



**SPECJALNE RABATY
DLA LEKARZY!**

Nowy Opel Mokka już za

28 950 zł

w ofercie Opel Kredyt 50/50



Nowy **OPEL MOKKA**

WYRÓŻNIA.

Z inteligentnym napędem All Wheel Drive.

Sprawdź nowe, niższe ceny w salonach i na opel.pl

www.opel.pl

Opel Kredyt

Podana kwota w kredycie 50/50 dotyczy modelu Essentia 1.6 (115 KM). Opel Mokka 4x4: Zwycięzca kategorii „Offroad i SUV do 25 000 EUR” w ankiecie „Auto Bild Allrad 4x4 samochód roku” przeprowadzonej wśród czytelników w Niemczech (05/2013). Zużycie paliwa i emisja CO₂: Mokka 1.6 (115 KM) 6,5l/100 km, emisja CO₂ – 153 g/km (wg dyrektywy R (EC) No. 715/2007). Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na www.opel.pl



Wir leben Autos.

Firma Handlowa BSP Sp. z o.o.

Łódź, ul. Pabianicka 94/96, tel. 42 681 16 98, www.opel-bsp.com.pl

BSP

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 3 (192) – marzec 2014

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
(wykaz telefonów bezpośrednich – s. 40)
biuro@oil.lodz.pl

www.oil.lodz.pl

Komisja Informacyjno-Wydawnicza ORL VII kadencji

Grzegorz Krzyżanowski (przewodniczący), Paweł Czekalski (wiceprzewodniczący ds. „Panaceum”), Przemysław Karpiński (wiceprzewodniczący ds. mediów elektronicznych), Bogumiła Kępińska-Mirośławska (wiceprzewodnicząca ds. Sekcji Historyczno-Medycznej).

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Paweł Czekalski (przewodniczący), Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca), Krystyna Borysewicz-Charzyńska, Stanisław Ciechowicz, Włodzimierz Kardas, Fabian Obzejta i Barbara Szeffer-Marcinkowska 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 2014 r.

Nakład 12 600 egz.

Copyright © OIL Łódź

Dane o piśmie

- Okładki i środek w pełnym kolorze.
- Liczba edycji – 9 w roku.
- Nakład: 12 600 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.

Cennik ogłoszeń i reklam oraz warunki ich przyjmowania:

www.oil.lodz.pl>Panaceum>ogłoszenia

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

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania oraz redagowania nadesłanych tekstów, nie zwraca materiałów niezamówionych. Przesyłane zdjęcia w postaci cyfrowej muszą w formacie JPG zajmować co najmniej 1 MB. Prosimy zwrócić uwagę wysyłając zdjęcia e-mailem, by program pocztowy nie zmniejszał ich rozmiaru.



Nasza okładka

Montaż w tle okładki ilustruje przewodni temat tego numeru, którym jest czas pracy lekarza. Małe zdjęcia to obraz codziennego życia medyków: rezydentów, stomatologów oraz seniorów.

Od redakcji

To pachnie hipokryzją

Czas pracy lekarzy to wiodący temat tego numeru „Panaceum”. Problem pracy lekarzy ponad wszelkie ustalone normy, a niekiedy również – niestety – wbrew zdrowemu rozsądkowi, pojawia się zawsze wówczas, gdy głośny staje się przypadek śmierci pacjenta czy też lekarza, a na jaw wychodzi, że był spowodowany (albo mógł być) przepracowaniem medyka. Po ostatnim takim zdarzeniu w połowie stycznia br. minister zdrowia – Bartosz Arłukowicz skrytykował publicznie lekarzy, że pracując zbyt długo, stwarzają zagrożenie dla bezpieczeństwa chorych i zapowiedział kontrole czasu pracy lekarzy w całej Polsce. Lekarze bronią się, że tyle pracować muszą, bo brakuje specjalistów, a gdyby przestali, pacjenci pozostaliby bez opieki. Media podchwyciły temat (jak zwykle w tonie sensacyjnym) i wytkając wysokie zarobki medykom, zarzuciły im, że pracują w wielu miejscach, bo nie liczy się dla nich pacjent, tylko pieniądze. To wszystko – można rzec – pachnie hipokryzją...

Na stronach „Panaceum” zamieszczamy cały pakiet tekstów na temat czasu pracy lekarzy, polecamy zwłaszcza lekturę wywiadu z dr. n. med. Grzegorzem Krzyżanowskim, który na cały problem spogląda z nieco szerszej perspektywy. Zapraszamy również do lektury innych ciekawych – jak zwykle – tekstów, zarówno publicystycznych oraz informujących o zmianach w prawie medycznym, a także opisujących ciekawe wydarzenia z życia środowiska oraz naszej Izby.

Nina Smoleń
ninasm@poczta.fm

XXXII Okręgowy Zjazd Lekarzy

(sprawozdawczy, pierwszy w VII kadencji)

został zwołany na **29 marca 2014 r.** (sobota),
uchwałą nr 33/VII/2014 ORL w Łodzi z 14 stycznia br.

Miejsce obrad – ośrodek rekreacyjno-konferencyjny

Hotel „Wodnik” w Słoku koło Bełchatowa

Początek obrad – godz. 9:00

Organizatorem Zjazdu jest Delegatura OIL
w Piotrkowie Trybunalskim.

W skład Komitetu organizacyjnego wchodzi:
Beata Wyrwas-Meckier – przewodnicząca,
Maria Karkoszka i Arkadiusz Wardziński – członkowie.

Upzejmie przypominamy delegatom łódzkiej OIL siódmej kadencji, że ich obecność podczas obrad Zjazdu jest obowiązkowa! (art. 22 ust. 4 Ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. DzU nr 219, poz. 1708).

Delegaci otrzymają w marcu, na dwa tygodnie przed terminem Zjazdu, materiały zjazdowe (informator i sprawozdania) pocztą, na adresy domowe. W przypadku zmiany adresu zamieszkania lub podanego do korespondencji, prosimy o pilny kontakt z Biurem OIL w Łodzi – tel. 42 683 17 01 (09, 10), e-mail: biuro@oil.lodz.pl.

Spisane na gorąco

- 3 O zakazie konkurencji i... sardynkach**
Słowo Prezesa
- 3 Z notatnika rzecznika**

Publicystyka, reportaż

- 4 Pracuj na zdrowie**
Czas pracy lekarza wciąż budzi emocje
- 7 Żywoć lekarza... zabieganego**
Rozmowa z dr. n. med. Grzegorzem Krzyżanowskim, wiceprezesem ORL w Łodzi, ordynatorem Oddziału Urologicznego Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.
- 9 Deklaracje ministra bez pokrycia**
Jeśli jest tak dobrze, to dlaczego jest tak źle
- 10 I wszystko jest w najlepszym... (nie)porządku**
Słów kilka w sprawie odpowiedzi MZ na temat rezydentur
- 11 Marzenia do spełnienia**
Refleksje na temat przyszłości łódzkiej stomatologii, z przeszłością w tle
- 13 Powielaczowa rzeczywistość**
Moim zdaniem
- 13 Kochajmy się! – bez podtekstów**
Prowokacje

Izbowe aktualności

- 14 W rawskich „Klimatach” o etyce**
Delegaci wespół ze swoimi wyborcami
- 14 Komisja Etyki Lekarskiej wznowiła działalność**
- 15 Wybory z... saksofonem**
Koło Lekarzy Seniorów

Z życia środowiska

- 16 Są odnowione poradnie i hospicjum**
W Sieradzu nie ma już SPZOZ
- 16 Prof. L. Czupryniak dwukrotnie wyróżniony**

Bliżej prawa

- 17 Lewa czy prawa? – nie tylko babski problem**
Z lekarskiej wokandy
- 17 Obowiązują nowe druki ZUS ZLA**
Przypominamy lekarzom
- 18 Zmiany w wystawianiu faktur/rachunków**
Prawo w indywidualnym gabinecie

- 18 Prawniczy Newsletter Medyczny**
- 19 Opłaty rejestracyjne – w górę**
- 19 Unieszkodliwienie odpadów trzeba udokumentować**
- 20 Po nowelizacji przepisów kpk**
Czy istnieją obecnie możliwości prawne zmuszenia np. kierowcy do poddania się badaniu stanu nietrzeźwości? – ciąg dalszy

Z historii medycyny

- 22 Ludwik Gąsiorowski**
Portrety niepospolitych medyków
- 23 Zaczynamy... gorączkowo**
Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 1)
- 23 Poznanie – pamięć – tradycja**
Sekcja Historyczno-Medyczna zaprasza do współpracy

Nasze sprawy

- 24 Obawy wieku podeszłego**
- 25 Byle do wiosny...**
Z listów do redakcji
- 26 Podziękowania**

Literatura i sztuka

- 27 „Osobliwy uścisk dłoni”**
Zdjęcie, które poznał świat
- 27 Książki nadesłane**

Klub Lekarza

- 28 Zapowiedzi imprez**

Sport

- 28 MediCup – po raz trzeci**
- 29 Łódzcy lekarze mistrzami!**
Amatorska Liga Koszykówki CNBA
- 30 35. edycja Medigames**

Kartki z podróży

- 30 Karaibski karnawał**

Pora relaksu

- 32 Krzyżówka**
- 32 Medycyna na wesoło**

Z wielką przyjemnością zapraszamy na kolejne ogólnopolskie spotkanie miłośników prozy i poezji, czyli

XIV Biesiadę Literacką Unii Polskich Pisarzy Lekarzy

Spotkanie obędzie się w Klubie Lekarza OIL w Łodzi
7 marca 2014 r. (tradycyjnie w pierwszy piątek miesiąca).
Początek o godzinie 17:00.

Twórcy, którzy wcześniej przesłali swe wiersze, małą prozę lub inne formy literackie, będą mogli w czasie Biesiady zaprezentować je publiczności. Prace będą omawiane przez krytyka, a następnie poddane ocenie publiczności. Zwycięzcy w plebiscycie publiczności w poszczególnych kategoriach będą musieli w nagrodę wychylić... kielichy ambrozji. Imprezie będzie towarzyszyło jak zwykle zapalenie i zgaszenie Znicza Eskulapa.

UWAGA!

Po Biesiadzie Literackiej, na swoją piątą już, autorską premierę, zaprasza miłych gości Kabaret OIL – BĄK!





Słowo Prezesa

O zakazie konkurencji i... sardynkach

Posuchę narodowej dumy przerwał nam jakimś nieodgadnionym zrządzeniem niebios rzeszysy deszcz olimpijskiego złota za sprawą polskich sportowców. Skąpani radością medalowych podiów podziwiamy talent, pracowitość, hart ducha i szczęście naszych bohaterów. Niekiedy też i nam potrzeba niewielkiego podmuchu fortuny, by wzbic się ponad troski codzienności i... wyprzedzić los o trzy tysięczne sekundy.

Z reguły zauważalne zmiany otaczającej rzeczywistości rzadko odbywają się w ułamkach sekund, a o wiele częściej wymagają dni czy nawet lat oczekiwania. Potwierdzenia tej zasady doświadczamy także w odniesieniu do niektórych reform systemu ochrony zdrowia, na które wciąż nie można się doczekać, chociaż ze względu na stopień społecznego zagrożenia, wymagają pilnego wdrożenia. Bez wątplenia, niezwłoczne działania potrzebne są na płaszczyźnie lecznictwa specjalistycznego, przypominającego od kilkunastu lat równię pochyłą. Niewydolny system kształcenia lekarzy doprowadził już do tak nadmiernego pogłębienia luki pokoleniowej, że średnia wieku specjalistów w wielu dziedzinach medycyny przekroczyła wartość sześćdziesięciu lat, a w stomatologii nawet o dekadę więcej. Trudno więc zrozumieć decyzję Ministerstwa Zdrowia o zmniejszeniu liczby miejsc rezydenckich w postępowaniu kwalifikacyjnym w marcu tego roku.

Zamiast działań na rzecz uzupełnienia kadr specjalistów, coraz częściej z ministerialnych kręgów słyszymy o potrzebie ograniczenia czasu pracy lekarzy. Zdaniem pomysłodawców, dzięki nałożonym limitom, lekarze będą mniej zmęczeni w pracy i będą mogli poświęcić więcej czasu pacjentowi. W czasach szalejącej biurokracji, ta szczytna idea wydaje się zasługiwać na uznanie, zresztą duża część lekarzy chętnie przyjąłaby rozwiązanie, które pozwoliłoby na pracę w mniejszym wymiarze czasowym za godziwe wynagrodzenie. Trudno jednak liczyć na spełnienie finansowych nadziei w sytuacji, gdy postulowanym sposobem zmniejszenia liczby godzin pracy dla medyków ma być wprowadzenie powszechnego zakazu konkurencji. Nie od dziś bowiem wiadomo, że przy obecnej mizerii finansowej żaden z pracodawców, który chciałby zatrudnić lekarzy na wyłączność, nie zdecyduje się

na jakiegokolwiek rekompensaty finansowe z tego tytułu.

Nie sposób też wyobrazić sobie wprowadzenia ograniczeń czasu pracy dla lekarzy przedsiębiorców, wykonujących zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej w podmiotach leczniczych bez naruszenia ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Poza tym, pozbawienie możliwości dodatkowego zatrudnienia będzie działaniem wbrew wolności zawodu lekarza, które doprowadzi do pogorszenia dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Warto też w tym miejscu przypomnieć, że pod względem liczby lekarzy na tysiąc mieszkańców plasujemy się w Europie poniżej nie tylko takich krajów jak Hiszpania czy Niemcy, ale także Czechy i Estonia. To dlatego nadal funkcjonowanie wielu szpitali opiera się na wydłużeniu czasu pracy lekarzy w tygodniu ponad 48-godzinną normę unijną. Aby nie było przekroczeń tych norm, polskie uczelnie medyczne powinno kończyć co roku około pięciu tysięcy absolwentów medycyny, podczas gdy – zgodnie z ministerialnym limitem – w ostatnim naborze przyjęto niewiele ponad trzy tysiące studentów. Dopóki więc nie da się uzupełnić braków lekarzy, nadal z konieczności pracodawcy będą zwracać się do dyżurujących lekarzy o wyrażenie zgody na pracę w ramach klauzuli *opt-out*.

Czym innym jest natomiast wykonywanie czynności zawodowych nieprzerwanie przez okres przekraczający 24 godziny. Pełnienie kilku następujących po sobie dyżurów za zgodą kierownictwa szpitala, niezależnie od formy zatrudnienia, wiąże się z pogorszeniem możliwości psychofizycznych lekarza i przez niektóre instytucje może być traktowane jako świadome sprowadzenie zagrożenia na powierzonych opiece pacjentów. Przed takimi praktykami należy przestrzegać, mając na uwadze nie tylko konsekwencje zawodowe, ale po prostu zdrowy rozsądek.

Może też, nawiązując do olimpijskich relacji niezrównanego komentatora Tomasza Zimocha, warto pamiętać, że... sardynki wypychane z oceanu przez rekiny, stają się łatwym łupem rybitwy.

Z notatnika rzecznika

Pediatrzy i interniści do POZ?

Nieporozumieniem jest przeniesienie pediatrów i internistów do poradni podstawowej opieki zdrowotnej, podobnie jak nieporozumieniem byłoby przeniesienie, bez odpowiedniego przygotowania, lekarzy rodzinnych na oddział wewnętrzny lub dziecięcy – twierdzi Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, krytykując ministra Bartosza Arłukowicza, który zapowiedział umożliwienie pracy w POZ pediatrom i internistom. „Bawi się w dobrego wujaszka wobec pediatrów i internistów, nie posiadających uprawnień i doświadczeń lekarzy rodzinnych. Spełniając przedwyborcze oczekiwania samorządowców, Ministerstwo Zdrowia chce postawić na medycynę naprawczą i wąską specjalizację. Po zapowiadanej zmianie tylko szaleńcy zdecydują się na specjalizację z medycyny rodzinnej, ponieważ w ten sposób zawężą swoje działania tylko do POZ, a gdy skończą pediatrię lub internę, to będą mogli pracować także na oddziałach szpitalnych – czytamy w zamieszczonym na stronie internetowej Federacji komentarzu Joanny Zabielskiej-Cieciuch, eksperta PZ, a na zakończenie konkluduje: - W ten sposób medycyna rodzinna zostanie doprowadzona do upadku.”

Źródło: www.federacjapz.pl

Zmiany w Tomaszowskim Centrum Zdrowia

Wojciech Zawalski nie jest już prezesem Tomaszowskiego Centrum Zdrowia, o odwołaniu go z tego stanowiska zadecydowała Rada Nadzorcza spółki 31 stycznia br. Na razie nie wiadomo, jakie były powody odwołania. Wojciech Zawalski prezesem spółki był zaledwie pół roku, od lipca 2013 r., gdy ze spółką pożegnała się Elżbieta Błaszczuk. Wcześniej był jej zastępcą ds. medycznych. Pochodzi z Łodzi i jest ginekologiem. Przez ostatnie pół roku rządów prezesa w TCZ powstała m.in. fundacja przy szpitalu i otwarto Centrum Diagnostyki Obrazowej, ale do dziś nie ma na nie kontraktu z NFZ. Oddziały ginekologiczny i noworodkowy weszły w drugi stopień referencyjności, co oznacza, że są bardzo dobrze wyposażone, mają fachową obsadę, są przygotowane do przyjmowania trudniejszych przypadków patologii ciąży. Dobra wiadomość jest taka, że na 2014 r. szpital uzyskał o 200 tys. zł wyższy kontrakt niż na rok ubiegły. Na stanowisko nowego prezesa Tomaszowskiego

ciąg dalszy na s. 20 ⇨

Nasza sonda

Dyrektor publicznego szpitala, nawet dużego, ale na prowincji, praktycznie nie ma żadnej władzy nad lekarzem specjalistą, zwłaszcza z pewną renomą, bo w każdej chwili może on odejść do innej placówki. NZOZ-y tylko czekają na takie okazje. I w dobie szybkich samochodów, i rozbudowujących się autostrad nie jest przeszkodą, że do pracy trzeba dojeżdżać wiele kilometrów. Są tylko dwa odstępstwa od tej reguły. Gdy mamy do czynienia z kliniką, a więc lekarzowi zależy na pracy naukowej, albo gdy lekarz jest w trakcie robienia specjalizacji.

Dyrektor dużego szpitala w mieście powiatowym

...

Gdyby doszło do restrykcyjnego przestrzegania czasu pracy, to bardzo szybko okazałoby się, że kolejki na wizyty do lekarzy specjalistów w poradniach, czy na planowe operacje w szpitalach nie zostałyby skrócone w czasie, ale bardzo szybko by się wydłużyły, a minister Arłukowicz straciłby stanowisko. Trzeba sobie zdawać sprawę, że to również dzięki temu, że lekarz pracuje w kilku miejscach i nie trzyma się normy zatrudnienia, jest bardziej mobilny i przez to pozwala menedżerom łączyć dziury kadrowe. Uważam jednak, że to, co teraz jest na rynku pracy lekarzy, to hipokryzja, bo jako pracodawca staram się przestrzegać norm pracy, ale żeby zapewnić funkcjonowanie swojej placówki, muszę godzić się na obchodzenie prawa i zatrudniać lekarzy na różnego rodzaju umowach pozakodeksowych

Dyrektor szpitala wojewódzkiego

...

Mimo, że mam lat, ile mam (to jest 55), zawsze uważałem, że powinniśmy żyć i pracować jak ludzie, a nie niewolnicy. Niestety, aby utrzymać rodzinę (żona – pracownik budżetówki, dwoje dzieci po studiach, więc także na mojej głowie), „nie chcemy, ale musimy” za...ać! Od kilkunastu lat jestem ordynatorem, od kilku także na kontrakcie, i to tylko dlatego, że dzięki temu mogę więcej zarobić. Dwa



Czas pracy lekarza wciąż budzi emocje

Pracuj na zdrowie

Temat przepracowania lekarzy pojawia się za każdym razem, gdy na światło dzienne wychodzą szczegóły ukazujące patologie występujące w naszej ochronie zdrowia. Tak, jak to było trzy lata temu, gdy na dyżurze w szpitalu w Głubczycach zmarł 52-letni anestezjolog, który pracował już piątą dobę z rzędu. Albo tak, jak stało się na początku tego roku, gdy we wrocławskim szpitalu zmarły nienarodzone bliźnięta, na dzień przed ustalonym zabiegiem cesarskiego cięcia. Powodem mogło być to, że kobieta nie otrzymała na czas pomocy, gdyż ordynator prawdopodobnie zasnął na dyżurze z przemęczenia, po pracy w innej placówce.

Na to ostatnie wydarzenie natychmiast zareagował minister zdrowia, stwierdzając publicznie, że nadmiernie długa praca lekarzy stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa chorych. Następnie zaś zapowiedział kompleksowe kontrole czasu pracy lekarzy w całym kraju, a do dyrektorów szpitali skierował zapytanie, czy stosują wobec lekarzy, pracujących u innych pracodawców, zakaz konkurencji. Chce w ten sposób zdyscyplinować lekarzy, ograniczając im możliwość pracy w kilku miejscach, bo teraz każdy pracuje średnio w trzech, a rekordziści nawet w kilkunastu placówkach. Temat podchwyciły media, rozpętując – oczywiście w tonie sensacji – kampanię, mającą przekonać Polaków, że lekarze w Polsce

pracują na wielu „etatach”, ponieważ liczy się dla nich tylko „kasa”, a nie zdrowie i życie pacjenta.

Głos w sprawie zabrała także Danuta Rutkowska, rzecznik prasowy Państwowej Inspekcji Pracy, która poinformowała, że przeprowadzane są systematyczne kontrole czasu pracy lekarzy, które potwierdzają, że pracują oni zbyt długo. Nie ma wprawdzie jeszcze danych za rok miniony (będą znane najprawdopodobniej w marcu), ale w 2012 r. inspektorzy pracy ujawnili nieprawidłowości w tej mierze w blisko 250 placówkach w kraju. Kontrole wykazały, że są lekarze, którzy potrafią pracować kilkadziesiąt godzin bez przerwy, a rekordzista zaliczył *non stop* ponad 100 godzin.

Jak to możliwe, skoro przepisy ustawy o działalności leczniczej dokładnie określają dobowe i tygodniowe normy czasu pracy lekarzy, wraz z dyżurami medycznymi i przy uwzględnieniu tzw. klauzuli *opt-out*, a nawet regulują, ile przysługuje im godzin nieprzerwanego odpoczynku na dobę i w tygodniu? W praktyce bowiem wszelkie te limity są przekraczane, gdyż dotyczą jedynie zatrudnienia lekarzy przez podmioty lecznicze na podstawie umowy o pracę. Ograniczeń takich nie ma w przypadku umów cywilnoprawnych (kontraktów), które zaczynają dominować wśród stosowanych aktualnie form wykonywania zawodu przez lekarzy. Stanowią one

DWA TYGODNIE Z ŻYCIA LEKARZA	NIEDZIELA	PONIEDZIAŁEK		WTOREK			ŚRODA
	8:00–8:00 w poniedziałek 24-godzinny dyżur – kontrakt	8:00–15:35 szpital – etat	16:00–18:00 poradnia – kontrakt	8:00–15:35 szpital – etat	17:00–18:00 gabinet	19:00–20:30 spółka	8:00–15:35 szpital – etat

wygodne dla pracodawców obejście prawa, pozwalające łączyć niedobory i ograniczenia kadrowe. Wiele szpitali z tego właśnie powodu zatrudnia swoich pracowników w ramach kilku nawet odrębnych umów. Możliwości jest kilka: oprócz umowy o pracę z lekarzem, czy umowy cywilnoprawnej, można z nim zawrzeć umowę, której stroną jest indywidualna praktyka lekarska, ewentualnie zatrudnić go za pośrednictwem firmy zewnętrznej, której lekarz jest podwykonawcą.

Kij w mrowisko wsadził przewodniczący Zarządu Krajowego OZZL – Krzysztof Bukiel, kierując 31 stycznia br. prowokacyjny, jak się wydaje, list otwarty do ministra zdrowia, w którym zaapelował o natychmiastowe administracyjne ograniczenie czasu pracy lekarzy do przewidzianej przepisami normy 48 godzin tygodniowo (bez względu na liczbę miejsc pracy i formę wykonywania zawodu). Nie doczekawszy się odpowiedzi, zorganizował 14 lutego konferencję prasową, domagając się od ministra publicznej debaty na ten temat, a kilka dni później ZK OZZL wystosował list do Prezydenta RP z prośbą o wsparcie tej inicjatywy (obszerne fragmenty listu – patrz s. 6).

Na konferencji prasowej, zorganizowanej już 6 lutego, wypowiedział się także prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Maciej Hamankiewicz. Zaznaczając, że generalnie samorząd nie jest przeciwny ograniczeniu czasu pracy lekarzy, jednocześnie stwierdził, że w obecnej sytuacji wprowadzenie jakichkolwiek limitów nie jest po prostu możliwe, gdyż groziłoby to katastrofą systemu ochrony zdrowia w Polsce. Konieczność wykonywania zawodu ponad normę nie wynika bowiem z chęci nadmiernego wzbogacenia się przez lekarzy, ale wymuszone jest trudną sytuacją, spowodowaną brakiem medyków.

Ze statystyk Naczelnej Izby Lekarskiej wynika, że w 2013 r. liczba czynnych zawodowo lekarzy (z wyłączeniem lekarzy dentyistów) wyniosła ponad 125 tys. Ważnym wskaźnikiem jest liczba lekarzy przypadająca na tysiąc mieszkańców w danym kraju. Jak wypadamy pod tym względem? Zgodnie ze wskaźnikiem OECD, liczba medyków pracujących w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, to około 80 tys., co oznacza, że na tysiąc pacjentów przypada zaledwie nieco ponad dwóch lekarzy.

Choć od lat o tym wiadomo, z powodów finansowych, ale zapewne nie tylko, utrzymywane są za niskie wobec potrzeb

razy w tygodniu pracuję od rana do nocy. Dokąd tak można? Do nagłego zgonu w pracy? Nienawidzę swojego prywatnego gabinetu. Marzy mi się, żeby wprowadzono zakaz posiadania prywatnych praktyk (oczywiście w zamian godziwa pensja w szpitalu i to na etacie, a nie na jakichś szemranych kontraktach). Lubię podawać taki przykład: w prywatnym gabinecie pracuję dwa razy w tygodniu. Ostatni raz w te dni byłem w domu w 1991 r. Od tego czasu mam zarejestrowaną prywatną praktykę. Przez 23 lata dwa dni w tygodniu jestem poza domem, a do tego całonocne dyżury w szpitalu, których liczby nawet nie zliczę. Uważam, że tak jak panująca nadal w Polsce klasa robotnicza, powinniśmy pracować 40 godzin tygodniowo i basta.

Ordynator oddziału

•••

Bez zwiększenia wynagrodzeń lekarzom nie uda się wygryzować pracy w jednym miejscu. Dlatego uważam, że w najbliższym czasie nic się nie zmieni. Skończy się na pohukiwaniach ministra czy premiera. Tylko co jakiś czas przez media znów przemknie notka o wynikach kontroli PIP-y, pokazujących kolejnych rekordzistów, którzy przepracowali setki godzin. Albo, co gorsza, *news* o dramacie pacjenta i jego rodziny, którego przyczyną jest chaos panujący w systemie, czy przepracowanie lekarza.

Menedżer w szpitalu klinicznym

•••

Robiłem rozeznanie wśród kolegów lekarzy i wyszło mi, że średnio mają dwie prace, a niektórzy nawet pięć. Patologiczny system, jaki mamy w Polsce, powoduje, że lekarzom stale przybywa pracy, głównie papierkowej, lecz nie rosną w związku z tym wynagrodzenia, a wręcz wraz ze wzrostem obowiązków, płace spadają. Propozycje wprowadzenia np. zakazu konkurencji, są w interesie tylko szefów placówek medycznych, dla pacjentów oznaczałyby dalsze wydłużanie się kolejek, a dla lekarzy – odejście do sektora komercyjnego.

Kierownik przychodni specjalistycznej

•••

Oczywiście, zgadzam się z tym, że praca lekarza powinna być w pewien

sposób normowana, tzn. żeby te godziny pracy były na tyle bezpieczne, aby nie stanowiły zagrożenia dla pacjenta. Wcale nie mówię, że to musi być tylko 160 czy 170 godzin, bo przecież tych godzin pracy może być więcej – 200, może 250. Musimy sobie jednak odpowiedzieć, czy nam wystarczy specjalistów do tych wymogów dotyczących zatrudnienia specjalistów, które w tej chwili określił NFZ w oddziałach szpitalnych czy AOS. W związku z tym specjaliści są rozchwytywani i siłą rzeczy często padają ze zmęczenia, ale pracują w różnych miejscach.

Ordynator oddziału

•••

„Tachografy” dla lekarzy – dlaczego nie? (śmiech). Skoro kierowcę tira, który niezależnie czy jest na umowie o pracę, czy na innej umowie, obowiązują limity czasu pracy, to podobnie powinno być w przypadku lekarzy. Nie licytujmy się, kto bardziej odpowiada za życie drugiego człowieka, kierowca czy lekarz, ale po to są normy czasu pracy, żeby z tego korzystać.

