świat.

Po powrocie do kraju, M. Wroniecka podjęła pracę w poradni PKP w Łowiczu, gdzie pracowała do 2000 r., w którym to roku przeszła na emeryturę. Prowadząc nadal prywatną praktykę, znalazła wreszcie czas na realizację własnych pragnień. Uwielbiała swój dom w Głownie, którego wnętrze urządziła ze smakiem, a także otaczający go, pielęgnowany przez nią piękny ogród.

Słuchała ulubionej muzyki, czytała zaległą literaturę, spełniała swe artystyczne marzenia, pisząc wiersze „do szuflady” i okazjonalne (dla rodziny i znajomych). Była niezwykle wrażliwa na przyrodę, jednocześnie lubiała podróżowanie, narciarstwo, pływanie i bale karnawałowe. Ceniła sobie spotkania z przyjaciółmi oraz wizyty u synów (Piotra i Krzysztofa) w Warszawie.

„Wspaniała koleżanka, wyróżniająca się wdziękiem, urodą i elegancją. Lubiana, wręcz uwielbiana przez pacjentów, zawsze pogodna, radosna, uśmiechnięta” – wspominał o Niej na łamach pisma „Klika Oczna” nr 5/2003 prof. Andrzej Stankiewicz, cytując Jej wiersz:

*Ale gdy od tamtej strony,
gdzie wieczyste i ogromnie
myśl powróci czasem tutaj,
nie zapomnisz chyba o mnie.*

(opr. J.P.)

Wspomnienie o Marysi

Po roku od przyjazdu do Maroka zapragnąłem znów zobaczyć południe tego kraju. Tęskniłem za nim, bo tam właśnie przeżyłem niezapomniane przygody. Wyjechałem z Barbarą, moją żoną i zaprzyjawnioną rodziną marokańską – Aminą, Abdullahem i małą Atiką. Pierwszy etap Larache-Safi. Wiemy, że tam mieszkają nasi przyjaciele Wronieccy, a Amina ma dom rodzicielski. Wybieramy drogę nadmorską. Atlantyk jest na wyciągnięcie ręki przez cały czas. Dojeżdżamy do Safi o zachodzie słońca. Nieprawdopodobnie piękne zjawisko. Nie mogę się nigdy napatrzeć. Jakież kolory nieba i morza. Dominuje złoto przetykane migotliwym srebrem, oranż, róż i czerwień o różnych odcieniach. A kiedy rozpalona czerwona tarcza pograża się gwałtownie w Atlantyku, jasna poświata pozostaje na niebie jeszcze pół godziny. Na tym tle smukłe, wysokie palmy lub pojedyncze akacje sprawiają wrażenie, jakby były oglądane w fotoplastykonie.

W tak egzotycznej scenerii docieramy do domu naszych przyjaciół Wronieckich. Maria jest okulistką, była koleżanką Barbary w liceum. Zbyszek jest dermatologiem, pracował ze mną jakiś czas w szpitalu zgierskim. Powitanie było bardzo entuzjastyczne. Ustaliliśmy, że cały następny dzień spędzimy razem. Zaczęliśmy od zwiedzania miasta. Ulice są czyste, domy zadbane. Port olbrzymi. To jeden z największych portów specjalizujący się w łowieniu i przetwórstwie sardynek oraz przeladunku fosfatów. Potem idziemy do Medyny na targ garncarzy, gdzie można kupić znakomite wyroby powstające w niedalekim „coline de potier”. Nie można wyjechać z pustymi rękami, każdy coś kupuje, a Maria służy za doradcę.

Wieczorem wydaje wystawne przyjęcie. Maria jest wspaniałą gospożą. Potrawy w jej wykonaniu smakowite. Krząta się nieustannie, pomagając jej dwaj synkowie. Do późna trwają rozmowy. Niepokoiśmy się sytuacją w kraju; jest 1982 rok.



Dyskutujemy nad celowością wyjazdu do Polski na urlop. Rozmawiamy o książkach, muzyce, poezji. Maria recytuje wiersz, o którym na końcu mówi nieśmiało, że to ona go napisała. Nucimy, trochę również nieśmiało, harcerskie piosenki. Śpiewakami to nie byliśmy, mimo doskonałego wina.

Wreszcie pożegnanie przed domem. Odjeżdżając, widzę Zbyszka z podniesioną ręką i Marię machającą dwiema, potrząsającą głową

i wykrzykującą coś z serdecznym uśmiechem. Słów już nie dosłyszałem...

To było moje ostatnie spotkanie z Marysią Wroniecką.