Lekarz w przychodni specjalistycznej, radny powiatowy

•••

Propozycja ewentualnego zakazywania lekarzowi pracy w innej placówce, to jest gaszenie pożaru benzyną. Wychodząc z taką propozycją narażam się na to, że lekarz odejdzie. A nie mogę sobie na to pozwolić, ponieważ nie znajduję innego. Przynajmniej w szybkim czasie. Dlatego ja nawet nie mogę wybrać sobie specjalisty, który spełniłby moje wszystkie oczekiwania. Mógłbym pozwolić sobie na zawieranie umów o zakazie konkurencji, gdybym był w stanie zagwarantować lekarzom rekompensatę finansową. Ale nie mam na to póki co pieniędzy. A trudno się dziwić, że specjalista, który po dziesięciu latach pracy dostaje na rękę od 3 do 3,5 tys. zł, dorabia. Wszelkie rozwiązania usztywniające czas pracy lekarzy są niekorzystne dla małych szpitali powiatowych. Specjaliści nie będą chcieli przyjeżdżać do nas do pracy, bo wybiorą duże miasto.

Prezes zarządu szpitala – spółki

CZWARTEK		PIĄTEK	SOBOTA	NIEDZIELA	PONIEDZIAŁEK		WTOREK		
8:00–15:35 szpital – etat	dyżur do 8:00 w piątek – kontrakt	8:00–15:35 szpital – etat	8:00–8:00 w niedzielę 24-godzinny dyżur – kontrakt	WOLNE	8:00–15:35 szpital – etat	dyżur do 8:00 we wtorek – kontrakt	8:00–15:35 szpital – etat	17:00–18:00 gabinet	19:00–20:30 spółka

limity przyjęć na studia medyczne. Brakuje też pieniędzy na opłacanie rezydentur dla specjalizujących się lekarzy, nawet w bardzo deficytowych dziedzinach. Na dodatek nasze kadry medyczne są w dość zaawansowanym wieku, a w wielu specjalizacjach nie ma mowy o zastępowalności pokoleń.

Obaj panowie – przedstawiciele NIL oraz OZZL – nie ukrywali, że obecny szum medialny wokół czasu pracy lekarzy, nakręcany przez decydentów, odbierają jako nieuczciwą grę wobec środowiska. Szukanie tematów zastępczych jest bowiem doskonałym sposobem na manipulowanie opinią publiczną, gdy nie ma się racjonalnych pomysłów na systemowe rozwiązania, mogące doprowadzić do uzdrowienia fatalnej sytuacji w ochronie zdrowia.

•••

Czy można przypuszczać, że w najbliższym czasie coś się w temacie czasu pracy

lekarzy zmieni i czy w ogóle nakładanie jakichś ograniczeń w tej mierze jest możliwe i uzasadnione? O opinii na ten temat poprosiliśmy zarówno samych lekarzy specjalistów, w tym ordynatorów oddziałów szpitalnych, jak i menedżerów ochrony zdrowia. Zamieszczamy je obok, a ponieważ większość rozmówców nie chciała ujawniać swoich nazwisk, wszystkie wypowiedzi są anonimowe.

Na s. 6, w ramce, omawiamy aktualne przepisy ustawy o działalności leczniczej dotyczące czasu pracy lekarzy, a graficzny pasek poniżej prezentuje dwutygodniowy harmonogram pracy jednego z lekarzy (autentyczny!). Ponadto na s. 7 publikujemy wywiad na ten temat przeprowadzony z dr. n. med. Grzegorzem Krzyżanowskim, wiceprezesem ORL w Łodzi.

Nina Smoleń, Paweł Czekalski

List do Prezydenta RP

Szanowny Panie Prezydencie,

Od pewnego czasu trwa w niektórych mediach kampania mająca przekonać Polaków, że lekarze w Polsce pracują za dużo, bo są chciwi i przez to narażają zdrowie i życie chorych. Dodatkowa praca przedstawiana jest jako przywilej lekarzy, z którego korzystają oni w sposób nadmierny. Podobnego zdania wydaje się być minister zdrowia, jak można wnioskować z niektórych jego publicznych wypowiedzi.

Opinie te dotknęły lekarzy niezwykle mocno. Dodatkowa praca jest bowiem dla lekarzy nie przywilejem, ale uciążliwą koniecznością, do której są zmuszani. Szantażuje się ich moralnie, że bez ich dodatkowej pracy szpitale nie będą mogły normalnie funkcjonować, a pacjenci zostaną bez pomocy. Zmusza się ich do dodatkowej pracy finansowo, bo pensje lekarzy za normalny czas pracy są nadal stosunkowo niskie i lekarze muszą dorabiać, aby osiągnąć wynagrodzenia, które przedstawiciele innych – porównywalnych – zawodów otrzymują za jeden etat.

Dlatego, w ocenie OZZL, minister zdrowia krytykując publicznie lekarzy za to, że zbyt dużo pracują, wykazuje się cynizmem i obłudą, bo to rząd jest odpowiedzialny za nadmierne obciążenie pracą lekarzy i rząd czerpie z tego korzyści, tuszując wszelkie wady publicznej służby zdrowia dodatkową pracą lekarzy. Zapewne też z tego powodu minister zdrowia nie odpowiedział na list OZZL, w którym domagaliśmy się natychmiastowego, administracyjnego ograniczenia czasu pracy lekarzy do powszechnie obowiązujących norm (...) Zdajemy sobie sprawę, że realizacja powyższego postulatu będzie wymagała dokonania wielu zmian w sposobie funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w Polsce. Nie może to jednak być pretekstem do jego odrzucenia. Przemęczony lekarz jest bowiem zagrożeniem dla pacjenta i rząd nie może tej prawdy traktować tylko instrumentalnie, jak robi to obecnie, gdy na lekarzy zrzuca odpowiedzialność za złe funkcjonowanie opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego, zgodnie z tym, co zapowiedzieliśmy na konferencji prasowej w dniu 14 lutego br., zwracamy się do Pana Prezydenta o podjęcie kroków, które skłonią rząd do realizacji naszego postulatu. Prosimy o zorganizowanie spotkania w tej sprawie z udziałem przedstawicieli rządu i lekarzy. (...)

Zarząd Krajowy OZZL



Czas pracy lekarzy – zgodnie z przepisami

Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, co do zasady, czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych, w tym lekarzy, nie może przekraczać 7 godzin i 35 minut na dobę oraz przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym (nie dłuższym niż 3 miesiące, a w wyjątkowych przypadkach 4 miesiące).

Wraz z pełnionym dyżurem medycznym, który wlicza się do czasu pracy, lekarz – jak nakazują przepisy dostosowujące polskie prawo do dyrektywy unijnej – nie może pracować więcej niż 48 godzin tygodniowo. Istnieje jednak furtka, umożliwiająca znaczne wydłużenie tygodniowego czasu pracy lekarza, nawet do 78 godzin (czyli średnio nieco powyżej 11 godzin w ciągu 7 dni). Wystarczy, że wyrazi on pisemną zgodę na pracę w godzinach nadliczbowych poprzez podpisanie tzw. klauzuli *opt-out*.

Zgodnie z przepisami przywołanej ustawy, lekarzowi przysługuje w każdej dobie co najmniej 11-godzinny, a w każdym tygodniu 35-godzinny nieprzerwany wypoczynek. Lekarz, który pełni dyżur medyczny, od razu po jego zakończeniu powinien mieć wolne. Dyżur może trwać do 24 godzin.

ŚRODA		CZWARTEK		PIĄTEK		SOBOTA
8:00–15:35 szpital – etat	17:00–20:00 spółka	8:00–15:35 szpital – etat	16:00 – 20:30 spółka	8:00–15:35 szpital – etat	dyżur do 8:00 w sobotę – kontrakt	WOLNE

Żywot lekarza... zabieganego

„Panaceum” rozmawia z dr. n. med. Grzegorzem Krzyżanowskim, wiceprezesem ORL w Łodzi, ordynatorem Oddziału Urologicznego Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

„Panaceum”: – O czasie pracy lekarzy zrobiło się ostatnio głośno, ale nie jest to nowy problem.

Grzegorz Krzyżanowski: – Problem czasu pracy lekarzy wypłynął po przemianach ustrojowych w 1989 r., a później jeszcze spotęgowany został z chwilą wejścia Polski do Unii Europejskiej. Zaczęto porównywać, ile pracują i ile zarabiają polscy lekarze, a ile ich koledzy w Europie Zachodniej. Najbardziej zdyscyplinowane pod względem przestrzegania norm unijnych są kraje skandynawskie, które w ogóle nie dopuszczają ponad 48-godzinnego czasu pracy lekarzy w tygodniu. Tam nawet jak się ma dyżur nocny w szpitalu, to następnego dnia nie można przyjmować pacjentów w przychodni...

„P”: – Powróćmy jednak do polskich realiów.

G.K.: – W praktyce, możliwości podejmowania dodatkowej pracy przez lekarzy, a zatem uzyskiwania wyższych zarobków, kosztem wydłużenia czasu pracy, pojawiły się tak naprawdę dopiero wówczas, kiedy rynek zdrowia otworzył się dla prywatnych przedsiębiorców, prowadzących tzw. NZOZ-y. Wcześniej wprawdzie mówiło się o dorabianiu lekarzy w ramach prywatnych gabinetów, ale bez specjalnych emocji, praca ta bowiem zajmowała nam zaledwie kilka godzin w tygodniu, poza tym nie stanowiła nigdy konkurencji dla państwowych szpitali i przychodni. Ale już z chwilą pojawienia się NZOZ-ów, gdzie lekarze wykonywali swój zawód głównie na podstawie umowy zlecenia czy o dzieło, ta konkurencja zaistniała i to na niekorzyść placówek publicznych, zatrudniających pracowników na umowach kodeksowych. Niestety, praca w tych ostatnich, nie dawała lekarzom satysfakcji ani pod względem warunków, ani w sensie finansowym, uniemożliwiając zapewnienie godziwego utrzymania rodzinom. Nieraz jednak już wtedy dyskutowaliśmy, nie tylko w gronie starszych, ale i młodszych kolegów, że skandynawski system pracy lekarzy należy uznać za modelowy, z tym że u nas niemożliwy do wprowadzenia.

„P”: – Od tamtego czasu, czyli lat dziewięćdziesiątych minionego wieku i początków lat dwutysięcznych, sporo

minęło. Nikt nie może zaprzeczyć, że zarobki lekarzy generalnie wzrosły.

G.K.: – W moim szpitalu lekarz specjalista, zarabia przeciętnie 2,5–3 tysiące złotych netto z podstawowego etatu, na umowie o pracę. Czy to taki wzrost?

„P”: – Jaką Pan preferuje formę zatrudnienia?

G.K.: – Zdecydowanie umowy o pracę. Inny rodzaj zatrudnienia (umowy cywilnoprawne czy umowy zlecenia) są – moim zdaniem – mniej korzystne dla pracowników. Tzw. etat zapewnia największe bezpieczeństwo. Marzy mi się jednak, żebym mógł w tym systemie pracować tak, jak moi koledzy na południu Europy: od ósmej do szóstej, z przerwą między pierwszą i trzecią na tzw. sjęstę. Tam to jest podyktowane warunkami klimatycznymi, u nas dawałoby możliwość pracy w godzinach rannych w szpitalu, a po południu – w poradni specjalistycznej, gdzie przyjmowani są pacjenci nie wymagający hospitalizacji. Do tego dochodziłoby kilka dyżurów w miesiącu. Taki system pracy byłby – moim zdaniem – idealny, pod jednym wszak warunkiem, że za tę pracę można by uzyskać dobre wynagrodzenie.

„P”: – Dobrze, czyli jakie?

G.K.: – Dobrze zarobki, to w tej chwili kwota powyżej 10 tys. zł. Aby normalnie pracować, a jednocześnie poświęcać czas dla rodziny lub na mały relaks, na doksztalcenie się, co – jak wiadomo – jest naszym ustawowym obowiązkiem, a jednocześnie koniecznością z racji postępu w medycynie, nie powinniśmy biegać z pracy do pracy, harując po kilkaset godzin w miesiącu. Jeśli tego podstawowego warunku nie można spełnić, to – biorąc pod uwagę jeszcze inne okoliczności – cała ochrona zdrowia postawiona zostaje na głowie.

„P”: – Jakie inne okoliczności ma Pan na uwadze?

G.K.: – Przede wszystkim ogromny, coraz bardziej pogłębiający się niedobór lekarzy. Powoduje to oczywisty popyt na lekarzy, zwłaszcza specjalistów. Rodzi to często dość absurdalne sytuacje, występujące głównie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, również w województwie łódzkim. Absurdy te podyktowane zostały



warunkami kontraktów, narzuconymi przez NFZ, a oto przykład pierwszy z brzegu. Dotyczy on dopisywania lekarzy, posiadających wymagane przez Fundusz kwalifikacje (czyli tytuł specjalisty lub tzw. starą dwójkę), na listy obecności jednocześnie kilku placówek, w tym zwłaszcza prywatnych, często fikcyjnie. Po kontrolach okazywało się, że pracowali oni w tych samych godzinach w kilku miejscach, o czym sami nie wiedzieli. Przykładem drugim może być zatrudnianie w AOS lekarzy, którzy choć mają prawo wykonywania zawodu i odpowiedni stopień specjalizacji w danej dziedzinie, już dawno nie mają nic wspólnego z leczeniem pacjentów, czy to z racji wieku, czy z innych powodów. Jednocześnie jednak Fundusz wyeliminował z pracy w poradniach specjalistycznych wielu tzw. jedynkowiczów z długim stażem, uznając ich kwalifikacje za niewystarczające. To wszystko powoduje, nie mówiąc już o limitowaniu świadczeń przez NFZ, że w specjalistyce tworzą się kolejki, a specjaliści są rozchwytywani i biegną z jednego miejsca pracy do drugiego, ze szpitala do przychodni itd., itp.

„P”: – W mediach tymczasem pokutuje opinia, że lekarze tak dużo pracują, bo po prostu są... pazerni.

G.K.: – Pazerność to paskudne i nieadekwatne do naszej sytuacji słowo, ale faktycznie media używają tego określenia. A odpowiadając na ten zarzut – no cóż, każdy z nas – a nie jest to tylko cecha lekarzy – chce godnie żyć, móc zabezpieczyć potrzeby własne, a także swojej rodziny na poziomie, czyli nie tym podstawowym, ale co najmniej średnim. Zwłaszcza jeśli posiada – tak jak specjaliści – wiedzę medyczną i doświadczenie, poparte dziesiątkami lat przeznaczonymi na naukę, za sobą ciężkie studia, szkolenie specjalistyczne i ustawiczne doksztalcenie się.

„P”: – Media donoszą w tonie sensacji, że lekarze specjaliści zarabiają średnio 20–50 tys. zł.

G.K.: – Przyznam, że ja nie znam takich lekarzy, ale nie wykluczam, że tak jest w istocie. Ale to wyjątki, wybitni specjaliści w prestiżowych dziedzinach: kardiologii, neurochirurgii, transplantologii. I dobrze, że tacy są, bo na całym świecie wybitni specjaliści zarabiają... wybitnie. Trudno jednak mówić o średnich zarobkach lekarzy na tym poziomie, bo jest to zwykła nieuczciwość, a źródłem takich artykułów są zwykle plotki i uogólnienia. Dodam, że również wśród przedsiębiorców są miliony i tacy, którzy ledwie wiążą koniec z końcem. W naszym zawodzie również istnieją takie dysproporcje.

„P”: – **Twierdzi Pan, że chęć zarobienia dużych pieniędzy nie jest u lekarzy dominująca, to może motorem do podejmowania przez nich zatrudnienia w wielu miejscach jest po prostu pracoholizm?**

G.K.: – Coś w tym jest, bo przychodzi taki moment w zawodowym życiu lekarza, po dziesięciu, dwudziestu, czy trzydziestu latach pracy, że... bez medycyny nie może żyć. Najpierw bierzesz dodatkowe prace, bo masz wydatki związane z rodziną, urządzaniem domu i gabinetu, czy podnoszeniem kwalifikacji (konferencje, wyjazdy, podręczniki itp.) i chodzisz jak wół w kieracie. A potem już nie wyobrażasz sobie, że po ośmiogodzinnej pracy możesz wrócić do domu, aby tam – posiłkując się tytułem traktatu Mikołaja Reja – toczyć „życie człowieka poczciwego”. Nie umiesz bowiem rozmawiać z żoną, też zwykle lekarką, ani porozumieć się z dziećmi, które dorastały bez ojca, nie masz często żadnych pozazawodowych zainteresowań. I co, masz siedzieć przed telewizorem?

„P”: – **Czy takie sytuacje z życia lekarzy można jakoś wyeliminować?**

G.K.: – Oczywiście, że można, ale muszą być spełnione dwa podstawowe warunki. Przede wszystkim musi funkcjonować taka liczba lekarzy w systemie, która jest w stanie zaspokoić potrzeby zdrowotne populacji w każdej dziedzinie medycyny. A zatem, żeby lekarz nie musiał, ba – nie mógł nawet – pracować w pięciu placówkach, bo nie ma go kto zastąpić. Drugi – nie mniej ważny warunek – dotyczy tego, żeby tenże lekarz w swoim podstawowym albo wręcz jedynym miejscu pracy, zarabiał dobrze – o czym już było na początku. Nie oznacza to, że spełnienie tych warunków całkowicie wyeliminuje zjawisko przepracowania wśród lekarzy, bo zawsze będą tacy, którzy mają nieograniczone możliwości jeśli chodzi o podejmowanie pracy i zarabkowanie, bo są po prostu bardzo dobrymi fachowcami. I oni powinni sami narzucić sobie pewne ograniczenia i przyjmując takie limity czasowe pracy, które nie będą prowadziły

do permanentnego przemęczenia, zabiegania, życia w towarzyskiej izolacji, często nawet samotności...

„P”: – **...a także do wypalenia zawodu, które może nieść za sobą poważne konsekwencje, także zdrowotne.**

G.K.: – To prawda, wypalenie zawodowe dotyczy różnych profesji, w których pracuje się bardzo intensywnie, ale lekarzy szczególnie, gdyż w swojej pracy przeżywają nieustanny stres. Nie da się bowiem iść do domu i zapomnieć o ciężko chorym człowieku, którego zostawiło się w szpitalu, czy o pacjencie, którego nie udało się uratować. I chociaż – jak niektórzy mówią – można się z tym oswoić, to nie jest prawda, bo ja po prawie czterdziestu latach wykonywania zawodu, mam z tym problem. Trzeba pamiętać, że na całym świecie praca lekarza jest doceniana i dobrze wyceniana, a w Polsce – niestety – wciąż jest z tym kiepsko.

„P”: – **To nie jest popularny temat, podobnie jak inne kwestie, niewygodne dla władzy, nie tylko obecnej zresztą, a dotyczące np. koszyka świadczeń gwarantowanych.**

G.K.: – W obecnie funkcjonującym koszyku mieszczą się praktycznie wszystkie dostępne procedury, czyli nieskończona liczba świadczeń medycznych, za skończone, czyli ograniczone środki, wpływające do placówek medycznych. Gdyby taki uczciwy wykaz procedur gwarantowanych, dostosowany do możliwości publicznego płatnika, został opracowany, coś by trzeba było z niego wyciąć. A wówczas pacjent musiałby za te pozakoszykowe procedury zapłacić lub przynajmniej do nich dopłacić z własnej kieszeni albo sfinansować je ze swojego prywatnego, dodatkowego ubezpieczenia. Chyba że – co jest rozwiązaniem równie niepopularnym – dotychczasowa składka zdrowotna zostałaby znacznie podwyższona.

„P”: – **Powróćmy jednak do problemów, dotyczących pracy lekarza, która coraz częściej wykonywana jest na tzw. kontrakcie. Niektórzy uważają, że to nie-dobrze, bo umowa cywilnoprawna nie jest chroniona przepisami kodeksu pracy. Inni są z kolei zdania, że lekarz to wolny zawód, więc nie powinien być ograniczany normami kodeksowymi.**

G.K.: – Szpitalny kontrakt nie ma nic wspólnego z wolnością wykonywania zawodu lekarza, bo praktycznie niczym się nie różni od etatu. Jedyne tym, że wykonując te same w sumie czynności, lekarz podlega nie normom zapisanym w kodeksie pracy, ale zapisom dwustronnej umowy z pracodawcą, dookreślonej przepisami prawa cywilnego. Oczywiście, gdy młody człowiek decyduje się na podpisanie takiej umowy, trudno mu zabraniać, ale należy uświadomić, jakie przynosi to korzyści,

ale też zagrożenia. Korzyści – wiadomo – to większe pieniądze na dziś z pracy podstawowej i większa możliwość dorabiania na dyżurach, a także podejmowania pracy dodatkowej. A zagrożenia, to przede wszystkim te, których można doświadczyć w przyszłości, gdy dojdzie się do wieku emerytalnego albo gdy ulegnie wypadkowi, lub zachoruje.

„P”: – **Ostatnio sporo się mówi o administracyjnym ograniczeniu czasu pracy lekarzy, czy Pana zdaniem jest to w ogóle możliwe?**

G.K.: – Oczywiście nie, ale uważam, że nasz kolega związkowiec, który takie hasła lansuje, robi to celowo, żeby uświadomić decydentom, że jest to swego rodzaju utopia. Bo gdyby faktycznie doszło do próby ograniczenia czasu pracy lekarzy, rozłożyłoby to całkowicie opiekę nad pacjentami, a prawda o tym, jak kruche są podstawy funkcjonowania naszego systemu zdrowia, wyszłaby szybko na jaw.

„P”: – **Politycy się tego okrutnie boją, straciliby bowiem popularność, a wybory... tuż, tuż. Lepiej zatem winą za całe zło, wszystkie niedostatki systemu, obarczyć lekarzy.**

G.K.: – Problem w tym, że to nie jedyne oszustwo, jakim mamy się społeczeństwo. Największe to podawanie globalnej kwoty wydawanej na ochronę zdrowia, jako dowodu na zapewnienie obywatelom opieki zdrowotnej na właściwym poziomie. A wystarczyłoby, żeby zamiast tych globalnych wielkości, sięgających miliardów, podać informację o wydatkach ponoszonych na jednego mieszkańca, a pod tym względem jesteśmy na szarym końcu, nie tylko Europy. W Polsce całkowite wydatki na opiekę medyczną (prywatne i publiczne) szacuje się na poziomie 900 euro *per capita* rocznie, a w Unii ponad 2200 euro.

„P”: – **Czy te, jak Pan mówi, oszustwa, dostrzegają pacjenci, a jeśli nie – to czy lekarski samorząd ma szansę, żeby im je uświadomić?**

G.K.: – Myślę, że ma, ale nie uda się nam tego zrobić w pojedynkę, musimy zjednoczyć swoje siły z organizacjami pacjentkami. Jest to jednak temat na zupełnie inną rozmowę.

„P”: – **Dziękujemy za przekazane Czytelnikom rozważania. Do tematów, które zostały poruszone w naszej rozmowie, a nie znalazły odniesienia w tym wywiadzie, zapewne powrócimy.**

Rozmawiała
Nina Smoleń

Jeśli jest tak dobrze, to dlaczego jest tak źle

Deklaracje ministra bez pokrycia

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz zapowiedział podczas inauguracji roku akademickiego 2013/2014 na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie, która odbyła się 5 października minionego roku, że będzie działać na rzecz ułatwienia dostępu do specjalizacji lekarskich. „Chcę w swojej macierzystej uczelni zapowiedzieć, że rozpoczynamy nowy etap ułatwienia dostępu do specjalizacji. Podejmę zdecydowane działania ku temu, by specjalizacje były dla was otwarte – powiedział, zwracając się do studentów, a następnie dodał: – Z pełną determinacją będę wszczywał wszystkie możliwe kroki wobec tych, którzy w jakikolwiek sposób będą utrudniać dostęp do specjalizacji.”

Ogłoszone zaledwie pięć dni później listy miejsc specjalizacyjnych w trybie rezydenckim w poszczególnych dziedzinach medycyny w sesji jesiennej 2013 r., nie spełniły – niestety – zapowiedzi szefa resortu. Delegaci zgromadzeni na XXXI Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Łodzi, 23 listopada br., w jednym z przyjętych przez siebie dokumentów wyrazili krytyczne stanowisko wobec zmniejszenia liczby rezydentur w województwie łódzkim. Argumentowali, że: „Taki sposób prowadzenia polityki zdrowotnej, poza utrudnieniem zdobywania kwalifikacji dla młodych lekarzy, w perspektywie jest również szkodliwy dla szeroko pojętego bezpieczeństwa pacjentów. Stwarza zagrożenie powiększenia luki pokoleniowej wśród lekarzy specjalistów. Uwzględniając ponadto fakt ciągłego niedoboru wyspecjalizowanych kadr medycznych, celowa wydaje się realizacja wcześniejszych postulatów o zwiększeniu liczby rezydenckich miejsc specjalizacyjnych.”

•••

Po dwóch miesiącach z Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia nadeszła na adres Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi odpowiedź, która w pierwszej chwili ucieszyła adresatów, wcześniej bowiem dokumenty zjazdowe przesyłane do resortu często były po prostu pomijane milczeniem. Po przeanalizowaniu treści pisma wzbudziło ono jednak szereg wątpliwości, o których pisze w swym komentarzu Łukasz Jasek, zastępca sekretarza łódzkiej ORL (czytaj – s. 10).

Dla porządku wspomnieć wypada, że na wstępie pisma MZ przywołano przepisy, na podstawie których toczą się

postępowania kwalifikacyjne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, następnie zaś poinformowano, że zgodnie z nimi liczbę rezydentur w poszczególnych dziedzinach medycyny, z podziałem na województwa, minister określa na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów. A to zapotrzebowanie, jeśli chodzi o województwo łódzkie, w stosunku do liczby przyznaczonych rezydentur we wszystkich dziedzinach medycyny w trzech ostatnich jesiennych postępowaniach kwalifikacyjnych, wyglądało tak, jak w zaprezentowanym zestawieniu (tabela 1).

W swoim piśmie Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ odnosi się także do kwestii niedoboru wyspecjalizowanych kadr medycznych, poruszonej w cytowanym stanowisku delegatów łódzkiej OIL z listopada 2013 r. Informując, że resort podejmuje szereg działań mających na celu zarówno stałe zwiększanie liczby lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce, jak też niedopuszczenie do powstania luki pokoleniowej wśród lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny, przytacza kolejne zestawienie, będące porównaniem limitów przyjęć na studia lekarskie oraz lekarsko-dentystyczne w roku 2007 oraz 2013 (tabela 2).



Z dalszej części odpowiedzi MZ dowiadujemy się jeszcze, że minister zdrowia podejmuje także szereg innych działań, mających na celu przyspieszenie dopływu lekarzy do systemu ochrony zdrowia, a jednym z nich jest likwidacja stażu podyplomowego i włączenie praktycznego nauczania w zawodzie lekarza i lekarza dentyisty do kształcenia przeddyplomowego. „Staż podyplomowy zostanie po raz ostatni zorganizowany dla zawodu lekarza z dniem 1 października 2017 r., natomiast dla zawodu lekarza dentyisty z dniem 1 października 2016 r. – czytamy w piśmie, w którym dalej dodano: „Nacisk na praktyczne przygotowanie do wykonywania zawodu lekarza położony zostanie już na etapie studiów, w szczególności poprzez wprowadzenie do kształcenia

Tabela 1

Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzone w terminie	Zapotrzebowanie na rezydentury zgłoszone przez wojewodę łódzkiego	Liczba rezydentur przyznaczonych przez MZ dla województwa łódzkiego	Odsetek przyznaczonych rezydentur w stosunku do zgłoszonego zapotrzebowania
1–31.10.2011 r.	208	194	93,27%
1–31.10.2012 r.	227	204	89,87%
1–31.10.2013 r.	175	163	93,14%

Tabela 2

Rok akademicki	Kierunek lekarski		Kierunek lekarsko-dentystyczny	
	2007/2008	2013/2014	2007/2008	2013/2014
Studia stacjonarne	2695	3165	719	768
Studia niestacjonarne	518	826	152	242
Studia prowadzone w języku obcym	0	1361	0	256
Łączny limit	3213	5352	871	1266

przeddyplomowego praktycznego nauczania w dziedzinach klinicznych. Zmiany obejmą osoby rozpoczynające studia w roku akademickim 2012/2013 i kolejnych.”

Działaniami resortu, mającymi na celu przeciwdziałanie procesowi starzenia się kadry lekarzy specjalistów, ma być także skrócenie czasu wejścia lekarzy specjalistów do systemu opieki zdrowotnej o około trzy lata, poprzez wprowadzenie nowego, modułowego systemu odbywania specjalizacji. Jak uzasadniono w piśmie, w tym nowym systemie bowiem: po pierwsze – „szkolenie specjalizacyjne w dotychczas szczególnych dziedzinach będą mogli podejmować lekarze bezpośrednio po stażu podyplomowym, a po zlikwidowaniu tego stażu – bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu”, po drugie zaś – „lekarze, którzy w ramach odbywania szkolenia specjalizacyjnego zrealizują i zaliczą jeden z modułów podstawowych, nie będą zobowiązani do jego ponownego odbywania w przypadku przystąpienia do kolejnej specjalizacji w innej dziedzinie medycyny, w której obowiązuje zaliczenie tego samego modułu.”

Skuteczność opisanych w piśmie działań, podejmowanych przez ministra zdrowia – tych zaprezentowanych wyżej, a także innych, które polegają m.in. na zwiększeniu liczby jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz liczby posiadanych przez nie miejsc szkoleniowych – mają potwierdzać fakty. W tym również dane statystyczne, zaczerpnięte ponoć z rejestrów i opracowań Naczelnej Izby Lekarskiej, które wskazują, że liczba lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce systematycznie rośnie, a stały wzrost obserwuje się również w odniesieniu do lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny (?).

•••

Na koniec warto może tylko dodać, że 7 lutego br. ogłoszona została ministerialna lista przyznanych miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy w tegorocznej sesji wiosennej. Ogólna liczba rezydentur dla województwa łódzkiego we wszystkich dziedzinach medycyny to zaledwie... 42 miejsca.

Dla chcących się specjalizować lekarzy w całym kraju szef MZ przyznał 500 miejsc rezydentek, czyli o 36 mniej niż w analogicznej sesji 2013 r. Zaniepokojony tym faktem prezes NIL – Maciej Hamankiewicz wystosował list do Bartosza Arłukowicza, w którym stwierdza m.in., że „zmniejszenie liczby miejsc rezydentek stoi w sprzeczności z deklaracjami Pana Ministra o zwiększaniu wysiłków na rzecz ułatwienia i przyspieszenia procesu kształcenia lekarzy specjalistów”.

Nina Smoleń

Słów kilka w sprawie odpowiedzi MZ na temat rezydentur

I wszystko jest w najlepszym... (nie)porządku

W trakcie naboru jesiennego 2013 r. na specjalizacje lekarskie zewsząd dobiegały głosy oburzenia w związku z wyjątkowo małą liczbą dostępnych miejsc rezydentek. W porównaniu do ubiegłych lat, spadek był wyraźny i niepokojący. Delegaci łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, obecni na listopadowym XXXI Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Łodzi, wystosowali do ministra zdrowia stanowisko, w którym wyrazili swoje zaniepokojenie zaistniałą sytuacją. MZ postanowiło odpowiedzieć i ku zaskoczeniu wszystkich okazało się, że wbrew temu, co widzimy czarno na białym, wszystko jest w najlepszym... porządku.

Otóż najważniejsze okazało się zrozumienie statystyki. Według wyliczeń ministerstwa liczba przyznanych dla województwa łódzkiego miejsc rezydentek w sesji jesiennej 2013 r. (względem zapotrzebowania zgłoszonego przez konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach) wzrosła w porównaniu do roku poprzedniego i to o niebagatelne 3% (2012 – 89,87%, 2013 – 93,14%). Przy czym prawdopodobnie nie należy zwracać uwagi na zmniejszenie liczby miejsc w porównaniu do wcześniejszego naboru o 20% (2012 – 163, a 2013 – 204 miejsca). Z pisma wynika, że zapotrzebowanie zgłoszone przez konsultantów wojewódzkich było zdecydowanie mniejsze niż w latach poprzednich. Stanowiłoby to zupełnie niezrozumiałą odwrót od wcześniejszej tendencji.

Niepotrzebnie, najwyraźniej, niepokoiły się również o przyszłość. Obserwowany niedobór kadr medycznych według resortu nie jest groźny. Przecież nabór na studia wzrósł w porównaniu do 2008 r. Według informacji z MZ, na kierunek lekarsko-dentystyczny przyjmowanych jest o 45% więcej, a na lekarski o 65% więcej studentów. Jednak zarówno na kierunku lekarsko-dentystycznym, jak i na lekarskim ponad 60% wzrostu stanowią studenci kierunków obcojęzycznych, a realny wzrost na wydziałach dziennych wynosi 49 osób (7%) w przypadku lekarzy dentystów i 470 (17%) w przypadku lekarzy. Należy jednak pamiętać, że w tym czasie

powstał nowy Uniwersytet Medyczny w Olsztynie.

Według ministerstwa niedobór specjalistów zostanie zniwelowany przez likwidację stażu podyplomowego oraz nowy system specjalizacyjny, zwany modułowym. Dzięki zniesieniu stażu wzrost liczby specjalistów będzie możliwy jednak tylko w jednym roku (kiedy zakończą staż lekarze ostatniego rocznika „stażowego” i pierwsi kształceni nowym systemem). Dalej zadziałać ma natomiast nowy system specjalizacyjny, który – pomimo ogłoszenia w tej sprawie stosownych aktów prawnych kilka lat temu – nadal jest dopracowywany.

Być może uda się zgodnie z planem resortu skrócić o trzy lata czas od zakończenia studiów do zdobycia specjalizacji, ale po raz kolejny należy zastanowić się nad poziomem wiedzy takiego specjalisty. A już zupełnie jest niezrozumiałe, w jaki sposób ma to zwiększyć liczbę specjalistów w dziedzinach aktualnie traktowanych jako podstawowe. Nie rozumiem promowanej przez MZ zależności: krótszy czas szkolenia równa się większa liczba specjalistów.

Uzyskana od MZ odpowiedź na Stanowisko XXXI OZL w Łodzi w klasycznym już stylu odsuwa od siebie odpowiedzialność za skandalicznie małą liczbę rezydentur, a jednocześnie jest próbą wykazania wyjątkowej skuteczności i dalekowzroczności resortu. Niestety, przy wnikliwej analizie i prawidłowo dobranych tych samych danych, obraz świata promowany przez ministerialnych urzędników odarty zostaje z aberracji i złudzeń. Samorząd lekarski nie ustaje w staraniach, aby urealnić wizję resortu i zwrócić uwagę na istniejące problemy z nadzieją, że się to uda i że dzięki właściwym działaniom uda się również stworzyć zdrowy system ochrony zdrowia.

Lukasz Jasek,
zastępca sekretarza ORL w Łodzi

Od redakcji: Obszerne omówienie odpowiedzi MZ na Stanowisko nr 1 XXXI OZL w Łodzi – s. 9.

Refleksje na temat przyszłości łódzkiej stomatologii, z przeszłością w tle

Marzenia do spełnienia

Początek nowej, siódmej kadencji Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (grudzień 2013 – listopad 2017) stał się okazją nie tylko do wytyczenia zadań organów izbowych na kolejne cztery lata działalności, ale również do spojrzenia wstecz, czyli zrobienia pewnego rodzaju „rachunku sumienia” z minionego czterolecia. Podjęliśmy się dokonania takiej reasumpcji z perspektywy łódzkich stomatologów, którzy w szóstą kadencję Izby (listopad 2009 – październik 2013) wkraczali z bagażem doświadczeń nie zawsze pozytywnych, jeśli chodzi o funkcjonowanie samorządności zawodowej. Może o tym świadczyć chociażby fakt, że na pierwsze spotkanie Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej przyszło wówczas zaledwie... sześć osób.

...

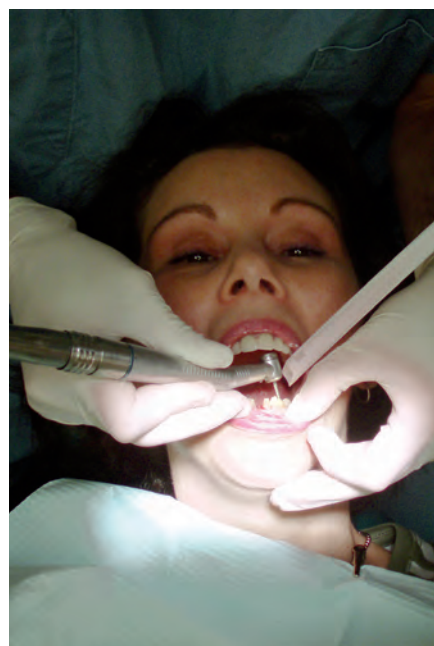
Stało się oczywiste, że w kolejnej kadencji głównym naszym celem będzie pobudzenie aktywności lekarzy dentystów i zachęcenie ich do działania na terenie OIL na rzecz całej społeczności lekarskiej – to z jednej strony, a z drugiej – podniesienie ich pozycji jako nierozłącznego i równorzędnego ogniwa lekarskiej korporacji. Zadania, jakie nowy wówczas prezes ORL w Łodzi – Grzegorz Mazur postawił przed nami (czyli przed niżej podpisanym, powołanym w 2013 r. na wiceprezesa Rady ds. stomatologii oraz przewodniczącego Komisji Stomatologicznej, a także całym składem tego gremium) wydawały się nierealne, a jednak – jak się po czasie okazało – możliwe do wykonania. Dokonałiśmy tego wspólnie, dzięki mozolnej „pracy u podstaw”...

Dążenia do osiągnięcia wyznaczonych celów rozpoczęliśmy od wypracowania różnorodnych form szeroko rozumianej komunikacji w środowisku stomatologów zrzeszonych w OIL w Łodzi, a efektem naszych starań było m.in. uruchomienie na stronie internetowej Izby specjalnego portalu pn. „Sprawy lekarzy dentystów”. Przystąpiliśmy również do opracowania katalogu najważniejszych zadań pomocowych i integracyjnych, skierowanych do stomatologów we wszystkich delegaturach, a także aktywizacji naszych delegatów, zwłaszcza zaś członków organów Izby, do udziału w pracach całego łódzkiego samorządu lekarskiego. Możemy się pochwalić, że pod koniec szóstej kadencji, liczba stałych członków Komisji Stomatologicznej liczyła już czterdzieści jeden

osób, z czego trzydziestu dwóch lekarzy dentystów było aktywnymi lub funkcyjnymi członkami struktur izbowych, w tym m.in. innych komisji problemowych.

...

Nie sposób wymienić wszystkie działania, jakie podejmowała Komisja Stomatologiczna w minionej kadencji, w interesie łódzkiego środowiska dentystów. Należy do nich m.in. wizytowanie indywidualnych praktyk lekarskich, wydawanie opinii prawnych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty, opiniowanie wniosków wpływających do OIL z prośbą o rejestrację podmiotów prowadzących szkolenia stomatologiczne, udział w komisjach egzaminacyjnych na specjalizację oraz LDEP (a obecnie – LDEK), prowadzenie stałego dialogu z NFZ w kwestii kontraktowania stomatologicznych świadczeń zdrowotnych (w tym zwłaszcza w zakresie stomatologii dziecięcej i powrotu gabinetów stomatologicznych do szkół), a także współpraca z towarzystwami naukowymi i innymi organizacjami: Polskim Towarzystwem Stomatologicznym i Polskim Towarzystwem Ortodontycznym czy Komisją Stomatologiczną Naczelnej Izby Lekarskiej.



edukacyjnych, zdobywanych w ramach obowiązku ustawicznego kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów.

Coroczne konferencje, trwające w sumie trzy dni, stwarzają też wspaniałą możliwość do integracji środowiska stomatologicznego – nie tylko łódzkiego, ponieważ wydarzenie zyskało popularność ogólnopolską. Każdego dnia po wykładach organizowane są wieczorne spotkania towarzyskie, w przerwach sesji można korzystać z zajęć rekreacyjnych, czemu sprzyja lokalizacja ośrodka, w którym odbywają się spotkania

Zadania, jakie Komisja Stomatologiczna ORL w Łodzi postawiła przed sobą na początku VI kadencji, wydawały się nierealne, a jednak – jak się po czasie okazało – były możliwe do wykonania. Dokonałiśmy tego wspólnie, dzięki mozolnej „pracy u podstaw”...

Poza jednak realizacją tych, można rzec, rutynowych zadań, Komisja podejmowała też bardziej spektakularne inicjatywy, które dotyczyły m.in. takich zagadnień, jak:

1) kształcenie podyplomowe lekarzy dentystów;

W minionej kadencji zainicjowaliśmy organizowanie tradycyjnych, jesiennych konferencji pn. Łódzkie Spotkania Stomatologiczne (ŁSS); w 2014 r. odbędzie się już piąta ich edycja. Organizatorów cieszy fakt, iż z roku na rok zdobywają one coraz większą popularność, a liczba ich uczestników rośnie. W odbytych dotychczas czterech konferencjach wzięło udział ponad 1500 lekarzy dentystów z całej Polski, a ogłoszono na nich ponad 60 wykładów, referatów i prezentacji. Odpowiednio dobrane tematycznie sesje wykładowe umożliwiają poszerzanie wiedzy z każdej dziedziny stomatologii i uzyskanie punktów

(od 2012 r. jest to centrum szkoleniowo-wypoczynkowe „Wodnik” w Słoku koło Bełchatowa, malowniczo położone wśród lasów, nad jeziorem). Cztery poprzednie edycje spotkań zostały bardzo ciepło przyjęte przez uczestników, a organizatorzy uzyskali z całego kraju wiele gratulacji i wsparcie coraz liczniejszej rzeszy sponsorów.

Obok ŁSS, Komisja Stomatologiczna prowadziła także cykliczne szkolenia dla lekarzy dentystów z udzielania pierwszej pomocy medycznej w gabinecie stomatologicznym. Odbywają się one zarówno w Łodzi, jak i na terenie delegatur OIL – Skierniewickiej, Sieradzkiej i Piotrkowskiej. Ponadto delegatury Skierniewicka i Sieradzka dodatkowo przeprowadzają własne szkolenia wewnętrzne w zakresie stomatologii pod patronatem naszej Komisji.

2) pomoc prawna lekarzom dentystom w zakresie wykonywania zawodu;

Komisja na bieżąco śledzi zmiany w przepisach prawa, dotyczących prowadzenia działalności leczniczej i informuje lekarzy dentyistów o wszystkich wymaganych dokumentach, jakie powinni posiadać i formalnościach, które muszą spełnić, wykonując swój zawód często na różnych zasadach, w tym w przeważającej mierze w formie indywidualnych praktyk zawodowych. Utworzenie w minionej kadencji specjalnej strony internetowej, przeznaczony dla łódzkich stomatologów, pozwoliło na gromadzenie w jednym miejscu wszystkich niezbędnych informacji na ten temat, oszczędzając tym samym dentyistom czasu i problemów. Tu można też znaleźć wiadomości dotyczące współpracy z sanepidem i NFZ, sposobów prowadzenia dokumentacji medycznej czy rozliczania się z urzędem skarbowym. Strona osiągnęła niebywały sukces, a tzw. liczba wejść, sięgająca wiele tysięcy, wykazała, jak bardzo była oczekiwana i jak bardzo jest potrzebna tematyka informacyjna tam zawarta. Można powie-

utworzenie prestiżowego, stałego pocztu sztandarowego, który towarzyszy wszystkim ważnym wydarzeniom w życiu naszej OIL, skład którego tworzą wyłącznie lekarze dentyści: Michał Osica – chorąży oraz Małgorzata Filipowska i Jolanta Hańcka.

•••

W grudniu 2013 r. odbyło się pierwsze posiedzenie nowo wybranej na okres siódmej kadencji Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, podczas którego odbyły się wybory jej wiceprezesów, a także przewodniczących komisji problemowych. Wiceprezesem ds. stomatologii, jak i przewodniczącym Komisji Stomatologicznej został ponownie niżej podpisany. Cieszy nas, że w nowej kadencji kolejnych dwóch dentyistów zostało wybranych na przewodniczących komisji problemowych, a mianowicie: Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu – Irena Elerowska i Komisji ds. Praktyk Lekarskich – wspomniana już M. Lindorf. Znaczny jest również – podobnie jak w poprzednich latach – udział stomato-

otrzymaniem odpowiednich uprawnień pozwalających na wykonywanie czynności radiologicznych.

Przewidywane są dwa typy szkoleń dla lekarzy dentyistów: 1) – eksploatujących w gabinetach aparaty radiologiczne (z ochrony radiologicznej pacjenta); 2) – ubiegających się o nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej typu „S”. Współfinansowanie tych szkoleń przez Izbę, a zatem obniżenie ich cen w stosunku do opłat pobieranych przez innych ich organizatorów, pozytywnie wpłynie na dostępność do wymaganych uprawnień.

3) zainicjowanie szkoleń o charakterze interdyscyplinarnym, służących wymianie wiedzy merytoryczno-praktycznej między lekarzami dentyistami oraz lekarzami różnych specjalności, istotnej w codziennej pracy obu tych grup, co zapewne wpłynie korzystnie na jakość leczenia pacjentów.

Konferencje odbywałyby się pod roboczym hasłem: „Lekarze nam – dentyści Wam”. W tym roku zostanie opracowany szczegółowy program, tematyka i logistyka tego przedsięwzięcia, organizowanego przy ścisłej współpracy Komisji Stomatologicznej z Ośrodkiem Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi oraz Kołem Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentyistów.

4) szersze włączenie się w nurt działań Izby, które prezes G. Mazur określa jako „kształtowanie etycznych postaw w środowisku, zwłaszcza wśród młodych lekarzy, przez propagowanie lekarzy, którzy mogą być godnymi wzorcami do naśladowania”, czego efektem powinno być zgłoszenie w każdym roku kandydatury lekarza dentyisty do izbowego tytułu „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”.

•••

Nowych i „starych” zadań, jakie stawia przed sobą Komisja Stomatologiczna ORL w Łodzi w nowej kadencji, jest bardzo wiele – zarówno tych bardzo dużych, jak i tych małych. Jest szansa, aby marzenia wielkiego mentora stomatologów prof. Włodzimierza Józefowicza o sile, uznaniu i znaczącym miejscu dentyistów w społeczności Izby Lekarskiej – spełniły się. Każdy lekarz dentyista – członek łódzkiej OIL może mieć swój udział w funkcjonowaniu oraz rozwoju naszej Komisji Stomatologicznej, zapisując się do niej. Tym samym każdy – mający chęć i inicjatywę – może mieć swój wpływ na pozytywne działania przez nią podejmowane. Tego życzymy sobie nawzajem w nowej czteroletniej kadencji.

Lesław Jacek Pypeć
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący
Komisji Stomatologicznej ORL

(przy współpracy z lek. stom. Adamem Wnukiem, członkiem tej Komisji)

Jest szansa, aby marzenia wielkiego, łódzkiego mentora stomatologów prof. Włodzimierza Józefowicza o sile, uznaniu i znaczącym miejscu dentyistów w społeczności Izby Lekarskiej – spełniły się.

dzieć, że pełni rolę swego rodzaju drogowskazu prawnego, będącego coraz częściej pierwszym źródłem informacji o przepisach określających pracę stomatologów. Wydaje się, że dalsze rozwijanie tego kierunku komunikacji lekarzy dentyistów z Izbą Lekarską oraz w ramach delegatur, jest ze wszech miar słuszne.

3) integracja stomatologów ze środowiskiem lekarskim;

Szczególnym polem do integracji całego środowiska lekarskiego, z udziałem lekarzy dentyistów, jest sfera życia pozazawodowego. Taka integracja na gruncie sportu, rekreacji czy kultury nastąpiła w zasadzie we wszystkich delegaturach naszej Izby, jednak największe sukcesy na tym polu odnotowała Delegatura Skierniewicka. Tu bowiem członkini naszej Komisji – Małgorzata Lindorf stała się głównym organizatorem corocznych „Rajdów Rowerowych po Puszczy Bolimowskiej”. W 2013 r. odbyła się już ósma taka impreza, kończąca się pieczeniem dzika oraz wspólną ucztą i zabawą przy ognisku. Rajd z roku na rok cieszy się coraz większym zainteresowaniem nie tylko lekarzy i lekarzy dentyistów z Delegatury Skierniewickiej, ale również innych delegatur OIL w Łodzi. Wielu członków naszej Komisji uczestniczy w pracach izbowej Komisji Sportu i Rekreacji oraz Komisji Kultury, a także innych komisji problemowych. Sukcesem łódzkich stomatologów jest również

logów w pracach Komisji Bytowej, który zaowocował już inicjatywą podjęcia przez XXXI OZL uchwały w sprawie pomocy materialnej rodzinom lekarskim, w których rodzi się dziecko.

W skład Komisji zapisały się na początek trzydzieści trzy osoby, ale zapewne w trakcie kadencji jej liczebność wzrośnie. Mając doświadczenia z lat minionych, Komisja wyznaczyła cele swojej działalności na kolejne cztery lata, zbliżone do tych, które realizowane były dotychczas, wzbogacając je o nowe zadania, które sprzyjać będą aktywizacji łódzkiego środowiska lekarzy dentyistów oraz jego integracji, przez rozwijanie m.in. różnych form niesienia im pomocy w wykonywaniu zawodu, w tym w zakresie prowadzenia szkoleń zawodowych.

Z planowanych w tej kadencji nowych działań Komisji Stomatologicznej – poza tymi, które będą kontynuacją dotychczasowych – należy wymienić:

1) organizację cyklicznych spotkań wyjazdowych członków Komisji z lekarzami dentyistami pracującymi na terenie poszczególnych delegatur (szczególnie tam, gdzie dotychczas nie doszło jeszcze do integracji naszego środowiska);

2) organizację nowego rodzaju szkoleń dla stomatologów, dofinansowywanych ze środków OIL w Łodzi, np. z dziedziny radiologii, zakończonych egzaminem oraz



Moim zdaniem Powielaczowa rzeczywistość

Początki wydawania czasopism niezależnych za czasów PRL-u były skromne, bo i technika wydawnicza oraz jej dostępność były mocno ograniczone. Urządzeniem, które dawało możliwości wydawania pism, ulotek i prasy niezależnej, był powielacz. Prosty w swojej konstrukcji (podstawą była matryca, wałek i ramka), pozwalał na drukowanie wielu egzemplarzy, przy czym, niestety, każdy kolejny był gorszy od poprzedniego.

Królowała wówczas potrzeba kreowania w mediach publicznych właściwej i jedynie słusznej rzeczywistości, a że ta kreowana miała się nijak do tej prawdziwej, to już odrębny problem. Problem na tyle odrębny, że mimo zmian, jakie zaistniały i mimo, że większa część rzeczywistości wróciła na swoje realne tory, to jednak problem prób jej kreowania pozostał. Nadal powielane są półprawdy (czytaj kłamstwa lub plotki) w szczególności tam, gdzie rzeczywistość woła o pomstę do nieba.

Wmawianie społeczeństwu, że kolejki i ograniczenia w ochronie zdrowia nie wynikają z niedostatków finansowania i wadliwego

zarządzania, a wszystkiemu winni są lekarze, to nadal taka właśnie próba kreowania rzeczywistości. Historia jednak uczy, że prędzej czy później i tak prawda wyjdzie na jaw, i tak będzie trzeba zwiększyć nakłady, ograniczyć administrację, usprawnić funkcjonowanie systemu.

To także powielenie opinii, które od dawna wyrażają lekarze. Zgodnie jednak z techniką powielaczową, każdy następny egzemplarz lub „edycja” jest gorsza od matrycy i od wcześniejszego wydania. Zatem, co prawda, szerzone półprawdy są szyte coraz grubszymi nićmi i coraz mniejsza część społeczeństwa daje się nimi omamić, ale także nasza odporność i trwałość przy ideałach jest co raz trudniejsza.

Spółeczność lekarska nie jest wolna od posługiwania się powielaczową techniką. Powielanie złego zdania o koleżance czy koledze, opieranie się na niesprawdzonych domysłach, nie jest nam niestety obce. Celowo nie piszę, że jest powszechne, bo uważam, że takie postawy na szczęście nie są dominujące. Odpowiadamy za każde słowo wypowiedziane wobec pacjenta czy wobec innego

lekarza. Może więc zamiast niesprawdzonych opinii, lepiej byłoby powielać realne wartości, np. wiedzę, ale tę prawdziwą, sprawdzoną, zdobytą doświadczeniem, a nie taką tworzoną na potrzebę udowodnienia własnej racji.

Patrząc w przeszłość należy mieć tylko nadzieję, że dobro i prawda zwyciężą. W kwestii dobra i prawdy także można oczekiwać powielania. W takim przypadku należałoby powielanie pochwalić, wszak wśród religii chrześcijańskich, a mają one ponad dwa tysiące lat tradycji, nie ogłasza się listy grzeszników czy złoczyńców, a gloryfikuje świętych. Może warto by wzorować się na głoszeniu dobra w miejsce popularyzacji zła?

Tylko jak w takim świecie funkcjonowałyby mass media, które prześcigają się w upowszechnianiu widoku morderców i aferzystów? A co dopiero byłoby z politykami, którzy sięgają zło, oczerniając się nawzajem (za nasze pieniądze) i okłamując społeczeństwo, obiecując przyśłowione gruszki na wierzbie?

Na szczęście powielaczowa technika nie ma chyba zastosowania do nowych pokoleń i mam nadzieję, że dotyczy to także lekarzy. Czy jednak tak będzie, zależy od nas, którzy winniśmy przekazać swoim następcom zasady głoszenia dobra, etyki i etosu pracy lekarza, choć to czasem trudne. Bardzo trudne.

Paweł Czekalski

Prowokacje...

Kochajmy się! – bez podtekstów

Serce – symbol miłości jest wciąż obecne w przestrzeni publicznej. W styczniu było symbolem Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, a w połowie lutego biło Walentynkom. Kochajmy się!

Atmosferę powszechnego wołania o miłość zakłóca komercja z pieniądzem w tle. Ledwie ucihły głosy wokół fundacji Owiśki, wywołane zapytaniem: „Czy zarabianie pieniędzy w imię miłości do bliźniego ma czyste intencje?”, a już rozgorzała dyskusja, ile jest miłości do bliźniego w lekarskich działaniach.

Poczytne tabloidy pod winietą nekrologów wystrzeliły podtytułami: „Ola odeszła po znieczuleniu”, „Wypisali go ze szpitala i umarł”, „Chory Jaś konał, a lekarze go odsyłali” itp., itd., z podsumowaniem: „Tych ludzi zabiła służba zdrowia”.

Ścięcie oraz bicie kijami lekarza i kapłana Rzymu – Walentego, było spowodowane jego zdecydowanym opowiedzeniem się przeciwko zarządzeniu cesarza Klaudiusza II Gota, by żołnierze – legioniści nie zawierali ślubów. Walenty nie tylko udzielał ślubów wbrew rozkazom, ale i skutecznie leczył m.in. córkę strażnika więziennego, do której przed egzekucją 14 lutego roku 269 lub 270 n.e.

wysłał list w kształcie serca, podpisany: „od Twojego Walentego”.

Formuła indywidualnych i młodzieńczych wyznań miłości uległa z biegiem lat poszerzeniu, stąd częste rozważania o miłości do bliźniego. „Gazeta Wyborcza”, w przeddzień 14 lutego, „uraczyła” swoich czytelników opowieścią o zawodowej miłości bliźniego lekarza pracodawcy do bliźniego lekarza pracobiorcy. Opowieść, nawet po wzięciu pod uwagę nierównoważnej wypowiedzi stron konfliktu, jeży włos na głowie.

O tym, jakie wnioski mogą wyciągnąć z artykułu potencjalni pacjenci, lepiej nawet nie myśleć. Jeśli w wiodących, podległych ministrowi instytucjach dochodzi do tak gorszących zjawisk, to nie sposób nie postawić pytania o konsekwencje dalszego podkreślenia komercji i walki o pieniądze. Wygląda na to, że pogoń za złotym cielec może doszczętnie zniszczyć i tak dość kruchy system wartości. Utrzymywanie patologicznego mechanizmu dystrybuowania (bez wyobraźni) pieniędzy przeznaczonych na ochronę zdrowia poprzez NFZ musi nieuchronnie rodzić patologiczne relacje zarówno na linii lekarz–lekarz, jak i lekarz–pacjent.

Wysyp spraw w sądach cywilnych przeciwko lekarzom też nie jest przypadkowy. Zasadne staje się uporczywie kierowane do rzecznika odpowiedzialności zawodowej NIL pytanie dziennikarzy, dotyczące działalności sądów lekarskich. Jeśli jest tak dobrze, to dlaczego jest tak źle na wokandzie cywilnoprawnej? Co zrobiła „biała mafia”, by oddalić zarzuty, jeśli – oczywiście – są niezasadne, przy pomocy natchmiasstowej opinii konsultanta wojewódzkiego, bądź w przypadkach bardziej skomplikowanych – nawet kilku biegłych?

Tworzenie złego prawa, komplikowanie rzeczy prostych, może spowodować to, że obok niepochebnego tytułu mafijnego, przylgnie do nas tytuł „białe barany”. Nawet w tak niekorzystnych warunkach, w jakich przyszło nam pracować, można z całą pewnością ograniczyć kolejki, odciążać szpitale, czy podnieść rangę POZ – pod jednym podstawowym warunkiem, że najważniejszą sprawą jest zapewnienie pełnego komfortu dla spotkania lekarza z pacjentem, bez żadnych podtekstów i domysłów.