Wiesław Krakowski

Wspomnienie Autor zacerpnął ze swojej książki „Tubib znaczy lekarz”. Załączony zdjęcie Marysi, wraz z mężem i synem Krzysiem (Wigilia, Safi 1985 r.), pochodzi z tomiku wierszy M. Wronieckiej, który omawiamy na s. 22.

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesa ORL

Lesław Pypeć – wtorek 14³⁰–15³⁰

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski – środa – po uzgodnieniu telefonicznym

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Waldemar Grabowski – wtorek 13⁰⁰–15⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski – środa 15⁰⁰–16⁰⁰

Zastępca Sekretarza ORL – Włodzimierz Kardas – środa 14³⁰–15³⁰

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

Ryszard Golański (po uzgodnieniu telefonicznym), Małgorzata Lindorf (po uzgodnieniu telefonicznym)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zbigniew Muszyński – środa 15⁰⁰–18⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Januariusz Kaczmarek – środa 13⁰⁰–15⁰⁰

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

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

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Dyrektor Biura OIL: Halina Kotus Główna księgowa: Małgorzata Lewandowska

Biurowo czynne

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

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

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

Kancelaria OIL: Alina Paradowska (sekretariat redakcji „Panaceum” i strony internetowej – ogłoszenia; zmiany adresów do korespondencji) – tel. 42 683 17 10, e-mail: alina.paradowska@hipokrates.org

Magdalena Rydz (sprawy Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL, Komisji Sportu, Komisji ds. Legislacji) – tel. 42 683 17 09

Kasa, księgowość, składki: Wiesława Legiędź (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

Rejestr podmiotów kształcących lekarzy, konkursy: Urszula Pruszyńska – tel. 42 683 17 25, Elżbieta Sadura (także Klub DoktoRRiders) – tel. 42 683 17 27

Rejestr lekarzy, dział kadr lekarskich, staże podyplomowe: Jolanta Marcinkowska – kierownik Działu Rejestru

Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, Barbara Kamieniak-Szafrańska – tel. 42 683 17 14, Agnieszka Gasparowicz – tel. 42 683 17 18

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

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

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

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

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

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

Bufet w Klubie Lekarzy – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

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

RADCY PRAWNI

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰

Paweł Lenartowicz – piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

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

FILIE BIURA W DELEGATURACH

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

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

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

RACHUNKI BANKOWE

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi: PKO BP SA I Oddział w Łodzi, nr konta 98 10203352 0000160200100362
(na to konto przekazują składki lekarskie zakłady pracy, zbiorczo za pracowników)

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

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

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



Jeśli jesteś lekarzem, mamy dla Ciebie wyjątkową ofertę. I wszystko to, co daje auto stworzone, aby zaspokajać najwyższe oczekiwania kierowców. Odwiedź dealera i sprawdź, co mamy na myśli mówiąc, że **Volvo zaczyna się od Ciebie.**

TWÓJ NOWY GABINET

WYBIERZ VOLVO ZE SPECJALNYM RABATEM
DLA LEKARZY



Wysokość rabatu zależy od wybranego modelu. Oferta ważna do końca 2013 roku.

WWW.VOLVOCARS.PL

NOVA Autoryzowany Dealer Volvo
ul. Kolumny 1 / Rzgowska, 93-610 Łódź, T: 42 680 23 53, www.nova.dealervolvo.pl

NOWY PEUGEOT 301

5000 DNI EKSTREMALNYCH TESTÓW

cena już od
38 900 zł*



5 LAT**
GWARANCI

PEUGEOT REKORDEK TOTAL Wersja prezentowana na zdjęciu różni się od wersji dostępnej w ofercie. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 4,1 do 7,3 l/100 km, emisja CO₂: od 108 do 168 g/km. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na www.peugeot.pl. * Cena promocyjna dotyczy modelu 301 Access 1,2 VTi 72 KM. ** 2-letnia gwarancja producenta + 3 lata umowy serwisowej „Peugeot Optiway” do 60 000 km. Oferta dostępna tylko dla klientów indywidualnych.

NOWY PEUGEOT 301



PEUGEOT

MOTION & EMOTION



Najlepszy serwis Peugeot w Polsce w 2011 roku!

Na Państwa pytania odpowiedzą:

Przemysław Woźny
tel. kom. 506 012 410
przemyslaw.wozny@nordynski.pl

Piotr Lewandowski
tel. kom. 501 510 688
piotr.lewandowski@nordynski.pl

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



Zapraszamy do kontaktu z nami i zapoznania ze szczegółami oferty



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