Fabian Obzejta





Delegaci wspólnie ze swoimi wyborcami

W rawskich „Klimatach” o etyce

W zimowym anturazie fantazyjnych zasp śnieżnych, zdobiących otaczającą nas naturę, 31 stycznia br., w gościnnych progach restauracji „Klimaty” w Rawie Mazowieckiej, miało miejsce szczególne wydarzenie w środowisku lekarskim Delegatury Skierniewickiej. Spróbowałem mianowicie połączyć rutynowe spotkanie delegatów ze współudziałem koleżanek i kolegów, którzy są naszymi wyborcami.

Tematem wieczoru dyskusyjno-koleżeńskim były wzajemne stosunki między lekarzami w świetle wybranych artykułów Kodeksu Etyki Lekarskiej. Miły dla mnie był fakt, że mimo tak trudnych warunków drogowych, na spotkanie, które rozpoczęło się o godz. 19:00, zgłosiło się dwadzieścia pięć osób – lekarzy i lekarek. Dla każdego były przygotowane materiały dotyczące wyżej wymienionego tematu oraz kieszonkowy egzemplarz KEL.

Jako swego rodzaju zarys do dyskusji zaproponowałem trzy tzw. otwarte pytania:

Jak spowodować, aby krytyczne uwagi lekarza w stosunku do innego lekarza trafiały bezpośrednio i wyłącznie do zainteresowanego bądź do odpowiednich

struktur izbowych, a nie były wypowiedziane do pacjentów, pielęgniarek lub innych osób spoza środowiska?

Jak spowodować, aby lekarze, niezależnie od tego, gdzie wykonują zawód, przyjmowali swoich kolegów „po fachu” bez oczekiwania w długich kolejkach?

Jak uporządkować relacje między lekarzami prywatnie praktykującymi, a tymi, którzy pracują na podstawie kontraktów z NFZ? Chodzi zwłaszcza o panel badań diagnostycznych, niezbędnych do postawienia diagnozy i wytyczenia dalszego leczenia w ramach prywatnej praktyki (kłania się zasada uczciwości wobec siebie i pacjenta).

Wydaje się, że tego rodzaju spotkania, jak to w Rawie Mazowieckiej oraz poruszone na nim kwestie mają swoje uzasadnienie, czego dowodem była ożywiona dyskusja tocząca się na sali. Głos zabierali: Teresa Biedrzycka-Kądziela, Zofia Goryczka, Beata Szymańska, Agata Wrona-Wiązek, Jan Budek, Gerard Rutkowski, Andrzej Cynkier, Witold Szymański, Tadeusz Musiał, Ryszard Kądziela, Karol Koneczny i niżej podpisany, organizator spotkania.

Po zamknięciu dyskusji, rozmowy „na temat” toczyły się jeszcze w kulisach, tymczasem delegaci – przydzielonym stoliku – zajęli się rutynową pracą, jaką wiąże się z przyjęciem na siebie takiej funkcji w samorządzie lekarskim. Na koniec pragnę wszystkim obecnym podziękować za przybycie i aktywny udział w dyskusji, która – choć przebiegała w miłej atmosferze – wskazała na wiele nieprawidłowości występujących w naszym środowisku. Wpływ na to ma również – niestety – aktualna sytuacja, w jakiej znalazła się nasza ochrona zdrowia.

Podziękowania kieruję także do pracownic Biura OIL w Skierniewicach – Paniom Agnieszce i Edycie, które w wydatny sposób pomogły w organizacji opisanego przedsięwzięcia, poświęcając na to swój prywatny czas. Dziękuję ponadto Panu Tomaszowi Kotlarczykowi z firmy „Pramerica”, który po raz kolejny doskonale wywiązał się z roli sponsora.

Robert Filipczak,
wiceprezes OIL w Łodzi,
szef Delegatury Skierniewickiej

Rawa Mazowiecka, 1 lutego 2014 r.

Komisja Etyki Lekarskiej wznowiła działalność

Komisja Etyki Lekarskiej uprzejmie informuje, że wznowiła swoją działalność w nowej, siódmej kadencji łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej – nadal pod przewodnictwem prof. dr. hab. med. Janusza Wasiaaka.

Pozwalamy sobie przypomnieć, że do zadań Komisji Etyki należą:

- współustanawianie (wraz z zespołami do tego powołanymi) obowiązujących lekarzy zasad etyki i deontologii zawodowej,
- nadzór nad przestrzeganiem zasad etyki przez lekarzy w stosunkach

z pacjentami, lekarzami oraz innymi współpracownikami,

- rozwiązywanie problemów związanych z konfliktami między lekarzami,
- krzewienie wiedzy etycznej wśród lekarzy w celu budowania postaw oraz kreowania zachowań lekarskich, zgodnych z etyką zawodu.

Komisja Etyki udziela pomocy w sytuacjach konfliktowych, pomaga osiągnąć porozumienie między stronami sporów i stara się łagodzić napięcia w stosunkach

koleżeńskich. Dlatego nieraz warto skorzystać z jej interwencji, zanim dojdzie do sądowych rozpraw.

(B.Sz.)

Spotkania Komisji Etyki Lekarskiej OIL w Łodzi w pierwszej połowie br. odbywają się zawsze w drugi piątek miesiąca (14 marca, 11 kwietnia, 9 maja, 13 czerwca), początek godz. 12:30. Dodatkowe informacje w Biurze OIL, tel. 42 683 17 44 (Anna Marciniak).

Koło Lekarzy Seniorów

Wybory z... saksofonem

Jak ten czas leci. Na początku marca br. mija już trzeci miesiąc od pierwszego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w VII kadencji OIL w Łodzi (3 grudnia 2013 r.), na którym dokonano wyborów w skład Prezydium ORL (poza – oczywiście – samym jej prezesem, który wybrany został przez delegatów zgromadzonych na XXXI OZL 23 listopada ub.r.), a także przewodniczących wszystkich izbowych komisji problemowych. Prawo do samodzielnego wyboru swoich przewodniczących pozostawiono tylko gremiom skupiającym najmłodszych oraz najstarszych członków Izby. O ile jednak Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów szybko się z tym uporało, oddając przewodniczenie w ręce Tomasza Dutkowskiego, o tyle w Kole Lekarzy Seniorów „rozruch” nastąpił z opóźnieniem. Ale za to nasi seniorzy mieli wybory wyjątkowe, bo z towarzyszeniem... saksofonu.

Dla porządku trzeba poinformować, że seniorskiemu gremium przez kolejne cztery lata nadal będzie przewodniczyć dotychczasowy, trzyosobowy Zarząd wybrany na spotkaniu w dniu 11 lutego br. w składzie: Krystyna

Borysewicz-Charzyńska – przewodnicząca, Alicja Naruszewicz-Petrenko – wiceprzewodnicząca oraz Alina Radomska – sekretarz. Widocznie w poprzedniej, czteroletniej kadencji sprawdził się w działaniu, pozytywnie zdobywając sobie zaufanie oraz sympatię kolegów i koleżanek licznie uczestniczących w zajęciach i wycieczkach KLS. Przypomnijmy tylko, że comiesięczne spotkania Koła odbywają się zawsze w każdy wtorek miesiąca (z wakacyjną przerwą) w Klubie Lekarzy w Łodzi, o godz. 15:00.

A co z tym saksofonem? Był i zagrał, a w zasadzie zagrała na nim (był to – dodajmy – saksofon altowy) Julia Mielczarek, uczennica póki co Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej I i II stopnia im. H. Wieniawskiego w Łodzi, która w tym roku przystępuje do matury oraz dyplomu w klasie saksofonu. Julia wykonała jedną z sonat francuskiego kompozytora Fernande Decrucka (1896–1954) na saksofon altowy i fortepian, przy pianinie towarzyszył jej szkolny akompaniator – mgr Arkadiusz Tokarski.

Nina Smoleń
Fot. B. Nowak



Sprostowanie, czyli...

Mniej o zero

Do relacji z uroczystości pięćdziesięcioletnia uzyskania dyplomów lekarskich łódzkiej Akademii Medycznej w Łodzi, którą zamieściliśmy w poprzednim numerze „Panaceum” (s. 13), wkraśli się dziennikarski chochlik. Na jubileuszu „odliczyło się” dziewięćdziesięcioro – jak napisała Autorka – „weteranów”, a my tę liczbę zredukowaliśmy o zero i wyszło, że uczestników spotkania było zaledwie dziewięcioro. Na szczęście

załączone zdjęcia, prezentujące osobno grupę absolwentów Wydziału Lekarskiego, a osobno – Oddziału Stomatologicznego pozwoliły zachować wiarę, że tamte roczniki medycyny nadal pozostały nie tylko dość liczne, ale też... prześliznęły się (co tyczy się zwłaszcza byłych studentek, dziś w większości lekarek i dentystek... na emeryturze).

Autorkę relacji, a także jej Czytelników – przepraszamy.

Redakcja

Zarząd Lekarskiej
Kasy Pożyczkowej

przy Okręgowej
Izbie Lekarskiej w Łodzi
zawiadamia, że

Walne Zgromadzenie
członków LKP

odbędzie się 8 kwietnia 2014 r.
o godz. 16:00 – I termin,
o godz. 16:30 – II termin,
w siedzibie OIL w Łodzi
przy ul. Czerwonej 3.

Krzysztof Franiewski
z Lekarskiej Kasy Pożyczkowej
w Łodzi

Aktualizacja
danych
w rejestrze

Przypominamy, że zgodnie z art. 107 ust. 1 o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. (DzU nr 112, poz. 654, z póź. zm.), podmioty wykonujące taką działalność, w tym indywidualne praktyki zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów, są zobowiązane zgłaszać organowi prowadzącemu ich rejestr wszelkie zmiany dotyczące wymaganych danych. Ustawowy termin zgłaszania zmian wynosi czterdzieści dni od dnia ich powstania. Organem prowadzącym rejestr jest okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki.

W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrzem w terminie, o którym mowa, możliwe jest nałożenie na podmiot wykonujący działalność leczniczą kary pieniężnej w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę (art. 107, ust. 1 ustawy). Karę ma prawo nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, organ prowadzący rejestr, czyli w przypadku indywidualnych praktyk lekarskich i lekarsko-dentystycznych, właściwa okręgowa rada lekarska w drodze uchwały. Przy ustalaniu wysokości kary jest ona zobowiązana uwzględnić rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń. Na decyzję w sprawie nałożenia ewentualnej kary przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

W Sieradzu nie ma już SP ZOZ, za to...

Są odnowione poradnie i hospicjum

Dwa dni po Światowym Dniu Chorego, a w przeddzień Walentynek, 13 lutego br., w budynku Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu oddano do użytku pacjentów odremontowane pomieszczenia poradniane, przeznaczone dla chirurgii ogólnej, onkologicznej, ortopedyczno-urazowej i neurologicznej, a także dla ginekologii z położnictwem, wraz ze szkołą rodzenia. Z kolei do budynku, który niegdyś był warsztatem, przeniesiono oddział stacjonarnej opieki hospicyjnej, mieszczące się dotychczas w filii szpitala przy ul. Nenckiego. W uroczystym otwarciu pomieszczeń uczestniczyli przedstawiciele Zarządu Województwa Łódzkiego: marszałek – Witold Stępień oraz wicemarszałek – Dorota Ryl.

Dla oddziału przeznaczonego dla chorych terminalnie dzień przeprowadzki był szczególny, obchodził bowiem właśnie jubileusz, o czym przypomniała jego ordynator – lek. Beata Ulatowska, specjalista medycyny paliatywnej oraz anestezjologii i intensywnej terapii. Dokładnie dwadzieścia lat temu doc. dr n. med. Edmund Orszański, były kierownik Zakładu Medycyny Sądowej ówczesnej WAM w Łodzi, doprowadził do otwarcia hospicjum stacjonarnego w Sieradzu, a była to wówczas jedyna taka placówka w całym województwie łódzkim. Niestety, Doktor, współtwórca ruchu hospicyjnego w Polsce, wspañiał lekarz i szlachetny człowiek, pełen empatii dla ciężko chorych i ich rodzin, sam nie doczekał tej przeprowadzki, zmarł w styczniu 2013 r.

Placówka opuściła teraz ciasne, ciemne i dawno nieremontowane pomieszczenia starego szpitala, zamieniając je w widne sale z własnymi węzłami sanitarnymi, dostępem do Internetu i TV, klimatyzacją i nowoczesnym sprzętem medycznym. Liczba łóżek w hospicjum stacjonarnym zwiększyła się z jedenastu do osiemnastu, na razie

przebywa tu dziewięcioro podopiecznych. Wkrótce jednak ich przybędzie, gdyż Zakład Opieki Pozaszpitalnej Hospicjum Stacjonarnego w Sieradzu obejmuje opiekę jeszcze od najmniej pięćdziesięciu pacjentów terminalnych, obecnie przebywających w domu.

Jak poinformował w czasie uroczystego otwarcia przychodni oraz hospicjum dyrektor Szpitala – Dariusz Kałdoński, modernizacja pomieszczeń poradni kosztowała prawie 1,3 mln zł, a remont hospicjum – 2,2 mln zł. Prace zostały sfinansowane z zaciągniętego kredytu.

•••

Przy okazji informujemy, że w Sieradzu nie ma już Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Po przyłączeniu do niego lecznic w pobliskiej Warcie i Rafałowie, placówka ta od połowy stycznia br. nosi nazwę Szpital Wojewódzki w Sieradzu. Nazwy zmieniły również trzy podmioty, dotychczas samodzielne, które teraz wchodzi w jego skład, są to:

- Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7 (z filią przy ul. Nenckiego),
- Centrum Psychiatryczne w Warcie przy ul. Sieradzkiej 3,
- Ośrodek Rehabilitacyjno-Leczniczy w Rafałowie 2 (gmina Warta).

Organem tworzącym dla tych wszystkich trzech podmiotów, połączonych jedną nazwą i zarządzanych przez wspólną dyrekcję, jest – jak dotychczas – Urząd Marszałkowski w Łodzi. Szpital Wojewódzki w Sieradzu stał się w tej sytuacji największą placówką służby zdrowia w województwie; liczy obecnie prawie 1240 łóżek i zatrudnia ponad 1550 pracowników.

(NS)



Prof. L. Czupryniak dwukrotnie wyróżniony

Miło nam poinformować, że dr hab. n. med. Leszek Czupryniak – prof. nadzw. Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, na przełomie lat 2013/2014 został uhonorowany dwoma prestiżowymi wyróżnieniami.

Pierwszym jest zdobycie tytułu „Lidera Roku 2013 w Ochronie Zdrowia w kategorii Zdrowie Publiczne”, przyznanego mu przez kapitułę konkursu „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia”, od czternastu lat organizowanego przez Wydawnictwo Termedia. Specjalny dyplom i statuetkę Profesor odebrał podczas gali na Zamku Królewskim w Warszawie 22 stycznia br.

Nagroda została przyznana prof. Leszkowi Czupryniakowi za intensywne zaangażowanie na rzecz zapobiegania, rozpoznawania i leczenia cukrzycy, która stała się problemem współczesnej cywilizacji. W 2013 r. prof. Czupryniak przyczynił się do wprowadzenia refundacji analogów długodziałających, które mają swoje zastosowanie w leczeniu zarówno cukrzycy typu I, jak i cukrzycy typu II. Z uzasadnienia możemy się również dowiedzieć m.in., że z inicjatywy prof. Czupryniaka organizowane są w Polsce „Światowe Dni Walki z Cukrzycą”, mające na celu szerzenie wiedzy o tej chorobie wśród ogółu społeczeństwa, a od zeszłego roku odbywają się ponadto kampanie społeczne: „Pracuj z cukrzycą” oraz „O 10 tysięcy kroków dalej od cukrzycy”, przygotowywane pod egidą Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, którym kieruje.

Drugim wyróżnieniem, jakie spotkało Profesora w 2013 r., było uzyskanie nominacji do ścisłego zarządu European Association for the Study of Diabetes (Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Cukrzycą) – jednego z najważniejszych towarzystw diabetologicznych w Europie. Aktualnie jest on jedynym Polakiem w zarządzie tego istniejącego od blisko pięćdziesięciu lat stowarzyszenia, które zrzesza blisko osiem tysięcy naukowców z całej Europy.

(NS)





Lewa czy prawa?

– nie tylko babski problem

Zawiadomienie dyrektora ds. medycznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z sierpnia 2009 r. było lakoniczne: „W trakcie zabiegu, wykonywanego przez doktora Jacka K., doszło do pomyłki lekarskiej, polegającej na zoperowaniu niewłaściwej kończyny dolnej pacjentowi – Grzegorzowi Z. Aktualnie pod nadzorem Prokuratury Rejonowej prowadzone jest dochodzenie w sprawie uszkodzenia ciała pacjenta.”

Rzecznik ustalił, że Grzegorz Z. jest zawodowym piłkarzem. W związku z urazem lewego kolana, doktor Jacek K. w 2006 r. wykonał u niego artroskopię diagnostyczną w warunkach szpitalnych. Po drugiej kontuzji w latach 2008–2009 był leczony w poradni przyszpitalnej, nadal przez Jacka K., który w lipcu 2009 r. skierował pacjenta na Oddział Urazowo-Ortopedyczny SPZOZ. Rozpoznanie brzmiało: „zerwanie ACL (więzadła krzyżowego przedniego) kolana lewego” i po przyjęciu na oddział, Grzegorz Z. wyraził pisemną zgodę na zbieg operacyjny rekonstrukcji ACL właśnie tegoż kolana.

Jak opisał to potem Okręgowy Sąd Lekarski w uzasadnieniu wyroku: „Przed rozpoczęciem planowanego zabiegu doktor Jacek K. zbadał pacjenta na sali chorych. Potem na sali operacyjnej polecił pielęgniarcę ułożenie prawej kończyny dolnej na podpórce i założenie opaski niedokrwienej. Jacek K., w asyście drugiego lekarza, pielęgniarki operacyjnej i pomocy pielęgniarskiej, w znieczuleniu podpajęczynówkowym, przeprowadził artroskopową rekonstrukcję pęczka przednio-przyśrodkowego

ACL kolana prawego z użyciem implantów biochłaniających.”

Pierwszy pomyłkę zauważył sam pacjent zaraz po operacji. Historię choroby doktor Jacek K. wypełniał już po zabiegu. W rozpoznaniu wstępnym wpisał: „częściowe uszkodzenie ACL kolana prawego” oraz „uszkodzenie ACL kolana lewego”. Podobnie brzmi rozpoznanie ostateczne. Sprzeczność między treścią skierowania i zakresem zgody na zabieg, a późniejszymi wpisami w dokumentacji lekarskiej jest oczywista i niedopuszczalna.

Doktor Jacek K. przyznał się do przezwinięcia zawodowego i poddał się dobrowolnie karze nagany. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, a następnie Okręgowy Sąd Lekarski propozycję tę przyjęli. Wyrok zapadł bez przeprowadzenia rozprawy. Grzegorz Z. karierę zawodowego futbolisty zawiesił, ale nadal pozostaje pod opieką lekarską Jacka K.

Wedle szacunków, 15–26 procent populacji ma problemy z myleniem lewej strony od prawej – czasami, często lub zawsze. Obiegowa opinia jest taka, że problem z odróżnianiem „lewego od prawego” mają wyłącznie kobiety – jest to jednak mity, co potwierdza opisany przypadek. Odpowiedzialność za to zjawisko zazwyczaj ponosi dysleksja, a właściwie zaburzenia związane z lateralizacją, które nie ograniczają jednak życiowych możliwości zawodowych. Wykluczają, oczywiście, posadę w kontroli ruchu lotniczego, pracę pilota kierowcy rajdowego czy karierę mistrza tańca towarzyskiego, ale... nie medyka.

Jednak z racji tego, że wiele organów człowieka, począwszy od pólku

mózgowych, dubluje się, każdy lekarz – zwłaszcza tzw. zabiegowy – powinien przeanalizować, czy myli prawą z lewą. Musi to zrobić dla swojego dobra i dobra pacjentów, a jeżeli ma takie problemy, winien zawsze poinformować o tym ordynatora oraz cały personel medyczny oddziału, w którym pracuje i... bardzo się kontrolować.

...

Na „deser” jeszcze jeden niuans sprawy. Okręgowy Sąd Lekarski obciążył doktora Jacka K. kosztami doręczenia wezwań i innych pism w sumie 100 złotych i 20 groszy oraz „ryczałtową opłatą za wysyłkę i przygotowanie dokumentacji” – 30 złotych. W aktach sprawy znajduje się ponadto podpisana przez referenta faktura dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za kserokopię dokumentacji lekarskiej – 10 złotych i 80 groszy. Z pewnym zaskoczeniem skonstatowałem, że skrupulatny referent formalnie ma rację. Prawo do nieodpłatnych kserokopii dokumentacji mają tylko organy rentowe w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

W formularzu faktury znajdują się ponadto koszty postępowania. Tych doktor Jacek K., w postępowaniu przed „wymiarem sprawiedliwości lekarskiej”, uniknął, ponieważ dobrowolnie poddał się karze. Niestety, nie wiemy, jakie były dalsze losy tej sprawy prowadzonej przez prokuraturę.

Jerzy Ciesielski
advokat

Przypominamy lekarzom

Obowiązują nowe druki ZUS ZLA

Od 1 stycznia 2014 r. obowiązują wyłącznie nowe formularze zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA. Wzór tego druku określa załącznik nr 1 do rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z 13 stycznia 2012 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i wzoru zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Lekarze posiadający jeszcze

bloczki formularzy według wzoru innego, czyli wcześniej obowiązującego, które mogły być wykorzystywane do czasu wyczerpania zapasów, muszą dokonać ich wymiany na druki wskazane w załączniku do noweli rozporządzenia. Mogą tego dokonać w dowolnej placówce ZUS.

O konieczności stosowania wyłącznie nowych formularzy druków ZUS ZLA przypomina centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.



Zmiany w wystawianiu faktur/rachunków

Z dniem 1 stycznia 2014 r. weszła w życie bardzo obszerna nowelizacja ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (VAT), wprowadzona ustawą zmieniającą z 7 grudnia 2012 r. Nowela ta – poza wprowadzeniem licznych zmian dotyczących kluczowych elementów konstrukcyjnych podatku VAT – w istotnych sposób zmieniła zasady wystawiania faktur/rachunków. Zmiany te mają swoje odniesienie również w stosunku do lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy wykonując zawód w ramach praktyki zawodowej, wystawiają rachunki, w tym zwłaszcza na rzecz innych podmiotów leczniczych.

Zaznaczmy na początek, że ustawa zmieniająca utrzymała dotychczasową zasadę przedmiotowego zwolnienia od podatku VAT usług w zakresie opieki medycznej, które służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, jeśli jednocześnie świadczone są przez wymienione przez ustawodawcę podmioty, w tym m.in. lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód w ramach prywatnej praktyki. Wprowadzając jednak zasadę, że w przypadku sprzedaży usług zwolnionych z VAT (w tym usług opieki medycznej) podatnik nie jest zobowiązany do wystawienia faktury/rachunku, nowela dopuściła możliwość dokumentowania tych transakcji. Obowiązek wystawienia faktury/rachunku ciąży na podatniku zawsze na żądanie nabywcy usługi, jeżeli to żądanie zostało zgłoszone w terminie trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca, w którym tę usługę wykonano.

Nowe informacje na fakturze

W praktyce, lekarze i lekarze dentyści, którzy wykonują zawód na rzecz innych podmiotów leczniczych za pośrednictwem

swych prywatnych gabinetów, ze względu na zwykle stosowane postanowienia umów kontraktowych, na ogół bez wezwania wystawiają faktury/rachunki, gdyż mają one walor dowodowy do wykazania liczby i wartości wykonanych świadczeń. Muszą jednak przy tym pamiętać, że zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia ministra finansów w sprawie wystawiania faktur z 3 grudnia 2013 r., faktura/rachunek dokumentujące wykonanie usług zwolnionych od podatku VAT (w tym wypadku świadczeń zdrowotnych), winny zawierać:

- datę wystawienia i numer kolejny faktury/rachunku,
- imiona i nazwiska lub nazwy podatnika i nabywcy towarów lub usług oraz ich adresy,
- nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, a także miarę i ilość (liczbę) dostarczonych towarów lub zakres wykonanych usług,
- cenę jednostkową towaru lub usługi oraz kwotę należności ogółem,
- wskazanie (**co jest zupełnym novum!**)
- podstawy prawnej, zgodnie z którą podatnik stosuje zwolnienie od podatku, a zatem m.in. przepisu ustawy o podatku od towarów i usług lub aktu wydanego na jej podstawie.

Wystawiając rachunek/fakturę podatnik musi zatem uwzględnić wszystkie wymienione powyżej pozycje, ze szczególnym zwróceniem uwagi na konieczność podania podstawy prawnej, zgodnie z którą stosuje zwolnienie od podatku VAT. Dla lekarzy i lekarzy dentyistów ten warunek oznacza w praktyce, że jako podstawę zwolnienia powinni wpisać:

- w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych, co do zasady – art. 43, ust. 1, pkt. 19 ustawy o podatku od towarów i usług;

– w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów leczniczych, na podstawie zawartych z tymi podmiotami umów kontraktowych – art. 43 ust. 1 pkt. 18a ustawy o podatku od towarów i usług.

Zmiany w terminach wystawienia faktur

Od 1 stycznia 2014 r. dwie kwestie, do tej pory nierozdzielnie ze sobą związane: wystawienie faktury oraz powstanie obowiązku podatkowego przestały od siebie zależeć. W nowym stanie prawnym obowiązek podatkowy będzie powstawał niezależnie od czynności wystawienia dokumentu faktury/rachunku, lecz co do zasady z chwilą wykonania usługi (lub dokonania dostawy towaru).

Fakturę/rachunek, zgodnie z przepisami znowelizowanej ustawy o podatku od towarów i usług, można natomiast wystawić:

- nie później niż do piętnastego dnia miesiąca następującego po miesiącu wykonania usługi, w przypadku lekarza lub lekarza dentyisty – świadczenia zdrowotnego (art. 106i, ust. 1 ustawy),
- przed wykonaniem usługi (**co jest nowością!**), ale nie wcześniej niż na trzydzieści dni przed ustalonym terminem udzielenia przez lekarza lub lekarza dentyistę świadczenia zdrowotnego (art. 106i, ust. 7 ustawy).

Sam dokument faktury/rachunku nie był dotychczas ustawowo definiowany, nie doczekał się także ustawowego wzoru. Dopiero wspomniana na wstępie nowelizacja ustawy o podatku od towarów i usług do jej art. 2 dodała pkt 31, który jest swego rodzaju definicją pojęcia „faktura”. Przepis ten obowiązuje od 1 stycznia 2014 r. i stanowi, że jeżeli w dalszych przepisach

§

22 stycznia 2014 r. weszły w życie dwa rozporządzenia ministra zdrowia, oba z 16 stycznia 2014 r.:

1) w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd (DzU 2014 r., poz. 86); zgodnie z rozporządzeniem zakładem psychiatrycznym, wykonującym obserwację orzeczoną przez sąd na podstawie ustawy z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, jest Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie-Zalesiu;

2) w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (DzU 2014 r., poz. 88); rozporządzenie określa szczegółowe warunki i tryb

udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w takim Ośrodku na podstawie ustawy z 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

29 stycznia 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego. (DzU 2014, poz. 66); rozporządzenie określa m.in. 1) sposób przeprowadzania wywiadu przez dyspozytora z osobą zgłaszającą wezwanie, 2) zakres potrzebnych informacji, zdobywanych poprzez zadawanie odpowiednich pytań, 3) konieczność utrzymywania stałego kontaktu z osobą dzwoniącą oraz z zespołem ratownictwa, 4) ustalenie priorytetu dysponowania zespołami ratownictwa za pomocą kodów (kod 1 – niezbędny

ustawy jest mowa o fakturze, to „rozumie się przez to dokument w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zawierający dane wymagane ustawą i przepisami wydanymi na jej podstawie.”

Należy jednak dodać, że faktury elektroniczne, wystawione i otrzymane w dowolnym formacie elektronicznym, są dopuszczone pod pewnymi warunkami, zapisanymi w art. 106m i 106n ustawy. Stanowią one, że stosowanie faktury elektronicznej zawsze wymaga akceptacji jej odbiorcy, przy jednoczesnym zapewnieniu temu dokumentowi czytelności, a także autentyczności (czyli pewności co do tożsamości usługodawcy albo wystawcy faktury) oraz integralności jego treści (czyli pewności co do niezmienności danych podanych na fakturze).

Warto może również dodać, że znove-lizowane przepisy podtrzymały dotychczas obowiązującą zasadę, że fakturę wystawia się co najmniej w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje nabywca, a drugi zachowuje w swojej dokumentacji podatnik dokonujący sprzedaży (art. 106g ust. 1 ustawy).

Podstawa prawna:

– ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (DzU z 2011 r., nr 177, poz. 1054, z późn. zm.), z uwzględnieniem przepisów ustawy zmieniającej z 7 grudnia 2012 r. (DzU 2013, poz. 35);
– rozporządzenie ministra finansów z 3 grudnia 2013 r. w sprawie wystawiania faktur (DzU z 2013 r. poz. 1485).

mec. Paweł Lenartowicz,
prawnik OIL w Łodzi

(opr. NS)

Oplaty rejestracyjne – w górę

Od 21 stycznia 2014 r. uległy zmianie opłaty związane z rejestracją zawodowych praktyk lekarskich w RPWDL (czyli Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą). Opłaty te wynoszą obecnie:

1) w przypadku wpisu do rejestru praktyk – 77 zł (czyli 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za 2013 r., ogłaszanego w drodze obwieszczenia, przez prezesa GUS);

Chodzi o wpis dokonywany w RPWDL po raz pierwszy, a także wpisanie nowego rodzaju praktyki do rejestru.

2) w przypadku zmiany wpisu w rejestrze praktyk – 39 zł (czyli połowę kwoty, o której mowa wyżej).

Chodzi o zmianę wpisu dotyczącą: danych osobowych lub teleadresowych praktyki, zgłoszenia nowego miejsca wykonywania praktyki, zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych, zawieszenia lub odwieszenia wykonywania praktyki oraz wykreślenia jednego z rodzajów praktyki.

Opłaty nie wymagają nadal:

– zmiana wpisu w rejestrze wynikająca z dostarczenia polisy OC,
– wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Unieszkodliwienie odpadów trzeba udokumentować

22 lutego 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra środowiska z 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (DzU 2014 r., poz. 107). Rozporządzenie m.in. określa wzór dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych w sposób określony w ustawie o odpadach z 14 grudnia 2012 r. (wzór odpowiedniego formularza – w załączniku do rozporządzenia), jaki firma unieszkodliwiająca te odpady jest zobowiązana wydać ich wytwórcy. Takimi wytwórcami są również indywidualne gabinety lekarskie i lekarsko-dentystyczne.

Formularz potwierdzający unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych jest wydawany w postaci zestawienia wyszczególniającego rodzaje i masę tych odpadów, poddanych unieszkodliwieniu w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego. Może on mieć formę papierową, opatrzoną podpisem posiadacza odpadów, albo

elektroniczną, podpisaną bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą kwalifikowanego certyfikatu.

Firma unieszkodliwiająca dane odpady medyczne ma obowiązek przekazać taki dokument zarówno wytwórcy tych odpadów, jak i wojewódzkiemu inspektorowi ochrony środowiska właściwemu ze względu na miejsce ich wytwarzania. Powinna to zrobić nie później niż po upływie 14 dni od końca miesiąca kalendarzowego, którego sprawozdanie dotyczy. Wytwórca odpadów – zgodnie z art. 72 ustawy o odpadach – ma obowiązek przechowywać ten dokument przez pięć lat.

mec. Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Od redakcji: Zespół Radców Prawnych NIL informuje, że wyjaśnienie Ministerstwa Środowiska w sprawie ww. dokumentu znajduje się pod adresem: http://www.mos.gov.pl/g2/big/2013_10/c61b529586fea271953abb8185390674.pdf

Prawniczy Newsletter Medyczny



natychmiastowy wyjazd zespołu ratowniczego, kod 2 – niezbędny wyjazd wolnego zespołu ratownictwa medycznego); rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem paragrafu 2 ust. 2, dotyczącego algorytmu przeprowadzania wywiadu, który zacznie obowiązywać 1 lipca 2014 r.; wprowadzenie okresu przejściowego wynika z konieczności opracowania zgodnie z aktualną wiedzą oraz wdrożenia algorytmów przeprowadzania wywiadu przez dyspozytora medycznego, a także przeszkolenia dyspozytorów w tym zakresie.

7 lutego 2014 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 177, opublikowano Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

22 lutego 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra środowiska z 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (DzU 2014 r., poz. 107); rozporządzenie określa: 1) szczegółowy sposób wydawania dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych; 2) terminy przekazywania dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych; 3) wzór dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych.

Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Czy istnieją obecnie możliwości prawne zmuszenia np. kierowcy do poddania się badaniu stanu nietrzeźwości?
– ciąg dalszy

Po nowelizacji przepisów kpk

Chciałbym powrócić do tematu poruszanego przeze mnie na łamach „Panaceum” nr 9/10 z 2013 r. Chodzi o wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 5 marca 2013 r., dotyczący rozporządzenia ministra sprawiedliwości z 23 lutego 2005 r. w sprawie poddawania badaniom lub wykonywania czynności z udziałem oskarżonego lub osoby podejrzanej.

Tytułem przypomnienia: W przywołanym wyroku z 5 marca br., TK uznał, że dotychczas obowiązujące rozporządzenie ministra sprawiedliwości, o którym mowa, czyli z 23 lutego 2005 r., w części dotyczącej możliwości zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec oskarżonego/osoby podejrzanej, np. przy pobraniu krwi, w szczególności udział w tym badaniu asysty, jest niezgodne z przepisami kodeksu postępowania karnego oraz z Konstytucją.

Tymczasem 27 września 2013 r. została uchwalona przez Sejm ustawa o zmianie ustawy – kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw, która w art. 1 m.in. wprowadziła zmianę w art. 74 kpk, przez dodanie do niego par. 3a. Obecnie istnieje więc możliwość wezwania oskarżonego lub osoby podejrzanej do poddania się obowiązkom m.in. oględzin, czy pobrania krwi (wynikającym z par. 2 i 3 tegoż artykułu). A w razie odmowy poddania się tym obowiązkom oskarżonego lub osobę podejrzaną można zatrzymać i przymusowo doprowadzić, a także stosować wobec nich siłę fizyczną lub środki techniczne służące obezwładnieniu, w zakresie niezbędnym do wykonania danej czynności.

Przepis art. 74 kpk w nowym brzmieniu obowiązuje od 9 listopada 2013 r., a więc od tego dnia policja ma już możliwości zgodnego z przepisami prawa zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec m.in. sprawców wypadków.

Januariusz Kaczmarek
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
OIL w Łodzi

⇒ dokończenie ze s. 3

Centrum Zdrowia powołano Artura Flejterskiego, lekarza, który przed przekształceniem szpitala w spółkę był jego wicedyrektorem ds. medycznych, a przez pewien okres również pełniącym obowiązki dyrektora.

Źródło: *Naszemiasto.pl*

☑ Znamy kandydata na dyrektora ICZMP

18 grudnia ub.r. komisja konkursowa wyłoniła nowego kandydata na dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Został nim prof. Maciej Banach z Uniwersytetu Medycznego. W dniu 29 stycznia br. spotkała się Rada Naukowa ICZMP, która wydała opinię na temat kandydatury wyłonionej przez komisję konkursową. W komisji zasiadli przedstawiciele szpitala, Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Na posiedzenie Rady przyjechał do Łodzi wiceminister zdrowia Cezary Rzemek. Opinia trafiła do Ministra Zdrowia, ten jednak jeszcze nie podjął decyzji w sprawie powołania nowego szefa szpitala.

Źródło: *„Polska Dziennik Łódzki”*

☑ 500 rezydentur na wiosnę, czyli dlaczego o 36 mniej?

W postępowaniu kwalifikacyjnym na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne, przeprowadzanym w okresie od 1 do 31 marca 2014 r., minister zdrowia przyznał 500 miejsc rezydenckich. We wszystkich województwach najwięcej rezydentur przyznano w priorytetowych specjalizacjach dziecięcych: pediatrii, stomatologii dziecięcej, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz neonatologii. Liczba miejsc rezydenckich w województwie łódzkim wynosi 42, pozarezydenckich – 56 w specjalizacjach podstawowych i 68 w szczegółowych. Prezes NRL Maciej Hamankiewicz wyraził głębokie zdumienie tą informacją i wystosował pismo do ministra Bartosza Arłukowicza. „Zestawienie tych danych, z danymi dotyczącymi liczby miejsc rezydenckich przyznanych w analogicznym okresie 2013 r. prowadzi do wniosku, iż liczba miejsc rezydenckich została zmniejszona o 36 – wylicza Hamankiewicz i dodaje: – Niezrozumiałe jest m.in. zmniejszenie liczby miejsc rezydenckich z 30 w 2013 r. do 16 w 2014 r. w przypadku medycyny rodzinnej, której rola w systemie publicznej ochrony zdrowia jest szczególnie istotna. Bardzo niepokojące jest również ograniczenie liczby miejsc w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej oraz patomorfologii. Biorąc pod uwagę zapotrzebowanie pacjentów na dostęp do lekarzy tych specjalności

oraz zbyt niską liczbę lekarzy w ogóle, należy zachęcać młodych ludzi do dalszego kształcenia i stwarzać im dogodne warunki rozwoju zawodowego.”

Źródło: *mz.gov.pl, Kurier MP, Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi*

☑ Pieniądze dla szpitali w Łodzi

2,9 mln zł zostanie od miasta Szpital im. Jonschera na utworzenie oddziału internistyczno-geriatrycznego. Pieniądze zostaną w części przekazane na informatyzację placówki. Prace będą prowadzone w przejętym niedawno przez szpital z ul. Milionowej budynku dawnego Szpitala im. Jordana przy ul. Przyrodniczej 7/9, a także w przychodni „Lecznicza”, która również wchodzi w strukturę „Jonschera”. 700 tys. zł zasili także Szpital im. Rydygiera, gdzie zostanie przebudowany blok porodowy. Dodatkowo 200 tys. zł otrzyma ponadto przychodnia „Tatrzańska”, gdzie sanepid nakazał do końca marca doprowadzić do właściwego stanu korytarze.

Źródło: *„Express Ilustrowany”*

☑ Nowe hospicjum w łódzkiej „tysiąclatce”

Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie przygotowuje się do remontu budynku po zlikwidowanym Liceum Ogólnokształcącym nr XLI przy ul. Pojezierskiej – pierwszej łódzkiej tysiąclatce otwartej w 1960 r. Budynek przekazało Stowarzyszeniu miasto. Za rok do dawnych klas mają trafić pierwsi pacjenci. Mieszkańcy woj. łódzkiego wymagający opieki hospicyjnej mają do dyspozycji tylko dwa szpitalne oddziały, a europejska norma to 80 hospicyjnych miejsc na milion mieszkańców. Stowarzyszenie przygotowało projekt przebudowy budynku i właśnie złożyło wniosek o pozwolenie na rozpoczęcie prac budowlanych. Na remont potrzeba około 12 mln zł. Tyle Stowarzyszenie nie ma, dlatego na razie planuje odnowienie tylko części budynku. W hospicjum początkowo ma być miejsce dla 20 osób. Stowarzyszenie będzie starać się o kontrakt z NFZ dla nowego hospicjum. Do 2018 r. w dawnej szkole mają powstać jeszcze oddział opiekuńczo-leczniczy, hospicjum domowe, dom seniora, ośrodek opieki dziennej oraz zespół przychodni z rehabilitacją.

Źródło: *„Gazeta Wyborcza”*

Adriana Sikora
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zostały zebrane 16 lutego 2014 r.

Z prac Prezydium

4 lutego 2014 r.

Posiedzenie prowadził prezes G. Mazur.

Na wstępie omówił bieżącą korespondencję, jaka w ostatnim czasie została nadesłana na adres OIL, w tym:

– pismo Romana Wieszcza, prezesa Fundacji Wspierania Seniorów Środowisk Inteligenckich;

Przypominając, że cele i zadania tej organizacji, powołanej staraniem przedstawicieli łódzkich korporacji zawodów zaufania publicznego w 2004 r., R. Wieszczyk poinformował, że mimo podejmowanych działań, zgromadzone środki (zaledwie 179 tys. zł) nie pozwoliły na podjęcie budowy wymarzonego Domu Seniora. W związku z malejącym zainteresowaniem środowisk, które stworzyły Fundację, w kontynuowaniu jej działalności, zachodzi konieczność podjęcia decyzji, czy jest celowe kontynuowanie jej prac. W tej sytuacji poprosił Okręgową Radę Lekarską o przedstawienie poglądu w tej sprawie.

Członkowie Prezydium ORL, po krótkiej dyskusji, w której m.in. wskazali, że stworzone już przez inne izby lekarskie Domy Seniora, nie cieszą się zainteresowaniem, stwierdzili celowość likwidacji FWŚSI. Poproszono jedynie o wskazanie przez jej Zarząd, na co zgromadzone środki będą przeznaczone (o dalszych losach Fundacji informujemy po wspólnym zebraniu Zarządu, Rady oraz Zgromadzenia Fundatorów).

– odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na przesłane do MZ dokumenty XXXI OZL: Stanowisko nr 1, w którym wyrażono zaniepokojenie zmniejszającą się liczbą miejsc rezydenckich na specjalizacje oraz Apelu nr 3, w którym postulowano m.in. możliwości odliczenia od podatku kosztów kształcenia podyplomowego lekarzy, szczególnie szkoleń i kursów;

Odpowiedź MZ w pierwszej sprawie uznano wprawdzie za obszerną, ale nie wyjaśniającą problemu do końca, a wręcz manipulującą przedstawionymi danymi statystycznymi (więcej na ten temat piszemy na stronach „Panaceum”). W drugiej sprawie Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego odpowiedział, że podziela stanowisko zawarte w ww. apelu, zwrócił jednak uwagę, iż postulat ten był przedstawiany ministrowi finansów, lecz nie uzyskał jego aprobaty. W tej sytuacji członkowie Prezydium po dyskusji postanowili odpowiedź tę przekazać do Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego, w celu opracowania stosownego stanowiska na zbliżający się XXXII Okręgowy Zjazd Lekarzy łódzkiej OIL.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi poinformował

o skierowaniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosku o ukaranie jednej lekarki z Delegatury Łódzkiej.

...

W części programu posiedzenia, dotyczącej XXXII OZL, który odbędzie się 29 marca br. w Słoku k. Bełchatowa, zapoznano się ze stanem przygotowań do tego wydarzenia. Przedyskutowano tematykę referatów, jakie – z uwagi na aktualność poruszanego zagadnienia – powinny być prezentowane na zjeździe. Ustalono, że w czasie obrad zjazdu należy przedstawić delegatom działalność poszczególnych komisji problemowych ORL w Łodzi, a tematami referatów powinny być m.in.:

- rejestracja praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków oraz przepisy prawa, jakie obowiązują właścicieli tych praktyk, którzy są wobec prawa przedsiębiorcami;
- odpowiedzialność lekarza z tytułu wykonywania zawodu w postępowaniu cywilnym oraz funkcjonowanie Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Niepożądanych.

Ten ostatni temat wywołał dyskusję, czy te komisje w ogóle powinny działać dalej, ponieważ – mimo iż osoby poszkodowane w trakcie leczenia zgłaszają do nich coraz więcej wniosków o odszkodowanie – z powodu wadliwych przepisów, nie spełniają swojej roli. Z. Kijas zaproponował, aby zwrócić się z wnioskiem do zbliżającego się Krajowego Zjazdu Lekarzy o podjęcie starań o zmianę przepisów ustawy powołującej działalność wspomnianych komisji.

Następnie Prezydium ORL, występując w roli Kapituły tytułu „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”, zapoznało się ze zgłoszonymi kandydaturami do tego odznaczenia. Po wysłuchaniu złożonych wniosków i ich przedyskutowaniu, odznaczenia te w czasie XXXII OZL w Słoku k. Bełchatowa postanowiono wręczyć doktorom z poszczególnych delegatur:

- Skierniewickiej – Zdzisławowi Mazurkiewiczowi, chirurgowi z Łowicza;
- Piotrkowskiej – Witoldowi Orskiemu, interniście z Piotrkowa Trybunalskiego;
- Sieradzkiej – Witoldowi Laskowskiemu, ginekologowi-położnikowi z Wielunia;
- Łódzkiej – prof. Marii Gołębiowskiej, pediatrze z Łodzi oraz prof. Markowi Łukomskiemu, laryngologowi z Łodzi.

Należy dodać, że Komisja Stomatologiczna ORL nie zgłosiła żadnej kandydatury lekarza dentystry.

W związku z tym, że jeden z kandydatów w czasie zawodowej działalności nie wykształcił ani jednego specjalisty, dyskutowano o dokonaniach i cechach, jakie powinny charakteryzować laureata, noszącego tytuł „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”. Musi to być przede wszystkim lekarz, który potrafi pracować z młodymi adeptami medycyny i przekazywać im swoją wiedzę oraz doświadczenie w sposób przystępny i być swego rodzaju ojcem ▶

Stanowisko Prezydium ORL w Łodzi nr 1/P-VII/2014 z 4 lutego 2014 r.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z głębokim smutkiem przyjęło informacje o tragicznych zdarzeniach, związanych z wykonywaniem między szpitalnego transportu medycznego, które doprowadziły do śmierci pacjentów w szpitalach w Skierniewicach i Kutnie. Śmiertelne dramaty z udziałem dzieci zbulwersowały środowisko lekarskie, tak jak całą opinię publiczną i powinny być wyjaśnione z wyjątkową skrupulatnością i rzetelnością.

Złą praktyką stało się, iż w tych przypadkach za sprawą mediów doszło do przedwczesnego stawiania zarzutów, a nawet do obarczania całego środowiska lekarskiego odpowiedzialnością za złe funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce. Zamiast rzetelnej debaty na temat poprawy sytuacji, coraz częściej dochodzi do wykorzystywania tragedii do doraźnych celów politycznych.

Prezydium ORL wobec takich działań wyraża zdecydowany sprzeciw. Wieloletnią biernością i zaniechaniem w podejmowaniu gruntownych reform systemowych nie można przysłać błędem ludzkim czy rzekomym brakiem empatii pracowników medycznych, zwłaszcza gdy organizacyjny nieład oraz biurokracja uniemożliwiają skuteczną pomoc w stanach zagrożenia życia.

W sytuacji ciągłego niedofinansowania systemu ochrony zdrowia, prowadzącego do zadłużania wielu placówek medycznych, pracodawcy zmuszani są do poszukiwania oszczędności i przedkładania rachunku finansowego ponad dobro pacjenta. W takiej sytuacji lekarze podejmując działania diagnostyczne czy terapeutyczne dla ratowania zdrowia i życia, każdego dnia poddawani są presji ekonomicznej i administracyjnej przełożonych, która kłóci się z zasadami etyki lekarskiej. W patrzaniu na podmioty lecznicze tylko w kategoriach ekonomicznych umyka najważniejsza wartość, jaką jest zdrowie pacjenta.

W związku z powyższym, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi domaga się od osób odpowiedzialnych za kształtowanie polityki zdrowotnej podjęcia zdecydowanych działań na rzecz zmian obecnego systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem nadzoru nad kierownictwem placówek medycznych i koordynacji transportu medycznego w stanach zagrożenia życia.

dla swych uczniów. I jeśli zgłaszający właśnie uważają, że zasłużył na to odznaczenie i potrafią to uzasadnić, trzeba ich wolę uszanować. Mówiono o sposobie laudacji laureatów podczas obrad zjazdu, a także o potrzebie wydania publikacji z sylwetkami odznaczonych, mija bowiem dziesięć lat od jego ustanowienia. Część z laureatów w tym okresie zmarła, wielu jest już w podeszłym wieku, a ich życiorysy mogą być wzorem do naśladowania dla młodych.

W kolejnym punkcie omówiono sprawy organizacyjne, wiążące się z wyjazdem delegatów łódzkiej Izby na zbliżający się Krajowy Zjazd Lekarzy w Warszawie. Wytypowano również kandydatów – członków OIL w Łodzi do pełnienia funkcji w prezydium, sekretariacie oraz komisjach zjazdowych KZL. Zastanawiano się nad treścią uchwał, stanowisk i apełi, które powinny być zgłoszone przez łódzkich delegatów na forum krajowego zjazdu.

•••

Członkowie Prezydium omówili następnie zagadnienia wiążące się z aktualną sytuacją w ochronie zdrowia, która w dużej mierze od połowy stycznia br. została zdominowana jednym tematem. Mianowicie, śmiercią bliźniąt w szpitalu we Włocławku, które zmarły w nocy w przeddzień zaplanowanego porodu, mającego nastąpić poprzez cesarskie cięcie. Nie przesądzając o tym, kto ponosi winę za tę tragedię, sprawa ta po raz kolejny obnażyła chaos, jaki panuje w polskiej ochronie zdrowia, który skrzętnie wykorzystują media do podniesienia swoich nakładów. Epatując czytelników sensacyjnymi tytułami, winą za całe zło, które dzieje się w zdrowiu, oskarżają lekarzy, którzy – zdaniem dziennikarzy – w pogoni za pieniędzmi podejmują pracę w różnych miejscach, utracili empatię w stosunku do pacjentów i postępują niezgodnie z zasadami etyki lekarskiej.

G. Mazur odczytał dokument, przyjęty przez ORL Beskidzkiej Izby Lekarskiej, w którym członkowie Rady zwracają się do dziennikarzy z apelem, aby nie wydawali wyroków w sprawach medycznych przed rzetelną, fachową analizą konkretnego przypadku i nie

antagonizowali w ten sposób pacjentów z lekarzami. Jak wskazują wcześniejsze doświadczenia, takie działania odbijają się negatywnie nie tylko na uczestnikach konkretnego zdarzenia, ale też na funkcjonowaniu całej ochrony zdrowia. Niestety, Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba w Toruniu nie podjęła w tej sprawie żadnego stanowiska, chociaż to na jej terenie wydarzyła się ta tragedia.

Odnosząc się do innych tragicznych zdarzeń w ochronie zdrowia, które miały ostatnio miejsce na terenie działania łódzkiej OIL – w Skierniewicach oraz w Kutnie, a związane były z fatalnym funkcjonowaniem między szpitalnego transportu sanitarnego, G. Mazur odczytał stanowisko w tej sprawie, podjęte przez członków Oddziału Centralnego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, który ma swą siedzibę w Łodzi. W stanowisku tym StoMOZ zwraca uwagę na wadliwe rozwiązania systemowe dotyczące przewozu chorych między szpitalami, zwłaszcza w sytuacjach zagrożenia zdrowia i domaga się wprowadzenia zmian legislacyjnych w tym zakresie. W ślad za tym, wyrażając poparcie dla starsza łódzkiego menedżerów, członkowie Prezydium przygotowali, a następnie przyjęli własne stanowisko w tej sprawie (pełny jego tekst – s. I).

Problemom omawianym w tej części posiedzenia towarzyszyła żywa dyskusja, w której brali udział wszyscy obecni na spotkaniu członkowie Prezydium, przytaczając liczne przykłady „absurdów” występujących w systemie ochrony zdrowia, które w efekcie są lub mogą być przyczyną tragicznych zdarzeń z udziałem pacjentów. Krytycznie wyrażano się także na temat parlamentarnej debaty w dniu 23 stycznia br. nad wnioskiem o odwołanie ze stanowiska ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, która salę Sejmu zamieniła w arenę politycznych rozgrywek, a dla mediów stała się tematem kolejnych publikacji napastliwych wobec lekarzy. W debacie tej zabrakło natomiast rzetelnej oceny sytuacji w ochronie zdrowia oraz twórczej dyskusji nad tym, jakie należy podjąć działania, aby opisane wyżej, tragiczne zdarzenia wyeliminować.

•••

W części dotyczącej spraw komisji problemowych, głos zabrał przewodniczący Komisji ds. Konkursów – W. Kardas, który mówił o podjętych przez jej członków pracach zmierzających do uaktualnienia list kandydatów – specjalistów z poszczególnych dziedzin medycyny, mogących w tej kadencji uczestniczyć, jako osoby desygnowane przez ORL, w pracach komisji konkursowych na stanowiska kierownicze, ordynatorów oraz pielęgniarki oddziałowe.

Z kolei w części poświęconej problemom delegatur, wypowiedzieli się:

– B. Zwolińska z Delegatury Sieradzkiej, która przedstawiła prośbę delegatów z Wielunia o dofinansowanie organizacji dorocznego balu lekarza (skarbnik Z. Kijas poinformował, że – jak to było w przeszłości – Izba może dofinansować wynajęcie sali na ten cel);

– R. Filipczak z Delegatury Skierniewickiej, który krótko zrelacjonował przebieg spotkania w Rawie Mazowieckiej z udziałem delegatów oraz ich wyborców na temat relacji między lekarzami (więcej na ten temat na łamach „Panaceum”), poinformował też o projekcie zorganizowania zimowego marszu rekreacyjnego wokół Zalewu Tatar w Rawie Mazowieckiej pn. „Blżej siebie”, którego współorganizatorem byłyby organizacje pacjentów. Cel marszu to propagowanie idei podjęcia wspólnych działań na rzecz poprawy sytuacji w ochronie zdrowia.

•••

Członkowie Prezydium podjęli uchwałę w sprawie nowych stawek diet dla osób funkcyjnych, ponadto przegłosowali uchwały – zgodnie z propozycjami poszczególnych komisji problemowych – w sprawie: – wydania praw wykonywania zawodu; – przyznania miejsc stażowych; – wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą; – wpisu do rejestru podmiotów kształcących; – zwolnienia z opłacania składek członkowskich lub ich obniżenia.

Nina Smoleń

Zespoły delegatów na OZL w VII kadencji OIL w Łodzi i ich przewodniczący

Nr zespołu delegatów	Rejon wyborczy	Nazwa rejonu	Wykaz wszystkich delegatów rejonu (wyłuszczonego przewodniczący zespołu)
Delegatura Łódzka			
I	REJ-01	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego (oddziały kliniczne, wojewódzkie i poradnie specjalistyczne)	Bała Agnieszka Bednarkiewicz Zbigniew Bińkowska Anna Rogowski Waldemar Tymiński Maciej
II	REJ-02	Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. Radlińskiego, Klinika Ortopedyczna UM, Szpital im. dr. H. Jordana	Rżanek Anna
	REJ-08	III Szpital Miejski im. dr. K. Jonschera, przychodnie specjalistyczne	Wójcik Tadeusz
	REJ-12	Górna – Miejskie Przychodnie, SPZOZ GPZ w Rzgowie	Kidoń Jacek Zatke-Witkowska Małgorzata Ziółkowski Piotr

Nr zespołu delegatów	Rejon wyborczy	Nazwa rejonu	Wykaz wszystkich delegatów rejonu (wyłuszczonego przewodniczący zespołu)
III	REJ-03	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Centrum Profilaktyczno-Lecznicze	Knast Przemysław Sustowski Paweł
	REJ-04	Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ, szpital i poradnie	Bertram Blanka Nowak Grzegorz
	REJ-33	Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera	Kuropatwa Julia Rzepecki Jacek
IV	REJ-05	SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych	Kozłowska-Kijewska Maria Opinc Jacek Pakalski Marek
V	REJ-07	Bałuty – lekarze dentyści zatrudnieni w poradniach oraz indywidualnie praktykujący	Kruglak Maria Prochaska Janusz Szymański Andrzej
VI	REJ-09	Szpital Zakonu Bonifratrów – Św. Jana Bożego, przychodnie specjalistyczne, Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich	Głośny Józef Piwowarczyk Paweł

Nr zespołu delegatów	Rejon wyborczy	Nazwa rejonu	Wykaz wszystkich delegatów rejonu (wytłuszczony przewodniczący zespołu)
VII	REJ-10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej, wojewódzkie poradnie i przychodnie specjalistyczne	Adamkiewicz Bożena Jaszczuk Elżbieta Kuzdak Krzysztof Lech Joanna Maciejewski Grzegorz Pochylski Wiktor Sobczuk Andrzej Timler Dariusz Wilkoś Jacek
VIII	REJ-11	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika – Regionalny Ośrodek Onkologiczny z poradniami onkologicznymi i opieką paliatywną oraz Klinika Hematologii	Morawiec Zbigniew Pawlak Mariusz Sokalszczyk Małgorzata Stańczyk Maciej
IX	REJ-13	Górna – lekarze dentyści zatrudnieni w poradniach oraz indywidualnie praktykujący	Bednarek-Drath Anna Figas-Kubica Elżbieta Mazur Emilia
X	REJ-15	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa	Lewińska Iwona Lipka-Kociszewska Alicja Rościszewska-Kuncman Anita Skrzypek-Mikulska Agnieszka Świątek Andrzej
XI	REJ-16	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa – Instytut Ginekologii UM, Szpital im. Madurowicza	Kralkowska Ewa Sadurska Jolanta Sieroszewski Piotr
XII	REJ-17	Polesie – lekarze dentyści zatrudnieni w poradniach oraz indywidualnie praktykujący	Samlik-Fronc Izabela
XIII	REJ-18	II Szpital Miejski im. L. Rydygiera, lecznictwo otwarte – poradnie ZOZ dla Szkół Wyższych w Łodzi „PaLMA”, Śródmieście – lecznictwo otwarte	Lasota Jan Sagan Andrzej
	REJ-28	SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM UM w Łodzi (ul. Sterlinga)	Banyś Andrzej Golański Ryszard Kawiński Janusz Krawczyk Zbigniew Morawiec Jan Piechota Mariusz
	REJ-30	SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM UM w Łodzi (Plac Hallera)	
XIV	REJ-22	Widzew – lekarze dentyści zatrudnieni w poradniach oraz indywidualnie praktykujący Śródmieście – lekarze dentyści zatrudnieni w poradniach oraz indywidualnie praktykujący	Bożyk Waldemar Bukowska Danuta Lasociński Janusz Organa Jacek Żęcin Agnieszka
XV	REJ-23	Samodzielny Publiczny ZOZ USK nr 1 im. dr. N. Barlickiego UM w Łodzi	Józefowicz-Korczyńska Magdalena Kuświk Miłosz Lucas Grzelczyk Weronika Olejniczak Izabela Więclewski Łukasz
	REJ-24	Lekarze z oddziałów chirurgicznych deklarujący utworzenie rejonu – Szpital im. dr. N. Barlickiego UM w Łodzi	Czekalski Paweł Wasiak Janusz
	REJ-25	Lekarze medycyny zachowawczej deklarujący utworzenie rejonu – Szpital im. dr. N. Barlickiego UM w Łodzi	Jasek Łukasz Karpiński Przemysław Szyszow Kamil
XVI	REJ-26	SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny IS w Łodzi – pracownicy szpitala klinicznego	Gronostaj Anna Kołodziej-Kowalska Emilia Partyka Marta Pawelczyk Tomasz
XVII	REJ-29	SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 im. M. Konopnickiej UM w Łodzi	Biernacka Ewa Kobos Józef Miodek Mieczysław Pierlejewski Filip Pokuszyńska Kalina

Nr zespołu delegatów	Rejon wyborczy	Nazwa rejonu	Wykaz wszystkich delegatów rejonu (wytłuszczony przewodniczący zespołu)
XVIII	REJ-31	SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny IS w Łodzi – pracownicy Instytutu Stomatologii	Doliwa-Augustowska Aneta Hilt Aleksandra Piątowska Danuta Proc Patrycja Pypeć L. Jacek Suchorzewski Andrzej Tarka-Przybyłek Agnieszka
XIX	REJ-32	Zakłady Teoretyczne UM w Łodzi	Gerstenkorn Andrzej Kempińska-Miroslawska Bogumiła
	REJ-39	Lekarze zatrudnieni w Urzędzie Miasta Łodzi, Urzędzie Wojewódzkim, Urzędzie Marszałkowskim, Wojewódzkim Centrum Zdrowia Publicznego, ŁOW NFZ	Jankowska Beata
	REJ-40	Lekarze zatrudnieni w ZUS, lekarze cywilni Służby Więziennictwa	Czarnecki Paweł Sztobryn Michał
XX	REJ-34	ICZMP – Pion Ginekologiczno-Położniczy	Jaczewski Bogumił Makuła Andrzej Pawłowski Tadeusz Pietrzak Zbigniew
	REJ-35	ICZMP – Pion Ginekologiczno-Położniczy II – lekarze deklarujący utworzenie rejonu	Dutkowski Tomasz
	REJ-36	ICZMP – Pion Pediatryczny, Pion Diagnostyczny	Gęsicki Tomasz Kmieć Krystyna Muszyński Tomasz Nadolski Marek Raczyński Piotr Sordyl Beata Wosik-Erenbek Marzenna
XXI	REJ-37	Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuci i Rehabilitacji (Łagiewniki)	Kaczmarek Januariusz Kołodziejczyk Halina
	REJ-38	Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuci i Rehabilitacji (Tuszyn)	Stochmiełek Jarosław Witkowski Jarosław
XXII	REJ-41	Koło Lekarzy Seniorów – lekarze	Borysewicz-Charzyńska Krystyna Ciechowicz Stanisław
	REJ-42	Koło Lekarzy Seniorów – lekarze dentyści	Gańczarczyk Anna Naruszewicz-Petrenko Alicja
	REJ-55	Lekarze – emeryci i renciści, bezrobotni (nazwiska zaczynające się od I–M)	Kuncman Łukasz Lutosławski Tadeusz
XXIII	REJ-43	Lekarze POZ zatrudnieni w NZOZ-ach (nazwiska zaczynające się od A–H)	Banaś Izabela Błaszczak Barbara
	REJ-44	Lekarze POZ zatrudnieni w NZOZ-ach (nazwiska zaczynające się od I–K)	Klichowicz Lidia Koziańska-Rościszewska Małgorzata
	REJ-45	Lekarze POZ zatrudnieni w NZOZ-ach (nazwiska zaczynające się od L–R)	Lasocińska Zofia Lasota Elżbieta
	REJ-46	Lekarze POZ zatrudnieni w NZOZ-ach (nazwiska zaczynające się od S–Z)	Timler Małgorzata
XXIV	REJ-47	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o, szpital i poradnie specjalistyczne, emeryci i renciści	Abramowicz Włodzimierz Debich Piotr Kardas-Sobantka Dorota Krzyżanowski Grzegorz
	REJ-48	Lecznictwo otwarte Pabianicy powiatu pabianickiego	Żabińska Renata
	REJ-49	Lekarze dentyści powiatu pabianickiego	Filipowska Małgorzata Hańcka Jolanta

Nr zespołu delegatów	Rejon wyborczy	Nazwa rejonu	Wykaz wszystkich delegatów rejonu (wytłuszczony przewodniczący zespołu)
XXV	REJ-50	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, przychodnie specjalistyczne	Błaszczak Agata Długosz Przemysław Dobrogowski Miłosz Kijas Zbigniew Królikowski Dariusz Misztela Mirosława Szczapa Jolanta
XXVI	REJ-53	Lekarze dentyści powiatu zgierskiego	Burzyński Mariusz Szafrańiec Wojciech Szubert-Nowosielecka Edyta
XXVII	REJ-62	Lekarze dentyści prywatnie praktykujący – NZOZ -y (nazwiska zaczynające się od A–N)	Konopka Dorota Kulińska Maria
	REJ-63	Lekarze dentyści prywatnie praktykujący – NZOZ-y (nazwiska zaczynające się od O–Z)	Zwierzchowski Piotr
Delegatura Piotrkowska			
I	REJ-64	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie wraz z jednostkami podległymi, emeryci i renciści	Mazur Grzegorz Białaczewski Andrzej Budnik Marcin Dobrowolski Leszek Trzeciak Piotr Uciński Andrzej
	REJ-65	SPZOZ-y, NZOZ-y powiatu bełchatowskiego	Pacześ Ewa Wiernik Anna Zochniak Krzysztof
	REJ-66	Lekarze dentyści powiatu bełchatowskiego	Klekot-Antoszczyk Magdalena Polityło-Lewandowska Beata
II	REJ-67	SPZOZ Szpital Rejonowy w Opocznie wraz z jednostkami podległymi, NZOZ-y, lekarze prywatnie praktykujący, emeryci i renciści	Lizis Tadeusz Józefiak Michał Olczyk Włodzimierz
III	REJ-68	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika i poradnie	Wardziński Arkadiusz Wyrwas-Meckier Beata Pryczak Elżbieta Pniak Tomasz
IV	REJ-69	Powiatowy ZOZ w Piotrkowie Trybunalskim i poradnie	Rusin Krzysztof Chalusiak Marek Bartosik Andrzej
	REJ-70	SPZOZ-y i NZOZ-y, lekarze prywatnie praktykujący, emeryci i renciści	Kawnik Dorota Kimelski Roman Sędzicki Wojciech
	REJ-71	Lekarze dentyści powiatów: piotrkowskiego i opoczyńskiego	Hoffer Zdzisław Skrzypczyk Agnieszka Walczykowski Krzysztof Wojciechowska Elżbieta
V	REJ-72	Szpital Powiatowy w Radomsku wraz z podległymi jednostkami, emeryci i renciści	Gradowski Grzegorz Jaworska-Zieniewicz Sylwia Nowerski Sławomir
	REJ-73	NZOZ-y, SP OZ-y, lekarze prywatnie praktykujący	Więcek-Berlanka Anna Paluch Katarzyna
	REJ-74	Lekarze dentyści powiatu radomszczańskiego	Karkoszka Maria Sobótka Maciej
VI	REJ-75	Lekarze powiatu tomaszowskiego	Flejterski Artur Białas Tomasz Bujnowicz Zbigniew Lechowska Agnieszka Malicki Cezary Pyziak Andrzej Zaborowski Jacek
	REJ-76	Lekarze dentyści powiatu tomaszowskiego	Przybyszewski Wiktor Śniegula Tomasz

Nr zespołu delegatów	Rejon wyborczy	Nazwa rejonu	Wykaz wszystkich delegatów rejonu (wytłuszczony przewodniczący zespołu)
Delegatura Sieradzka			
I	REJ-77	SPZOZ w Sieradzu im. Kardynała Wyszyńskiego, SPZOZ Sieradz i poradnie	Jaksa-Klimas Zofia Marszałek Tomasz Pijanka-Klys Joanna Popiel Agnieszka Zwolińska Beata
II	REJ-78	NZOZ-y, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, emeryci, prywatnie praktykujący z Sieradza i powiatu	Dutkowski Cezary Ildzikowska Anna Skrzypińska Halina
III	REJ-79	Lekarze powiatu zduńskowolskiego	Kardas Włodzimierz Konieczny Piotr Stolarczyk Włodzimierz Wiśniewski Piotr
IV	REJ-80	Lekarze i lekarze dentyści powiatu łaskiego	Dąbkowska Krystyna Denys-Ptaszyńska Ewa Pierzynka Jadwiga Sokalszczuk Andrzej
V	REJ-81	Lekarze powiatów wieluńskiego i wieruszowskiego	Burchacińska Ewa Juzala Ireneusz Lach Jacek Mastalerz Czapanik Renata Sujka Robert Zięba Małgorzata
VI	REJ-82	Lekarze i lekarze dentyści powiatu poddębickiego	Magin Leszek Malinowska Barbara
VII	REJ-83	Lekarze i lekarze dentyści powiatu pajęczańskiego	Krzemiński Andrzej Pająk Jolanta
VIII	REJ-84	Lekarze dentyści powiatów sieradzkiego i zduńskowolskiego	Elerowska Irena Lis-Owczarek Anna Pyrzyńska Maria Sadłeczka -Pfawlak Teresa
Delegatura Skierniewicka			
I	REJ-86	Lekarze lecznictwa zamkniętego i otwartego, lekarze emeryci i renciści	Diks Dariusz Gajek Małgorzata Kobyłecki Mariusz Koneczny Karol Malanowicz Grzegorz Pietraszko Agnieszka Zalewska Małgorzata
II	REJ-87	Lekarze lecznictwa zamkniętego i otwartego, lekarze emeryci i renciści	Jarzębski Marek Zdunek Jan
III	REJ-88	Lekarze lecznictwa zamkniętego i otwartego, lekarze emeryci i renciści	Bitner Paweł Grabowski Waldemar Kokołaszewi Grzegorz Wnuk Ewa
IV	REJ-89	Lekarze lecznictwa zamkniętego i otwartego, lekarze emeryci i renciści	Biedrzycka-Kądziela Teresa Filipczak Robert Uchman Jarosław
V	REJ-90	Lekarze dentyści z Delegatury Skierniewickiej	Krysiak Jolanta Lindorf Małgorzata Osica Michał Rogowski Zbigniew Walczewski Krzysztof

ELITA MA FORY.



Sprawdź naszą ofertę dla profesjonalistów, uszytą specjalnie dla Ciebie. Myślałeś, że Cię nie stać na marzenia? Sorry, teraz Cię stać.

OFERTA DLA TYCH, KTÓRZY NA TO ZASŁUŻYLI.

Jesteś lekarzem? U nas możesz liczyć na to, że docenimy Twoje zawodowe umiejętności, a samochód, o którym marzyłeś stanie nareszcie w Twoim garażu. Mamy dla Ciebie niespodziankę, która zmieni Twoją percepcję cen. MINI nie będzie Cię już kosztować tyle, ile dotychczas mogło. I to tylko dlatego, że się postarałeś.

Oferta ważna dla wybranych grup zawodowych i dotyczy wszystkich modeli MINI. Pełną informację o grupach zawodowych objętych specjalną ofertą znajdziesz na stronie internetowej.

MINI.COM.PL

DEALER MINI
PREMIUM ARENA
UL. ROKICIŃSKA 190
92-412 ŁÓDŹ
TEL.: +48 42 613 66 49
PREMIUMARENA.MINI.COM.PL



Portrety niepospolitych medyków

Ludwik Gąsiorowski

O podwiełuńskiej wsi Ruda mało kto słyszał, choć miejscowość ta przed wiekami była znaczącym ośrodkiem miejskim. Do dziś przetrwała tu bezcenna zabytkowa świątynia, którą podziwiają turyści nie tylko z Polski. W wybudowanym w połowie XII wieku kościele, mimo licznych, późniejszych zmian, przetrwało sporo fragmentów romańskich.

Właśnie w Rudzie 26 sierpnia 1807 r. przyszedł na świat wielki lekarz, działacz społeczny i filantrop Ludwik Hiacynt Gąsiorowski. Z naszym łódzkim regionem był związany bardzo krótko, ale warto o nim wspomnieć w naszym cyklu, gdyż przez potomnych nazywany jest ojcem historii medycyny w Polsce. Niestety, postać ta została zapomniana, jak i miejscowość, w której się urodził ponad dwa wieki temu.

Ludwik Gąsiorowski jeszcze będąc małym dzieckiem przeniósł się wraz z rodziną do Księstwa Poznańskiego, gdzie warunki do życia były nieco lepsze. Po ukończeniu prestiżowego gimnazjum św. Marii Magdaleny w Poznaniu, w 1829 hr. rozpoczyna studia medyczne we Wrocławiu. Gdy wybucha Powstanie Listopadowe, przerywa naukę, wraca do Poznania i wstępuje do pułku jazdy poznańskiej. Duża liczba rannych oraz brak medyków sprawiają, że podejmuje się pełnienia roli tzw. podlekarza, choć zdaje sobie sprawę z tego, że nie dysponuje jeszcze dostateczną wiedzą medyczną.

Wiosną 1831 r. w Poznaniu wybucha epidemia cholery, prawdopodobnie przywleczona z Azji przez żołnierzy rosyjskich. „Dziennik Urzędowy Królewskiej Regencyj

w Poznaniu” z 3 maja uspokaja ludność, stwierdzając, że podjęto dostateczne środki zaradcze, „aby odwrócić od tutejszych granic zaród tej choroby”. Z chorobą azjatycką – jak ją nazywają – walczy ofiarnie także Gąsiorowski. Zaraza powraca kilka razy, powodując śmierć prawie dziewięciuset osób, a wśród ofiar jest nawet sam feldmarszałek pruski August von Gneisenau, dowódca korpusów stojących na straży porządku w zaborze pruskim.

Po klęsce powstania, Ludwik Gąsiorowski kończy studia medyczne i w 1835 r. jest już doktorem. Rozpoczyna praktykę lekarską, specjalizując się w chorobach wewnętrznych i położnictwie. Przyjaźni się z Karolem Marcinkowskim, znanym wielkopolskim lekarzem, którego imię nosi dziś Uniwersytet Medyczny w Poznaniu. Zbliży ich do siebie działalność społeczna i filantropijna. Obydwaj bezinteresownie leczą biedotę, często wręczając chorym darmowe leki.

Widząc olbrzymie ubóstwo i zły stan sanitarny, odbijający się fatalnie na życiu wielu rodaków, doktor Gąsiorowski stawia na ochronę medyczną, szczególnie wśród najmłodszych. Przedstawia pierwszy w dziejach plan tworzenia zakładów dobroczynnych w celu opieki i wychowania ubogich, małych dzieci. Efektem tych starań jest utworzone w 1842 r. w Poznaniu Towarzystwo dla Zakładania i Prowadzenia Ochronki dla Biednych Dzieci. Sam kieruje nim przez kilka lat. Pracy społecznej oddaje się całkowicie, nie bacząc na swoje osobiste kłopoty. Jednocześnie nie czuje się szczęśliwy, gdyż brzydzi się wszechobecną obłudą i samolubstwem, które dostrzega także u wielu znanych mu medyków.

Ludwik Gąsiorowski działa aktywnie też w dyrekcji Towarzystwa Pomocy Naukowej (1844) i radzie miejskiej Poznania (1842–1854). W połowie lat czterdziestych uczestniczy w przygotowaniach do Powstania Wielkopolskiego, za co zostaje aresztowany (1846) przez Prusaków i spędza w więzieniu siedem miesięcy. Po opuszczeniu celi, podczas Wiosny Ludów, jest lekarzem w powstańczych obozach i szpitalach. Gdy w 1857 r. powstaje Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, zostaje członkiem jego zarządu.

Wcześniej już pracuje intensywnie nad pomnikowym „Zbiorem wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce od czasów najdawniejszych aż do czasów najnowszych”. Pierwszy tom tego dzieła, które początkowo miało być skromnym opracowaniem, ukazuje się w 1839 r., czwarty

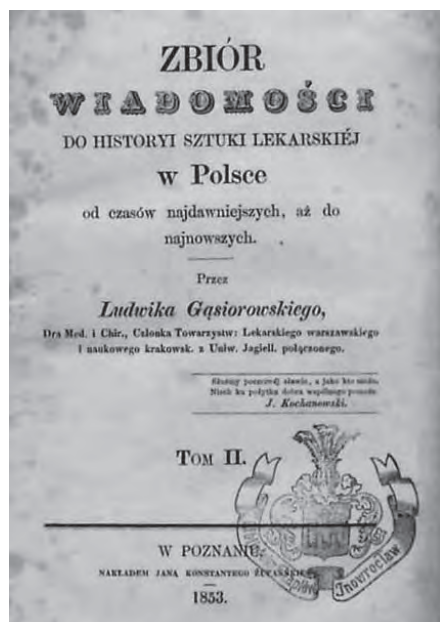


(ostatni) zaś – w roku 1855. Pracę dedykuje Karolowi Marcinkowskiemu „w dowód wysokiego szacunku i przywiązania”. Na karcie tytułowej swojej książki zamieszcza słynną maksymę Jana Kochanowskiego, której jest wierny przez całe życie: „Służmy pocziwej sprawie, a jako kto może, niech ku pożytku dobra wspólnego pomoże”.

Świat naukowy i lekarski docenia wysiłek Ludwika Gąsiorowskiego, wszak brak literatury medycznej utrudniał znacznie stworzenie takiego obszernego dzieła. Okazuje się jednak, że on już od czasów studiów zbierał materiały do tego opracowania, kolekcjonując pisma polskich lekarzy z różnych zakątków dawnej Polski. W swoich wspomnieniach pisze: „Historia medycyny polskiej od samego jej początku to źródło lecznicze dla zbolełego serca po klęsce powstania listopadowego. Tam szukałem pociechy, dowodów, że Polska zawsze naukami wysoko stała, a żadnemu innemu narodowi prymu nie dawała”.

Ludwik Gąsiorowski umiera 9 grudnia 1863 r. w Poznaniu, gdzie pochowany zostaje na cmentarzu świętomarcińskim. Jego szczątki potem umieszczono na Cmentarzu Zasłużonych Wielkopolan. Jeszcze w latach trzydziestych ubiegłego wieku Poznań przypominał postać tego wielkiego lekarza i społecznika, jednakże wkrótce zapomniano o nim niemal całkowicie. W 2008 r., ponad dwieście lat po urodzinach ojca historii medycyny w Polsce, pochodzącego z małej podwiełuńskiej Rudy, ubolewał z tego powodu na łamach biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, poznański historyk nauk medycznych – prof. Roman K. Meissner.

Ryszard Poradowski



Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 1)

Zaczynamy... gorączkowo

Człowiek chory, choroby i lekarze – w ten czy inny sposób – istnieli od zawsze, tworząc to, co nazywamy medycyną, czyli sztuką leczenia. Odkąd człowiek posiadał umiejętność pisania, zaczął utrzymywać swoją myśl, która – bywało – że choć prosta, to jednak okazywała się genialna, składając się na to, co nazywamy postępowaniem. Jednakże nawet największy postęp w medycynie dokonuje się dzięki małym krokom i okrucynom działań w tym łańcuchu pokoleń pacjentów i lekarzy. Przypomnijmy więc sobie tych, którzy byli kiedyś przed nami, mierzyli się z terażniejszością, tworząc swoją przeszłość, a dla nas budując przyszłość.

W tym duchu chciałabym zaproponować na łamach „Panaceum” nowy cykl historyczno-medyczny pn. „Czytamy klasyków medycyny polskiej”. W ramach tego cyklu będą prezentowane fragmenty dawnych, wydanych przed 1939 rokiem prac polskich lekarzy, omawiające różne choroby, w celu przybliżenia i przypomnienia polskiej myśli lekarskiej. Na każdy odcinek będzie składała się zagadka, czyli fragment pracy wraz z pytaniami do niej, ponadto

krótkie omówienie rozwiązania poprzedniej zagadki. Zachęcamy do udziału, zarówno poprzez udzielanie odpowiedzi, jak i nadsyłanie propozycji.

Dzisiaj zaczynamy gorączkowo! Zamiast nazwy choroby, w tekście znajdują się wzięte w nawiasy znaki zapytania.

Odcinek 1:

Gorączka należy do najstarszych objawów (???). Nie ma chyba przypadku tej choroby, przebiegającego bez gorączki, jakkolwiek niekiedy spotykamy gorączkę nieznaczną, przekraczającą zaledwie o kilka dziesiętnych stopnia granice prawidłowe. Gorączka o takich poronnych postaciach może ująć uwagi lekarza i dlatego właśnie wspominają niektórzy autorowie o przebiegu bezgorączkowym (???). Natężenie gorączki w (???) może być rozmaite: niekiedy temperatura dochodzi od razu do wysokiego stopnia, 40–41°, w innych razach bywa mniejsza i waha się przez cały czas trwania choroby pomiędzy 38–39°. Typ gorączki bywa również rozmaity; rzadko widzujemy tu gorączkę o typie ciągłym, najczęściej spotykamy typ mocno zwalnający lub przestankowy. Czas trwania gorączki



wynosi od 2-ch do 7-iu dni i rzadko przekracza objaw ten powyżej nakreślonej granicy.

O jakiej chorobie mówi powyższy fragment tekstu, kto jest jego autorem i w jakiej pracy się znajduje? Odpowiedzi bardzo proszę przysłać e-mailem na adres: narratus77@op.pl lub przekazać do siedziby OIL w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 (do rąk A. Poradowskiej).

Z uwagi na cykl wydawniczy „Panaceum”, wyjaśnienie zagadki i kilka słów o chorobie, książce, w której została opisana oraz jej autorze (w ujęciu historycznym, oczywiście!), zamieszczać będziemy nie w następnym numerze naszego pisma, ale kolejnym. Tam podamy również informacje o osobach, które podały prawidłowe odpowiedzi, a wylosowany „zwycięzca” (jeśli poprawnych odpowiedzi będzie więcej) otrzyma nagrodę niespodziankę.

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska

Z historycznej półki



Siddhartha Mukherjee, amerykański onkolog i pisarz, opowiada historię raka, poczynając od pierwszych odnotowanych przypadków sprzed tysięcy lat, a kończąc na czasach współczesnych, badając ten temat z precyzją biologa molekularnego, wnikliwością historyka i pasją biografę. Łącząc przystępnie przekazaną wiedzę naukową z opisem konkretnych – historycznych i współczesnych – przypadków chorych, pisze fascynującą kronikę choroby, która towarzyszy ludzkości od ponad pięciu tysięcy lat, zarazem ją demistyfikując. Książka spotkała się ze znakomitym przyjęciem środowisk naukowych i literackich.

Wydawnictwo Czarne – 23.10.2013 r., opr. twarda, format 15,5 x 24cm, s. 616., cena ok. 57 zł

Sekcja Historyczno-Medyczna zaprasza do współpracy

Poznanie – pamięć – tradycja

Niezmiernie miło jest mi poinformować, iż w ramach Komisji Informacyjno-Wydawniczej Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi powstała Sekcja Historyczno-Medyczna, której misję można streścić w trzech słowach: „poznanie – pamięć – tradycja”.

Głównym celem sekcji jest dbałość o zachowanie dla nas i następnych pokoleń lekarzy oraz lekarzy dentyków wszelkich śladów działalności lekarskiej i wykonywania zawodu lekarza, a także pamięci o szczególnie zasłużonych medykach z terenów wchodzących obecnie w obszar działania łódzkiej OIL. Zamysł ten zamierzamy realizować poprzez m.in. dokumentowanie tej działalności, zbieranie pamiętek, wspomnień itd., od czasów najdawniejszych po dzień dzisiejszy. Celem działania Sekcji jest także dbałość o zachowanie tego, co można nazwać kulturą medyczną lub kulturą lekarską. Medycyna jest bowiem także częścią dorobku kulturalnego kraju, w którym się rozwija, zmienia i przeobraża, wraz z czasami, w jakich przychodzi żyć i pracować jej twórcom – w tym przypadku lekarzom i lekarzom dentytom.

Dlatego też serdecznie zapraszam Was, Koleżanki i Kolegów, do aktywnego udziału w pracach Sekcji. Osoby zainteresowane zapraszam na nasze spotkania w trzecie czwartki każdego miesiąca, o godz. 17:00, w siedzibie OIL w Łodzi przy ul. Czerwonej 3. Najbliższe spotkanie odbędzie się więc 20 marca br.

W razie pytań oraz potrzeby podzielenia się swoimi refleksjami na temat tego, czym powinna się zajmować Sekcja, proszę o kontakt mailowy: narratus77@op.pl lub telefoniczny 697 093 010. Mam nadzieję, że wspólnymi siłami uda nam się zachować od zniszczenia i zapomnienia to kim, my lekarze, byliśmy i jesteśmy, po to, abyśmy wiedzieli, dokąd zmierzamy.

Z serdecznymi pozdrowieniami i nadzieją na spotkanie,

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska
przewodnicząca
Sekcji Historyczno-Medycznej
Komisji Informacyjno-Wydawniczej
ORL w Łodzi



Obawy wieku podeszłego

Tych, którzy już przekroczyli wiek emerytalny, jest wśród nas dużo (za dużo), a prognozy wskazują, że wkrótce będzie ich znacznie więcej. Co „ciekawe” – ci starszy ludzie chcieliby jeszcze jakiś czas pobyc na tym najlepszym ze światów, ale powstaje pytanie: jak?

Płacz (płać!) i zgrzytanie zębów...

Rozważania te nie dotyczą osób zdrowych i zamożnych, lecz głównie schorowanych średniaków, którzy na kosztowne (a niekiedy na prawie żadne) leczenie poza NFZ nie mogą sobie pozwolić, bo utrzymują się z renty, emerytury zasiłku itp., które to pieniądze ledwie starczą na skromne bytowanie. Każde dodatkowe wydatki powodują obawę, że popadnie się w długi, z których będzie bardzo trudno wyjść, a bywa i tak, że wyjście z zadłużenia okazuje się całkiem niemożliwe.

Nie jesteśmy nauczani, aby już od młodości oszczędzać, planować domowy budżet, nie zaciągać ryzykownych kredytów i jeszcze dodatkowo się ubezpieczać. Umiejętność przewidywania to trudna sztuka, z którą młodzi nie potrafią sobie radzić i często najpierw jest rozrzutność i bez troska (typu jakoś to będzie), a dopiero potem przychodzi otrzeźwienie. Czasem też otrzeźwieniu towarzyszy płacz (płać!) i zgrzytanie zębów – o ile w ogóle kogoś stać na zęby. Jak wiadomo, wszelkie leczenie jest kosztowne, a zaopatrzenie stomatologiczne zwłaszcza.

Znając obecne realia wiemy, że trudno liczyć na jakieś pozytywne zmiany w tym zakresie. Kolejki do lekarzy i terminy wyznaczanych wizyt czy zabiegów wydłużają się jakby wprost proporcjonalnie do upływu czasu, więc seniorom (to taki sympatyczny eufemizm, określający ludzi starszych i bardzo starych) zdarza się nie doczekać. Zatem może problem z głową? Chyba nie powinno się tak szczerze i brutalnie o tym mówić, lecz wiadomo, że wcześniejsze odchodzenie z tego świata ludzi w wieku podeszłym – jest dla społeczeństwa korzystne. Tymczasem nawet osoby „ponadterminowe” po zakończeniu pracy zawodowej, odchowaniu dzieci czy wnuków, a niekiedy nawet prawnuków, też chętnie by sobie jeszcze trochę pożyły. W założeniu dłuższe życie jest możliwe, ponieważ współczesna medycyna potrafi czynić cuda... Jednak nie dla wszystkich

owe cuda są dostępne. Z tą trudną prawdą trzeba się więc pogodzić, a przynajmniej nie udawać, że ona nie istnieje.

Sprawiedliwy podział dóbr – odwieczny problem

Kiedyś, dość już dawno, uczono nas o wartościach najwyższych, do których w pierwszym rzędzie było zaliczane ludzkie życie oraz zdrowie. Jednak z czasem i ta kwalifikacja też uległa stopniowym „transformacjom”. W niektórych kręgach mówi się, że ten czy ów „już się dość nażył”, więc szkoda dla niego drogich procedur, i że jeśli go nie stać na zapłacenie za operację, rehabilitację, czy kosztowne leki – to trudno. Wszak budżet państwowy nie jest z gumy, co chorzy w podeszłym wieku powinni zrozumieć. I zwykle rozumiem, bo nie mają wyjścia, ale nie zawsze się godzą na taki podział tzw. korzyści. Myślą sobie (egoistycznie?), że mają do nich, do tych korzyści, jakieś prawo, skoro uczyliwie przepracowali kilkadziesiąt lat, płacąc podatki itp. Niestety, problem sprawiedliwego podziału dóbr wypracowanych wciąż stanowi barierę nie do przebycia; finansiści oraz niektórzy współcześni etycy dowodzą, że teoria swoje, a praktyka zależy od mnóstwa czynników. Czy można się dziwić ludziom starym, chorym i pokrzywdzonym, iż takie tłumaczenie wcale ich nie pociesza i nie chcą się godzić z argumentacją „wszystkowiedzących”?

Ongiś sama dość ostro występowałam przeciwko twierdzeniu pewnego uniwersyteckiego etyka, który bronił polityki NFZ w kwestii ograniczeń wiekowych, dotyczących dostępu do bezpłatnych procedur, zwłaszcza ratujących życie. Twierdzono wówczas, że jeśli pacjent ukończył tyle a tyle lat, to już wyczerpał swój limit i albo będzie płacił dodatkowo, albo „odpadnie” – jako nierokujący. Dowodziłam, że nie ma sensu ujednolicanie wieku kalendarzowego z biologicznym, jednak i to również musiało przegrać z finansowymi wyliczeniami oraz profesorskim, „naukowo-etycznym” rozumowaniem.

Wówczas także dość często dyskutowaliśmy na temat dopuszczalności eutanazji, czyli zabijania ludzi w majestacie prawa. No i co? W niektórych krajach takie procedury dopuszczono na mocy zatwierdzonych już ustaw, w innych debaty trwają nadal. U nas również, lecz *nec Hercules*, gdy tak

wiele zmienia się w czasie i przestrzeni. Postęp – to słowo brzmi poważnie i dumnie, więc trzeba nadążać. Można się jedynie zastanawiać nad znaczeniem i dostosowywaniem do aktualnych potrzeb pojęcia ETYKA, zwłaszcza gdy chodzi o tę naszą, lekarską.

Przedłużanie życia czy tylko starości?

Pytanie raczej retoryczne, ponieważ trudno to rozpatrywać oddzielnie. Zasadniczo organizm ludzki jest zaprogramowany na sto lub więcej lat, a prace nad wydłużeniem życia wciąż trwają, jednak im dłużej człowiek żyje, tym jest mniej sprawny, mniej odporny na choroby i „w ogólności” mniej przydatny. Gdyby tak udało się przedłużyć młodość!

Teraz, gdy ludzie najpierw muszą zadbać o wykształcenie i karierę, a dopiero potem układają sobie sprawy rodzinne, zdarza się, iż jest już za późno, choćby na dzieci. I wtedy podejmuje się pośpieszne, nerwowe leczenie z wykorzystaniem wszelkich dostępnych sposobów oraz osiągnięć medycyny, aby jednak mieć własne potomstwo, a gdy te usiłowania okażą się nieskuteczne – wówczas dramat. Rozpadają się (niekiedy przypadkowe, niekiedy dość umowne, niezbyt trwałe) związki, ludzie szukają jakichś odmiennych sposobów na życie, które tymczasem umyka.

Nie chcę ciągnąć tego tematu, bo pewne jego aspekty są wielce dyskusyjne. I właśnie te dyskusje prowadzą do wniosku, że długa starość nie jest aż taką radością, jaką by mogła być dłuższa młodość lub przynajmniej dłuższe życie. Czy do tego kiedyś dojdzie – kto wie? Potencjał zawarty w naukach medycznych jest ogromny.

W każdym razie pomarzyć można (chwilowo przynajmniej zastępczo), np. o skróceniu kolejek, zwłaszcza do specjalistów, tych bowiem jest wciąż za mało. Emigracja zarobkowa nadal trwa i ma się dobrze. Ponoć w ubiegłym roku wyemigrowało z Polski pół miliona rodaków.

Barbara Szeffer-Marcinkowska

e-mail: bsm3@tlen.pl
tel. 42 686 28 10

Łódź, 12 lutego 2014 r.

Byłe do wiosny...

Cieszymy się z demokracji, ale czy dobrze z niej korzystamy? Z doniesień medialnych wynika, że spowodowała ona sytuację, kiedy każdemu wszystko wolno i nikt za nic nie odpowiada. Nie wiem, czy to dobrze, ale na pewno nie w służbie zdrowia (mam wątpliwości, czy obecnie to jeszcze służba, czy tzw. wolna amerykanka?).

Niegdyś, w minionej już epoce, pracowało się – będąc lekarzem – siedem godzin w ramach etatu, a jeśli był to szpital, to dochodziły dyżury (cztery–pięć w miesiącu, w okresie urlopowym do ośmiu). Kto chciał, to mógł podjąć pracę dodatkową (do dziesięciu i pół godzin tygodniowo). Na dodatkowe zatrudnienie musiał wyrazić zgodę zwierzchnik w zakładzie pracy, a zatwierdzał ją Wydział Zdrowia. Wszystko więc było jasne.

Niestety, teraz nie ma żadnej kontroli i nie wiadomo, kto gdzie i ile godzin pracuje, a skutki tego są często opłakane. Biegania i bylejałość są na porządku dziennym. Demokracja uwolniła „demony” chęci szybkiego wzbogacenia się – to z jednej strony, a z drugiej – nadmiernego oszczędzania wydatków na zdrowie obywateli. Liczba świadczonych usług nie idzie w parze z ich jakością. Jeżeli dotyczy to świadczeń zakontraktowanych z NFZ-tem, to liczą się procedury i punkty, a po drodze zginęło dobro chorego. To wszystko powoduje,

że tak poważny i ceniony kiedyś zawód lekarza traci na swoim prestiżu.

Jak to możliwe, że kobiety w dużym, doskonale wyposażonym szpitalu wojewódzkim, obserwowane z powodu ciąży patologicznej, nie są prawidłowo „prowadzone” do szczęśliwego rozwiązania i ich nienarodzone dzieci umierają, bo specjaliści (przemęczeni innymi obowiązkami) nie podejmują właściwych decyzji? Jakież dramat przeżywa matka dzieci (z zawodu położna, a zatem świadoma sytuacji), która sama przyjęła setki porodów, a jej nie udzielono właściwej pomocy! Jak się czują jej koleżanki, które mogło to samo spotkać? Jak to świadczy o wzajemnych stosunkach wśród pracowników szpitala, gdzie to się wydarzyło? Podobnych pytań można mnożyć...

W czasie, gdy jeszcze pracowałem, my – lekarze bardzo wspieraliśmy się w razie potrzeby, niezależnie od stopnia wzajemnej znajomości. Obecnie ujawnienie, że jest się (lub było) pracownikiem służby zdrowia, często ze strony młodszych „kolegów” i „koleżanek” spotyka się z nerwowo zadającym pytaniem: „A co pan chce przez podanie tej informacji osiągnąć?” A przecież nie chodzi o jakieś „fory”, tylko o lepsze porozumienie...

Czy coś w przyszłości się zmieni? Czy apele premiera kierowane do ministra o „uzdrowienie służby zdrowia”, przyniosą

pożądany skutek? Wątpię, bo deprecjacja naszego lekarskiego stanu (a także całego tzw. białego personelu) oraz patologiczne rozwiązania systemowe zaszyły chyba zbyt daleko! Chociaż czasem, gdzieś, z rzadka... zaświeci światełko w tunelu, na co chcę przytoczyć przykład płynący z własnego doświadczenia.

Kilka lat temu dokonałem wyboru niepublicznej poradni, w której się od tej pory leczę i... nie mogę narzekać. Przyjmuje w niej „mój” lekarz, tzw. rodzinny, a dodatkowo działa kilka gabinetów specjalistycznych. Na wizytę do okulisty zapisano mnie tu (bez żadnych tzw. znajomości) po miesiącu, a na zabiegi rehabilitacyjne – zgodnie z moim życzeniem. Trafiłem szczęśliwie na NZOZ, w którym „wszystkim się chce”. Wspólnie ze znajomymi (zachęconymi przeze mnie do korzystania z porad w tej placówce) stwierdzamy, że poziom usług medycznych utrzymuje się tu niezmiennie na tym samym poziomie i osoby je świadczące na razie „nie wypaliły się”.

Choć jedna jaskółka nie czyni wiosny, ale ta już niedługo i może wraz z nią zmieni się także zimowa aura w służbie zdrowia. Miejmy nadzieję. Oby spełniło się popularne powiedzenie: „byłe do wiosny, a będzie lepiej”.

Krzysztof Papuziński



Po to żyjemy, żeby życie innych uczynić mniej trudnym

George Elliot

Stowarzyszenie Hospicjum im. Jana Pawła II przy Parafii NMP Różańcowej w Zgierzu działa od 1994 r. Przez dziesięć lat pracowało na zasadach pełnego wolontariatu, od 2004 r. świadczy również usługi z zakresu opieki paliatywnej w niepublicznym zakładzie mieszczącym się w Zgierzu, przy ul. A. Struga 2–4. Opieka jest nieodpłatna.

Idea budowy Stacjonarnego Ośrodka Hospicyjnego z prawdziwego zdarzenia w Zgierzu narodziła się w 1998 r., a po dziesięciu latach zarząd Stowarzyszenia podjął w tej sprawie ostateczną decyzję. Posiadamy działkę o powierzchni 1,6 ha i kamień węgielny poświęcony przez naszego Patrona podczas siódmej pielgrzymi w Łodzi – 14 czerwca 1999 r. Naszą społeczną budowę hospicjum prowadzimy głównie dzięki jednoprocentowym odpisom podatkowym, darowiznom, sprzedaży cegiełek, organizowaniu aukcji dzieł sztuki i koncertów charytatywnych.

Będziemy ogromnie wdzięczni za przekazanie 1% ze swojego podatku dochodowego za 2013 r. na rzecz naszego Stowarzyszenia. Zebrane środki zostaną przeznaczone na budowę hospicjum stacjonarnego oraz na potrzeby naszych podopiecznych (m.in. zakup leków, sprzętu medycznego). Wystarczy tylko w odpowiedniej rubryce formularza podatkowego wpisać nazwę Stowarzyszenia i nasz numer KRS.

Stowarzyszenie Hospicjum im. Jana Pawła II w Zgierzu
KRS nr 0000145412

To naprawdę nic nie kosztuje i nie wymaga dodatkowych formalności. Każda, nawet najmniejsza kwota jest wielką pomocą dla nieuleczalnie chorych.

Za pieniądze zgromadzone w 2013 r., zapewniliśmy nieodpłatną opiekę prawie trzystu osobom nieuleczalnie chorym oraz ich rodzinom, poprzez dostępność domowej opieki lekarskiej, pielęgniarstwa, psychologicznej i rehabilitacyjnej. Zaopatrzyliśmy potrzebujące rodziny w niezbędne leki, środki opatrunkowe i sprzęt medyczny.

Wszystkim Państwu dziękujemy za hojność!

Podziękowania

*Człowiek jest wielki nie przez to, co ma,
nie przez to, kim jest,
lecz przez to, czym dzieli się z innymi*
Jan Paweł II

Pragnę wyrazić z głębi serca płynące podziękowanie dla dr. n. med. **Michała Możdżana**, kierownika Oddziału Rehabilitacji NZOZ „MOŻ-MED” w Poddębicach za wielkie serce okazane mi podczas pobytu w tym ośrodku.

To wyjątkowe miejsce, stworzone z myślą o najbardziej potrzebujących usprawnienia pacjentach, daje poczucie bezpieczeństwa i pewność, że są traktowani z najwyższym szacunkiem i zaangażowaniem wszystkich pracowników. Zespół lekarzy, rehabilitantów oraz pielęgniarek to przede wszystkim grupa świetnie przygotowanych do swoich zadań profesjonalistów, ale także po prostu pełnych zrozumienia dobrych ludzi, wkładających w swą pracę wielkie serce.

Jestem bardzo wdzięczna za okazaną mi przez wszystkich pracowników kliniki pomoc i codzienną opiekę. Pobyt na oddziale rehabilitacji i życzliwa opieka całego zespołu pozwalają mi nabrać sił do dalszego zmagania się z chorobą. Jestem jednak głęboko przekonana, że w tym miejscu odbudowana zostaje nie tylko moja sprawność fizyczna, ale także wiara w posłannictwo służby zdrowia i jej nie do przecenienia wartość dzielenia się z pacjentami tym, co stanowi o człowieczeństwie – serce.

Ufam, że pod kierunkiem Doktora Możdżana placówka będzie nadal rozwijać się, unowocześniać i służyć najbardziej potrzebującym opieki pacjentom. Jednocześnie składam serdeczne podziękowania całemu personelowi i życzę wielu sukcesów, a przede wszystkim satysfakcji i zadowolenia z trudnej, codziennej pracy.

Lucyna Krzywańska z Łodzi

Poddębice, listopad 2013 r.

...

Najserdeczniejsze podziękowania za przyjęcie, fachowe diagnozowanie i leczenie w szpitalu przyjaznym dla pacjentów, całemu personelowi lekarskiemu Kliniki Elektrokardiologii Katedry Kardiologii i Kardiologii UM w Łodzi przy ul. Sterlinga 1/3, a w szczególności jej kierownikowi – dr. hab. n. med. **Jerzemu K. Wranczowi**, ordynatorowi Oddziału – dr. n. med. **Januszowi Kawińskiemu**, a także dr. n. med. **Markowi Maciejewskiemu** i dr. n. med. **Jackowi Grudzie**, opiekunowi sali, jak również pozostałemu zespołowi oddziału, składa

wdzięczna pacjentka z sali 319 – *Anna MW*
(dane personalne do wiadomości redakcji)

PS. Szczególna troska i serdeczność w bezstresowym podejściu do pacjenta cechuje cały personel, z którym zetknęłam się w tej Klinice. Życzyłabym, aby tego doznawali wszyscy pacjenci w całej Polsce.

...

Pragnę z całego serca podziękować za perfekcyjnie przeprowadzoną operację lekarzom z Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej NZOZ – Kutnowskiego Szpitala Samorządowego: dr. n. med. **Piotrowi Ziemiakowi** – jego kierownikowi oraz

doktorowi **Pawłowi Kolano**, a także wszystkim pozostałym chirurgom z tego oddziału. Serdecznie dziękuję zwłaszcza doktorowi **Piotrowi Maciaszczykowi** – za życzliwość i cenne informacje, które pomogły znieść trudny czas po operacji, a także doktorom **Grzegorzowi Olczykowi** i **Michałowi Libiszewskiemu**. Bardzo dziękuję niezwykle oddanym swojej ciężkiej pracy Paniom Pielęgniarkom, opieka których pozwoliła mi szybko powrócić do zdrowia po udanej operacji.

Przywrócona do normalnego życia –
wdzięczna pacjentka *Helena Kozłowska* z Łodzi

...

Ordynatorowi Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Specjalistycznego Szpitala Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie – dr. n. med. **Grzegorzowi Mąkosie**, wraz z zespołem lekarzy, pielęgniarek i rehabilitantów, serdeczne podziękowania i wyrazy uznania za profesjonalizm oraz skuteczną rehabilitację składa

Mieczysław Zimny z żoną

...

Pragniemy serdecznie podziękować Paniom doktor **Monice Górskiej** i **Katarzynie Więckowskiej** oraz pozostałemu zespołowi lekarzy z Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka w WSSz. im. M. Pirogowa w Łodzi (przy ul. Wileńskiej) za uratowanie życia naszej córeczce. Dziękujemy nie tylko za profesjonalizm i zaangażowanie, ale również za serce okazane Dalii oraz za cenne rady, cierpliwość i nieocenioną pomoc okazaną jej rodzicom. Codziennie odczuwamy głęboką wdzięczność, że możemy być w domu razem, we trójkę.

Dziękujemy – *M. i J. Sosnowscy*

...

Chciałbym złożyć serdeczne podziękowania dr. hab. n. med. **Radosławowi Kręckiemu**, lek. **Marcinowi Ojrzanowskiemu** i lek. **Łukaszowi Jankowskiemu** z Pracowni Kardiologii Inwazyjnej II Katedry i Kliniki Kardiologii UM w Łodzi Szpitala im. Wł. Biegańskiego, działającej pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kasprzaka, za szybką, fachową i skuteczną pomoc w mojej chorobie. Dziękuję również za opiekę, miłą atmosferę i serdeczność całemu personelowi medycznemu Oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej.

Wdzięczny pacjent *Wojciech Ołubek*

...

Pragnę złożyć podziękowania Pani Doktor **Lindzie Skibińskiej** za troskliwą i profesjonalną opiekę, a także ciepłe słowa oraz życzliwość, których mi nie szczędziła w czasie leczenia. Dała mi Pani szansę na powrót do normalnego funkcjonowania i przywróciła mi wiarę w lekarzy. Świadomość, iż dobry lekarz i dobry człowiek czuwał nad moim zdrowiem, dawała mi siłę i pomagała w leczeniu. Jednocześnie życzę Pani Doktor Lindzie Skibińskiej dalszych sukcesów w życiu zawodowym oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym. Dziękuję z całego serca.

Z wyrazami szacunku *Marcin Sokół*



Zdjęcie, które poznał świat „Osobliwy uścisk dłoni”

Miło nam poinformować, że widoczne obok zdjęcie, wykonane przez Marka Stankiewicza z OIL w Lublinie, zostało nagrodzone wyróżnieniem na największym na świecie konkursie fotografii miejskiej URBAN PHOTOGRAPHER of the Year 2013 i doczekało się publikacji w specjalnie wydany katalogu. Wcześniej fotografia ta zyskała również uznanie jury I Międzynarodowego Salonu Fotografii Artystycznej PHOTOARTMEDICA w Częstochowie, we wrześniu 2014 r., uzyskując złoty medal Fotoklubu RP w kategorii „temat wolny”.

Marek Stankiewicz aktualnie kieruje bratnim „Medicusem”, pismem lubelskiej OIL, a w przeszłości piastował przez trzydzieści lat stanowisko redaktora naczelnego „Gazety Lekarskiej” i był członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej. Jego nagrodzone zdjęcie, zatytułowane „Osobliwy uścisk dłoni”, wykonane podczas manifestacji lekarzy przed gmachem Urzędu Rady Ministrów w Warszawie w 2007 r., było swego czasu opublikowane na okładce „Gazety Lekarskiej”.

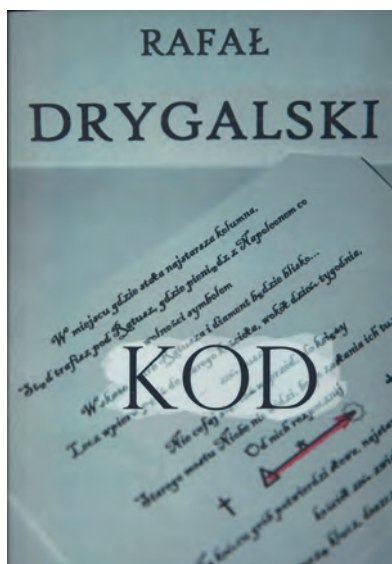
Celem konkursu Urban Photographer of the Year, organizowanego rokrocznie

od sześciu lat, jest zachęcenie fotografów (zarówno profesjonalnych, jak i amatorów) do uchwycenia kwintesencji życia miejskiego na całym świecie, o każdej porze dnia i nocy, godzina po godzinie. W tym roku pod ocenę jury nadesłano ze stu osiemnastu państw ponad dwanaście i pół tysiąca prac, w tym z Polski ponad dwieście pięćdziesiąt. Spośród wszystkich wybrano



N.S.

Książki nadesłane



„Kod” to pierwsza powieść w skromnym na razie dorobku literackim łódzkiego lekarza – Rafała Drygalskiego. Autor przy pisaniu tego utworu zapewne inspirował się „Kodem Leonarda Da Vinci” Dana Browna, zmieniając jednak miejsce akcji swojego utworu ze stolicy Francji na naszą rodzimą Łódź.

Bohater powieści – Alexander, lekarz z Łodzi, dostaje niecodzienne wezwanie

do pacjenta mieszkającego w Warszawie. Pełen obaw wyrusza w odwiedzin do chorego, który okazuje się być dawnym jego znajomym – profesorem historii. Niestety, nie jest już w stanie rozmawiać, ale pozostawia Alexandrowi niejasny, najprawdopodobniej zaszyfrowany list. Jego sens i ukrytą tajemnicę będzie próbował rozwikłać wraz z wnuczką profesora – Justyną oraz jego córką – Gabriellą, która w cudowny sposób uwolniła się spod wpływu sekty. Zakończenie książki jest... zaskakujące; trzeba zatem koniecznie ją przeczytać.

Powieść napisana jest prostym i wartkim językiem. Autor unika przysłowiowych „dłużyzn”, a akcja wciąga od pierwszych stron i nie pozwala odłożyć jej na bok aż do finałowego rozwiązania zagadki. Postaci stworzone przez Drygalskiego są interesujące, choć niekiedy – moim zdaniem – popadające w schematy rządzące literackim światem. Być może wpływ na taki ich odbiór miał fakt, że książka posiada swój pierwowzór; nie wszyscy czytelnicy muszą się ze mną zgadzać.

Nie sposób natomiast nie wspomnieć o specyfice Łodzi, której klimat odgrywa w powieści wielką rolę. Wertując kolejne jej strony widać, że Autor zna i lubi to miasto (wszystkie opisywane przez niego miejsca wiernie odzwierciedlają rzeczywistość),

pięćdziesiąt trzy fotografie, przyznając im nagrody (w tym trzy główne, dwadzieścia cztery – tzw. godzinowe i dwie – dla studentów) oraz wyróżnienia. M. Stankiewicz, jako jedyny Polak, znalazł się w gronie laureatów tego prestiżowego konkursu.

Gratulując Koledze sukcesu, wyrażamy nadzieję, że znajdzie on naśladowców wśród polskich, szczególnie łódzkich lekarzy, pasjonujących się fotografią i ogarniętych potrzebą dokumentowania czasów, w których żyjemy.

wplatając w opisywane zdarzenia wątki własnej biografii. Idąc wraz z nim tropem tajemniczego listu, poznajemy nie tylko ciekawą zakątki Łodzi, ale również łódzkiego regionu i jego historię.

Rafał Drygalski, chociaż urodził się w Bydgoszczy, od wielu lat mieszka i pracuje w Łodzi. Dyplom na Wydziale Lekarskim łódzkiej Akademii Medycznej uzyskał w 1995 r., po studiach specjalizował się w pediatrii (pierwszy stopień – 2000 r., drugi – 2004 r.). W latach 2001–2004 pracował w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. M. Konopnickiej, a obecnie prowadzi indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Działacz samorządu lekarskiego, członek Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi, wielokrotnie reprezentował naszą OIL na zawodach ogólnopolskich, a nawet międzynarodowych, zdobywając tam tytuły mistrzowskie i medale. Jest – jak mówi o sobie – „propagatorem sportu i zdrowego stylu życia, podróżnikiem, pasjonatem nauki i historii”.

Zachęcam do lektury.

Jowita Paradowska

Książka wydana została w 2012 r. przez Warszawską Firmę Wydawniczą s.c. Okładkę zaprojektował sam Autor. Oprawa książki – miękka, 260 s.



Serdecznie zapraszamy do udziału w

XII Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy

Jak nakazuje kilkuletnia już tradycja, wystawa odbędzie się również w tym roku wiosną, w Klubie Lekarzy w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, w dniach 25–30 maja 2014 r. Jej wernisaż zaplanowano na 25 maja (niedziela), początek o godz. 17:00.

Koleżanki i Kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów, zainteresowanych udziałem w wystawie, prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 12 maja br.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach. Muszą być opatrzone następującymi danymi: tytułem, imieniem i nazwiskiem autora, rodzajem jego specjalizacji, miejscowością zamieszkania. Ze względu na ograniczoną powierzchnię wystawienniczą, przyjmujemy maksymalnie dwie prace od jednego autora.

Podobnie jak to było podczas ubiegłorocznej edycji wystawy, planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z trójki profesjonalistów.

Do udziału w konkursie serdecznie zapraszamy malujących lekarzy i lekarzy dentyistów, a na otwarcie wystawy – wszystkich miłośników ich twórczości.

Kontakt:

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

Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi
serdecznie zaprasza w kwietniu do Klubu Lekarzy, na:

- uroczyste zakończenie, organizowanego przez łódzką OIL, na wniosek Literackiej Grupy Nieformalnej,

IV Konkursu Literackiego pod hasłem „Myśli i Słowa”

Impreza odbędzie się w niedzielę, 6 kwietnia br., w siedzibie OIL w Łodzi, przy ul. Czerwonej 3. Początek godz. 17:00

Laureaci konkursu otrzymają zaproszenia indywidualnie.

Prace nadesłane na konkurs są oceniane przez jury w dwóch kategoriach – oddzielnie prozy i poezji. Przewidziane są nagrody rzeczowe: dwie pierwsze, dwie drugie i po trzy wyróżnienia.

...

- otwarcie niecodziennej wystawy o charakterze kulturalno-naukowym pt.

Śladami łódzkiej Venery, czyli przymioty Ziemi Obiecanej

Spotkanie odbędzie się 13 kwietnia (niedziela), w siedzibie OIL, przy ul. Czerwonej 3. Początek o godz. 17:00. Wstęp wolny.

Na tę niecodzienną wystawę zapraszamy nie tylko stałych bywalców kulturalnych imprez klubowych, ale również miłośników historii medycyny i historii naszego miasta z przełomu XIX–XX wieku.

Zgierz gospodarzem Mistrzostw Świata Lekarzy i Uczelni Medycznych w Kolarstwie Górskim!

MediCup – po raz trzeci

Mamy zaszczyt poinformować, że podczas już trzeciej edycji Pikniku Rowerowego MediCup, współorganizowanego przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi, odbędzie się Mistrzostwa Świata Lekarzy i Uczelni Medycznych w Kolarstwie Górskim!

Impreza ma charakter otwarty – każdy może wziąć w niej udział!

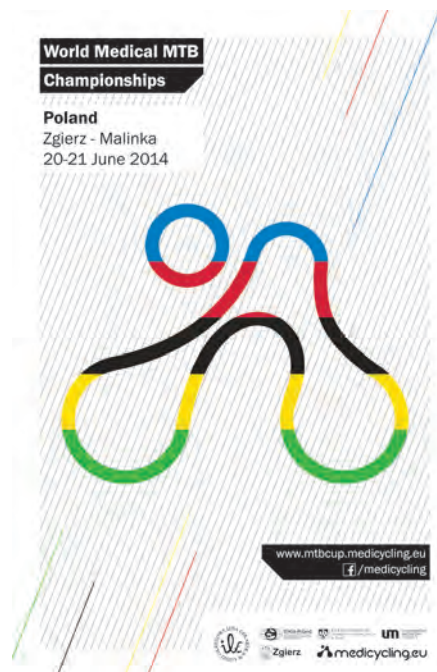
Ambitna trasa dla „ścigantów”, ale bezpieczna dla amatorów, rajd przygodowy i warsztaty plastyczne dla dzieci, mnóstwo atrakcji dla widzów, bezpłatne badania i konsultacje medyczne, prezentacje i szkolenia! A wszystko to w atmosferze rodzinnego pikniku!

MediCup to wydarzenie mające na celu nie tylko stworzenie możliwości współzawodnictwa dla entuzjastów kolarstwa górskiego, to przede wszystkim promocja zdrowia i manifest aktywnego wypoczynku. Łączenie sportu i medycyny jest tym, czym w ramach projektu medicycling.eu zajmujemy się na co dzień. Nasze zawody są jedną z form dotarcia do społeczeństwa. Gorąco zachęcamy do wzięcia udziału w MediCup zarówno w charakterze zawodnika, jak i widza.

Zapraszamy 21 czerwca 2014 roku na Malinkę w Zgierzu!

mtbcup.medicycling.eu
facebook.com/medicycling

Piotr Kosielski





Na treningu, od lewej: P. Kosielski, M. Ciesielski, P. Wierziński, M. Zankowicz, M. Domżański, S. Żabierek, K. Pstrągowski, J. Jankowski.

Amatorska Liga Koszykówki CNBA

Łódzcy lekarze mistrzami!

Na terenie naszego województwa już po raz trzydziesty odbyły się rozgrywki amatorskiej ligi koszykówki CNBA. Od kilku lat w zawodach tych bierze udział drużyna złożona z łódzkich lekarzy – „Sporto”.

Obecny sezon był jednym z lepszych w wykonaniu naszych koszykarzy. Przez rundę zasadniczą przemknęli bez straty ani jednego punktu, pewnie wygrywając z kolejnymi rywalami. Do fazy PLAY-OFF podeszli jeszcze bardziej zmobilizowani i utrzymali zwycięską passę aż do finału, gdzie zmierzyli się z zespołem TRNR.pl. Mecz był niezwykle zacięty, przewaga wypracowana przez lekarzy w pierwszej kwarcie szybko stopniała i udało się ją odbudować dopiero w ostatniej, czwartej części spotkania. Tym samym drużyna „Sporto” ukończyła trzydziestą, jubileuszową edycję CNBA na pierwszym miejscu, z tytułem mistrzowskim i kompletem zwycięstw!

MVP (czyli najbardziej wartościowym zawodnikiem całej ligi) został pierwszy strzelec „Sporto” – Kajetan Pstrągowski. Kajetan był drugim najlepiej punktującym zawodnikiem ligi i liderem pod względem liczby zbiórek oraz bloków. W pierwszej dziesiątce najlepszych graczy uplasował się także autor tej relacji (drugi w lidze po Kajetanie pod względem liczby zbiórek). Wojciech Jankowski odnotował najwyższą średnią asyst w lidze (podań zakończonych punktami), a Marcin Domżański – mentor zespołu – był czwartym najlepiej blokującym zawodnikiem całych rozgrywek. Ogromne podziękowania należą się przede wszystkim kapitanowi drużyny – Sebastianowi Żabierkowi, za organizację zespołu, zaplecza treningowego, dbanie o każdy szczegół i poprowadzenie „Sporto” na sam szczyt.”

Tyle suchej relacji, którą zamieściłem wcześniej na portalu pro-health.org.pl.

Nigdy jednak nie lubiłem statystyk, gdyż wypaczają rzeczywistość, co tyczy się także sportów zespołowych. Mimo że nie wszyscy znaleźli się w „czubie” rekordów i średnich ligi, to żaden nasz mecz nie zakończył się zwycięstwem, gdyby nie ciężka praca całej drużyny i każdego z zawodników osobno. Zatem solidna obrona Kuby Jankowskiego i fantastyczne wejścia w kluczowych momentach spotkań, niewiarygodne przechwyty i samotne rajdy Radka Kubiaka pod kosz przeciwnika, celna „trójka” na doście rywala trafiona przez Piotra Wierzińskiego, czy fenomenalne haki i rzuty z odchylenia Kuby Żabierka (o celnym rzucie zza połowy boiska w ostatniej sekundzie meczu nawet nie wspomnę, bo dalej nie wierzę, że to wpadło). Bez tego wszystkiego mogły się założyć, „Sporto” nie wygrałoby ani jednego spotkania.

Jest jeszcze jedna rzecz – atmosfera, tzw. „team spirit”, zarówno na boisku, jak i poza nim. To czyni „Sporto” Drużyną (tak jest – przez duże „D”) i za to Wam, chłopaki, osobście bardzo dziękuję!

Tekst i zdjęcia *Piotrek Kosielski*



Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
zaprasza na:

XI Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie w klasie OMEGA

które odbędą się
w dniach 6–8 czerwca 2014 r.

W tym roku Mistrzostwa odbędą się w nowym miejscu – uroczej letniskowej wsi Morzyczyn nad Jeziorem Miedwie w gminie Kobylanka, 24 km od Szczecina. Nie zostaną zmienione natomiast zasady regat, które przebiegać będą w systemie przesiadkowym. Jak zwykle podczas wieczornego biesiadowania organizatorzy szykują wiele niespodzianek, zapewniają też miłą atmosferę i dobrą zabawę.

Zgłoszenia udziału – do 9 maja 2014 r.

Formularz zgłoszenia (dostępny w Biurze OIL w Łodzi), wraz z potwierdzeniem wpłaty wpisowego, należy przesłać pocztą, faksem lub e-mailem na adres:

OILw Szczecinie,
71-332 Szczecin,
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11,
tel/faks: 91 48 77 561,
e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl

Wpisowe wynosi 1350 zł od załogi, w ramach tej kwoty organizator zapewnia dwa noclegi oraz pełne wyżywienie dla trzech osób. Zakwaterowanie – Hotel104, Stargard Szczeciński:
www.osir.stargard.pl/hotel-104/informacje

Wpłaty wpisowego należy dokonać na konto:

ING Bank Śląski
nr 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034
(z dopiskiem „Regaty – OIL”)

Szczegółowych informacji udzielają:

Halina Teodorczyk
tel. 604 41 68 64,
e-mail: halte@wp.pl
Halina Ey-Chmielewska
tel. 601 576 160,
e-mail: eychmielewska@wp.pl
Kamila Sidor
(Biuro OIL w Szczecinie)
tel./faks: 91 48 77 561, 784 02 99,
e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl



35. edycja Medigames

Tym razem organizatorzy World Medical and Health Games (czyli Światowych Mistrzostw Medyków) zapraszają w dniach 21–28 czerwca 2014 r. do Wels, uroczego małego miasteczka w północnej części Austrii.

Jego centrum jest mieszaniną stylów, renesansu i baroku. W okresie letnim odbywają się tam koncerty i festiwale na świeżym powietrzu. W niezliczonych barach i restauracjach można skosztować wspólnych dań kuchni austriackiej. Wysokiej klasy obiekty sportowe znajdują się na tyle blisko siebie, by na bieżąco śledzić wszystkie wydarzenia mistrzostw.

Korzystając z pobytu w Wels, można zwiedzić również inne miasta austriackie, które są w odległości kilku godzin jazdy, takie jak Hallstatt, Salzburg czy Wiedeń.

W programie tegorocznej edycji Światowych Mistrzostw Medyków, które obejmowały dotychczas dwadzieścia dwie dyscypliny sportowe, w tym lekkoatletykę, pojawiają się dwie nowe: piłka ręczna oraz wspinaczka! Będzie mnóstwo rozrywki, w tym koncerty na żywo. Jak zwykle na Medigames, rywalizacji zawodników będzie towarzyszyło Międzynarodowe Sympozjum Medycyny Sportowej.

Szczegółowe informacje dostępne na stronie www.medigames.com.



Karaibski karnawał

Przytakuje z uśmiechem, potwierdzając, że rozumiem zwróconą mi uwagę: „Nie wolno iść dalej.” Gruby sznur zamyka widzom drogę do trybun, do których podąża taneczny korowód. Podobny sznur niosą strażnicy idący brzegiem jezdnii. Z głośników, umieszczonych na ciężarówkach towarzyszących tancerzom, ale jadących asfaltowym traktem po prawej stronie, poniżej miejsca w jakim się zatrzymałem, dochodzi muzyka. Przekracza graniczną, gdzie indziej, normę decybeli. Jej rezonans czuję w klatce piersiowej, a ból w uszach. Przed grupami tancerzy – „poczty sztandarowe” z transparentami informującymi, z jakiej wyspy-państwa wywodzi się zespół.

W Brazylii karnawałowe trybuny nazywają się sambodromami. W Port of Spain, stolicy Trynidadu, króluje nie samba, lecz calypso. Ta dominująca i powtarzana w nieskończoność muzyka wywodzi się z Afryki, i właśnie z Karaibów. Karnawałowa tradycja sięga tu końca osiemnastego wieku.

Calypso na wysokich szczudłach

Jest ostatni dzień karnawału. Następnego dnia, w samolocie do Grenady (państwa), spotykam powracające tancerki, wiozące w podręcznym bagażu części barwnej garderoby, pióropusze, złote i srebrne wysokie buty. Zmęczenie po nieprzespanych nocach widoczne jest na twarzach. Na karnawał w Port of Spain przybywają nie tylko tancerze z Trynidadu i Tobago. I nie tylko tancerze, bo także widzowie. Mało jest zorganizowanych wycieczek z innych kontynentów.

Po kilku nieudanych próbach udaje mi się dotrzeć do ekip telewizyjnych stojących między trybunami. Feeria barw tuż przy mnie. Ten sam rytm. Różne melodie. Śpiew

z głośników, refren. Na zgiętych lekko kolanach, szybkim tanecznym krokiem przesuwają się kolorowe postaci; tułów wyprostowany (gdy nie dźwiga wielkich dekoracji), ręce wymachują w tanecznym marszu, nagle krok w bok, i znowu do przodu, bardzo szybko, jakby była do załatwienia niecierpiąca zwłoki sprawa. Białe zęby na ciemnych twarzach. Tancerze chętnie pozują do zdjęć, gdy zatrzymuje się korowód. Przybyli, aby się pokazać.

Przed trybunami taniec trwa dłużej. Cofa się właśnie jakaś tancerka, pochylona w tańcu, przez kilka taktów porusza biodrami w prawo i lewo, w rytmie szybkiego calypso, ocierając się o moje spodnie. Tę samą figurę taneczną widziałem kilkakrotnie, również wśród par tańczących na szczudłach. Na trybunach – nie wszystkie miejsca zajęte. Tłoczno jest wokoło nich. Bardzo rzadko spotyka się „białych”. Tym również różni się karnawał karaibski od brazylijskiego. Na tamtym byłem około trzydziestu lat temu. Ten, mniej znany, wydaje się bardziej spontaniczny, uczestniczy mniej szkół tańca, za to więcej pojedynczych tancerzy, a wyłącznie pojedynczych, prezentowanych pierwszego dnia.

Kolejne, turystyczne wyzwanie

Karnawał rozpoczyna się pięć tygodni przed Wielkim Piątkiem i trwa pięć dni. Przyglądaliśmy się widowisku pierwszego i ostatniego dnia. W czasie karnawału, ceny w hotelach są o trzysta procent wyższe i brak miejsc. Rezerwacji dokonałem przez Internet w czerwcu, siedem miesięcy przed rozpoczęciem podróży. Rezerwacja polegała na przesłaniu kartą kredytową zaliczki. Pozostała kwota miała być wpłacona, zgodnie z wymogami, na miejscu.

Tymczasem na dwa tygodnie przed wyjazdem, otrzymałem e-mail z żądaniem uzupełnienia pełnej zapłaty w ciągu tygodnia, pod rygorem utraty zaliczki. Po ochłonięciu i przeliczeniu astronomicznej ceny podanej w dolarach trynidadzkich, zamiast w dolarach amerykańskich o sześciokrotnie niższym nominale, dostosowałem się do wymogów lokalnego prawa popytu–podaży. W hotelu, w którym się zatrzymaliśmy (byłem z kolegą), nie było turystów spoza wysp karaibskich.

Mając „na swoim koncie” sto szesnastu zwiedzonych państw, doszedłem do wniosku, że pora podjąć kolejne turystyczne wyzwanie. Przez blisko rok układałem program tej właśnie trampingowej wyprawy, tak aby w czasie urlopu, czyli w krótkim czasie (dwudziestu czterech dni), jak najmniejszym kosztem (jak zwykle) zobaczyć jak najwięcej. Tym razem: Dominikanę, Jamajkę, Trynidad, Tobago, Grenadę i Saint Vincent, to znaczy to, co najciekawsze w każdym z tych krajów. Układanie dokładnego programu przypominało rozwiązywanie zadania w kostce Rubika. Dwanaście połączeń lotniczych, uwzględnienie dziennego, a nawet godzinnego czasu zwiedzania i przebywania w określonym miejscu, aby trafić do Trynidadu w przeddzień karnawału. Samolot z Kingston (Jamajka) został odwołany, gdy byliśmy już na lotnisku. Następny – trzy i pół godziny później. W rezultacie do hotelu dotarliśmy nad ranem.

Panna młoda i... samo piekło

Karnawał rozpoczyna się około dwudziestej. Oczywiście, nie czekaliśmy do tej godziny. Już rano, po przejściu około sześciu kilometrów, docieramy pieszo do Parku Królewskiego Savannah. Atmosfera karnawałowa – widoczna na każdym kroku i po drodze, i na miejscu. Święto. Świętujący, w barwnych kostiumach i pióropuszcach,

podążają w tym samym kierunku często w kilkusobowych grupach. Tłoczą się w parku przy stoiskach-bufetach i przy samochodach, na których muzycy wybijają rytmy na stalowych bębnach. Jest ubrana na czerwono grupka mężczyzn i kobiet na wysokich szcudłach, są tańczący w każdym wolnym miejscu.

Wieczorem, lecz nie o dwudziestej, a wcześniej, powtórnie znajdujemy się w Królewskim Parku. Idziemy do kasy po bilet na trybunę. Przed wejściem, radarowa bramka – jak na lotnisku. Staję przy balustradzie, by zrobić zdjęcia z najbliższej odległości. Spektakl wciąga. Tutaj, pierwszego dnia karnawału, tancerze zapowiadani przez mikrofon i oceniani przez jury zajmujące miejsce przed trybuną, defilują tanecznym krokiem.

W światłach reflektorów przesuwają się kolorowe zjawy. Taniec błyszczących, jaskrawych, barwnych kostiumów w różnych i coraz bardziej pomysłowych konfiguracjach. Jest złota rybka, panna młoda i jest samo piekło. Tancerze dźwigają nierzadko wielkie i ciężkie kostiumo-dekoracje za pomocą ciągnącego je niewidocznego wózka. Powtarza się refren w każdej z trzech części spektaklu, przedzielonych krótkimi przerwami. W drugiej części, oprócz muzyki – śpiew duetu i trio. Światło i dźwięk, i taniec. Widowisko do godziny pierwszej trzydzieści w nocy. Dla innych – zabawa do rana.

W drodze powrotnej – jeszcze jedno zaskoczenie. Za chodnikiem i płotem, oświetlone podium i kilka rzędów dla publiczności. Na scenie orkiestra perkusyjna, licząca kilkudziesięciu muzyków. Trwa próba. Generalna? Trzech dyrygentów. Każdy zajmuje się inną grupą perkusistów. Przerwywają w pół taktu, gdy wychwytują dla nich tylko uchwytny fałszywy dźwięk. Dyrygują z batutą. Po dłuższym czasie – płynie cała melodia, bez przerwy.



Nieprawdopodobna. Pieśń wyśpiewywana (to nie przejęzyczenie) przez różnej wielkości bębny w srebrnym kolorze. Muzycy, bijąc w bęben, tańczą w miejscu.

•••

Karnawał w Trynidadzie. Zjawisko socjologiczne. (...) Święto spontanicznej zbiorowej radości życia. Taniec – ten pierwotny afrykański odruch, tutaj potrzebny, fizjologiczny, somatopsychiczny, ale także taniec – rodzaj sztuki percepcyjnej i wizualnej, i akustycznej. Sztuki zmysłowej, dającej również poczucie estetyki melodycznej, plastycznej i takiej, jaka przez każdego inaczej jest odbierana. Każdego, kto ma lub będzie miał możliwość dotarcia do Port of Spain podczas karnawału.

Tekst i zdjęcia
Ludwik Gebel

PS. Śródtytuły pochodzą od redakcji.

(Reportaż z książki „Mimo granic”, wyd. II poszerzone, Wydawnictwo Biblioteka, Łódź 2014)



POZIOMO

- A1** – miara stopniowa wyspecjalizowania szpitali
- C1** – optyczna jednostka do oceny wad wzroku
- C10** – wodospadowy film z Marylin Monroe
- D8** – rozstrzyga w sprawach administracyjnych
- E1** – Troja
- E7** – doręczność
- F5** – propozycja
- F14** – przynęta
- G1** – rana z defektem kosmetycznym
- G10** – migają w kontakcie z otoczeniem
- H11** – Quinn z Jane Seymour
- I1** – płyta Anny Marii Jopek
- I4** – stan skrajnego niedożywienia u dziecka
- I13** – płynie jak rzeka
- K1** – kwaśna mina
- K8** – grzybne spory

PIONOWO

- 1A** – wybitny chirurg, patron łódzkiego ośrodka ortopedii
- 2I** – datek, talent
- 3A** – preparat z loratadyną
- 5A** – choroba siatkówki
- 6F** – discopolowe mydło
- 7E** – lek na robaki
- 8A** – splin, smętek
- 9D** – telewizja z talerza
- 9H** – znana rolnikowi i lekarzowi
- 10A** – imię jak jabłko
- 11G** – stan w USA w Górach Skalistych
- 12A** – afrykański jastrząb
- 14A** – nocny motyl
- 14E** – trampki szkolne z czasów PRL
- 16A** – Tytus, lekarz, pionier taternictwa

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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 3/2014”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 31 marca 2014 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 5/2014. Nagrodami będą książki niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 12/2013: NARTAMI POPROWADZI NAS ZIMA

Z nadesłanych prawidłowych rozwiązań krzyżówki, nagrody książkowe wylosowali: **lek. Marta Falcman-Sobczak z Łodzi**, **lek. Małgorzata Woźniak z Dzewulina** (poczta Szadek), **dr hab. n. med. Wojciech Zieleniewski z Łasku**.

Gratulujemy!

„Humor z zeszytów szkolnych” – to była niegdyś stała rubryka ostatniej strony magazynu „Przekrój”, w której cytowano śmieszne wyimki z wypracowań domowych czy klasówek uczniów. Idąc tym śladem, w naszym kąciku „Czas na relaks” zamieszczamy kilka zabawnych fragmentów autentycznej „twórczości” lekarskiej, pochodzącej z dokumentacji medycznej.

Humor z kart choroby

Pacjent ma dwoje nastoletnich dzieci, lecz poza tym nie wykazuje objawów choroby psychicznej.

Pacjent uskarża się na ból w klatce piersiowej, po ośmiu miesiącach leżenia na lewym boku.

Podczas badania kolano było zaczerwienione i obrzęknięte, a na drugi dzień znikło.

Pacjentka nieustannie szlocha i płacze, wygląda także nieco depresyjnie.

Pacjent odmówił sekcji.

Pacjent oświadczył, że białe krwinki zostawił do badania w innym szpitalu.

Historia medyczna pacjenta wygląda zdumiewająco dobrze, przybrał jedynie na wadze dwadzieścia kilogramów w ciągu trzech ostatnich dni.

Pacjentka miała na śniadanie kanapki, a po południu anoreksję.

Denat twierdzi, że nie miał poprzednich historii samobójstw.

Pacjentka cierpi na depresję od czasu pierwszej wizyty u mnie w 1999 roku.

Ponieważ pacjentka nie może zająć w ciąży z mężem, powinniśmy za niego nad nią popracować.

Pacjent nie ma czucia od palców stóp w dół.



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



Termin: 27–29 marca 2014 r.

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

Organizatorzy: Zakład Immunologii Nowotworów, Katedra Biotechnologii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Oddział Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Diennej Chemioterapii Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu, redakcja czasopisma „Współczesna Onkologia”

Kierownicy naukowcy: prof. dr hab. Andrzej Mackiewicz, prof. dr hab. Rodryg Ramlau

Tegoroczny VI Kongres Współczesnej Onkologii, podobnie jak poprzednie, odbędzie się ph. „Nowotwory wyzwaniem XXI wieku”, a patronować mu będzie Polskie Towarzystwo Onkologiczne. Wielu, szczególnie młodych onkologów, traktuje to spotkanie jako okazję do wymiany doświadczeń oraz planowania wspólnych przedsięwzięć badawczych. Umożliwia ją nowa formuła *next generation*, zapoczątkowana na V Kongresie, w której rolę moderatorów podczas poszczególnych sesji pełnili doświadczeni już badacze i praktycy onkolodzy, a podium udostępnione zostało młodym, którzy przedstawiali własne osiągnięcia oraz wyniki badań swoich zespołów.

Ta formuła zostanie zachowana na VI Kongresie, a poszczególne jego sesje dotyczyć będą następujących zagadnień: – Onkogeneza i lekoodporność; – Nowe technologie; – Immunologia i immunoterapia; – Nowotworowe komórki macierzyste; – Personalizacja terapii; – Mikrośrodowisko guza; – Biomarkery; – Personalizacja i terapie celowe; – Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) w onkologii; – Leczenie wspomagające w onkologii.

Omówione zostaną ponadto metody diagnozowania i leczenia czerniaka oraz raków nerki, płuca, piersi, gruczołu krokowego i jelita grubego, a także niektórych nowotworów rzadkich.



Termin: 4–5 kwietnia 2014 r.

Miejsce: Hotel Westin, Warszawa, Aleja Jana Pawła II 21

Organizatorzy: Pracownia Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej, redakcje dwóch czasopism: „Medycyna Paliatywna” oraz „Menedżer Zdrowia”.

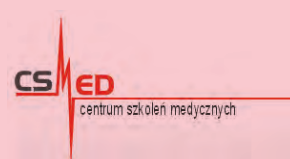
Kierownik naukowy: dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej, kierownik ww. Pracowni Łódzkiego UM oraz kierownik Oddziału Medycyny Paliatywnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi.

Jest to już trzecia edycja konferencji, poświęconej problemom polskiej medycyny paliatywnej, a także jakości oraz najnowszym metodom terapeutycznym opieki nad pacjentami chorującymi na postępujące choroby nie poddające się leczeniu przyczynowemu. Podobnie jak w latach ubiegłych, organizatorzy zapraszają na spotkanie osoby zarządzające jednostkami opieki paliatywnej, zarówno sektora publicznego, jak i prywatnego oraz lekarzy, pielęgniarki i innych pracowników tych placówek, a także przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i NFZ. Z analiz wynika, że opieka paliatywna nadal nie zaspokaja potrzeb nie tylko w Polsce, ale w całej Europie i konieczne są dalsze działania w kierunku rozwoju tej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem zwiększających się potrzeb wynikających z uwarunkowań demograficznych.

Biuro organizacyjne:

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...”



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: 8 kwietnia 2014 r.

Początek szkolenia: godz. 8:15.

Miejsce: Centrum Szkoleń Medycznych w Łodzi, ul. Łąkowa 7a, lok. 111.

Koszt uczestnictwa: 30 zł, płatne gotówką w dniu kursu, przed jego rozpoczęciem.

Za udział w kursie lekarz otrzyma 8 punktów edukacyjnych.

Zapisy na kurs będą przyjmowane od 10 marca 2014 r.

Rejestracja wyłącznie drogą internetową, nie później niż na trzy dni przed rozpoczęciem kursu. W pierwszej kolejności należy pobrać zgłoszenie ze strony www.csmed.pl, a następnie przesłać wypełniony druk na adres e-mail poczta@csmed.pl.

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.



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

Licówki ceramiczne – krok po kroku

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

Termin: 26 kwietnia br. (sobota), początek zajęć – godz. 10:00.

Miejsce: Hotelu „Austeria”, Ciechocinek, ul. Bema 32.

Podczas wykładu omówione zostaną następujące zagadnienia: – Definicja i rodzaje licówek; – Analiza ładnego uśmiechu, czyli do czego dążymy w leczeniu stomatologicznym; – Wskazania, przeciwwskazania do licówek; – Postępowanie kliniczne i laboratoryjne: – Wax-up, Indeks silikonowy, Mouck-up; – Zasady preparacji i różne opracowania zębów pod licówki; – Wykonanie licówek: – Ceramiki dentystryczne; – Laboratoryjne wykonanie licówek; – Cementy i cementowanie licówek; – Zalety i wady licówek; – Trwałość odbudowy licówkami; – Przykłady zastosowania licówek.

Oплата za kurs wynosi 260 zł (wliczony koszt obiadu w restauracji hotelowej oraz przerwy kawowych). Prosimy nadsyłać zgłoszenia i dokonać wpłaty do 23 kwietnia br.

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

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

Komunikaty i zgłoszenia na stronie: www.stomatologia.edu.pl
Dodatkowe informacje: 54 231 51 57 lub 694 724 871

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:

lekarz rodzinny, pediatra,
alergolog, anesteziolog, diabetolog,
leczenie bólu, neurolog,
otolaryngolog, otolaryngolog dziecięcy,
psychiatra dziecięcy, psycholog kliniczny

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

AMG Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie
 Szpital św. Ducha w Rawie Mazowieckiej ul. Warszawska 14

pilnie zatrudni:

lekarza specjalistę z zakresu chirurgii ogólnej,

lekarza specjalistę z zakresu urologii.

Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia
 z dyrektorem Szpitala św. Ducha, kontakt:

tel. 46 814 37 60 lub 668 82 49 26

e – mail: dyrektor@rawskiszpital.pl

Stomatologia

na Księżym Młynie

Zatrudnimy lekarzy dentystów ze specjalizacją
 (lub w trakcie specjalizacji) z:

- ortodoncji,
- chirurgii stomatologicznej,
- chirurgii szczękowo-twarzowej,
- endodoncji i stomatologii zachowawczej,
- pedodoncji, periodontologii,
- protetyki stomatologicznej.

Praca w miłej atmosferze w nowoczesnej
 Klinice w Łodzi przy ul. Tymienieckiego 16D
 w systemie komercyjnym lub NFZ.

Klinika w trakcie akredytacji ze specjalizacji
 stomatologii zachowawczej oraz pedodoncji.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:
 tel. 608 049 270, e-mail: bkost@op.pl

www.stomatologianaksiezymmlynie.pl

Praca

Lekarz **dentysta** podejmie pracę,
 tel. 513 223 075

Lekarz – doświadczony specjalista **rehabilitacji medycznej**, z ukończonymi wyższymi studiami wychowania fizycznego, szuka pracy w zawodzie,
 tel. 664 577 933

Zatrudnię lekarza **dentystę**
 w NZOZ w Łodzi,
 tel. 605 331 343

Pilnie zatrudnię **ortodontę**
 oraz **dentystów**,
 tel. 501 683 404

Prywatny gabinet stomatologiczny
 w Rawie Mazowieckiej zatrudni **chirurga**
szczękowego oraz lekarza **stomatologii**
zachowawczej,
 tel. 601 778 588

Ortodontę pilnie poszukujemy (aparaty
 ruchome i stałe). Pacjenci wyłącznie pry-
 watni. Praca w Bełchatowie,
 tel. 728 355 553

Zatrudnię lekarza **dentystę** w prywatnym
 gabinecie stomatologicznym „Meritum”,
 tel. 42 632 87 59

Centrum Stomatologii i Protetyki PABDENT
 zatrudni w Zgierzu lekarzy **dentystów**,
 tel. 601 321 241 (dr Beata Kwiatkowska)

Spółka MEDYK Sp. z o.o.
 w Skierniewicach zatrudni pilnie
 lekarzy **dentystów**,
 tel. 501 153 077

Nawiąże współpracę z lekarzem **dentystą**
 po stażu i z **ortodontą** w prywatnym ga-
 biniecie w Zgierzu,
 tel. 502 143 128

Ośrodek Zdrowia – SPZOZ w miejscowo-
 ści Gruta (okolice Grudziądza) zatrudni
dentystę. Atrakcyjne warunki, dostęp-
 ne mieszkanie,
 tel. 600 824 864

Klinika Stomatologiczna Dental Spa
 Tomaszów Maz., podejmie współpracę
 z lekarzem **dentystą**.
 Oferujemy wysokiej jakości sprzęt RVG,
 pantomogram, mikroskop, endomotor,
 system gutaperki na ciepło.
 tel. 609 777 042, www.dentalspa.info.pl

Nowe Centrum Medyczne (Łódź-Pole-
 sie) podejmie współpracę z lekarza-
 mi specjalistami lub w trakcie specjali-
 zacji. Oferujemy pracę w dynamicznie
 rozwijającej się firmie z młodym ze-
 społem lekarzy oraz atrakcyjne warun-
 ki współpracy,

e-mail: marlenaslaba@wp.pl,
 tel. 602 277 033

AlmaDental.pl – prywatny gabinet sto-
 matologiczny podejmie współpra-
 cę z: lekarzem **dentystą**, **asystent-
 ką stomatologiczną** oraz **ortodontą**.
 Prosimy przesyłać CV na adres e-mail:
praca@almdental.pl.
 Bliższe informacje,
 tel. 600 009 913

ZOZ Łódź-Polesie zatrudni do pracy w POZ
 lekarza ze specjalizacją **medycyna ro-
 dzinna, interna** lub **geriatria** oraz leka-
 rza **pediatrę**. W sprawie zatrudnienia pro-
 simy kontaktować się z Działem Kadr,

tel. 42 637 20 47 wew. 24,
 e-mail: kadry@zozpolesie.nazwa.pl
 (Anna Kawalek-Zarzycka)

Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty,
 ul. Smugowa 6, zatrudni lekarza **pedia-
 trę** i lekarza **ginekologa**. Szczegółowe
 informacje na miejscu,
 tel. 42 657 69 83,
 e-mail: zoz-baluty@zeto.pl

Podejmę współpracę z lekarzem
dentystą (ze specjalizacją lub bez).
 Piotrków Trybunalski,
 tel. 601 984 800

Największa Klinika Stomatologiczna
 w centrum Łodzi poszukuje lekarzy po
 specjalizacji z zakresu: **chirurgii sto-
 matologicznej, chirurgii szczękowo-
 twarzowej, endodoncji, stomatologii**
**zachowawczej, pedodoncji, periodonto-
 logii** oraz protetyki,
 tel. 608 049 270,
 e-mail: bkost@op.pl

Zatrudnimy **dentystę**,
 tel. 509 927 393

NZOZ w Białej Rawskiej k. Rawy Mazowieckiej
 nawiąże współpracę z lekarzem POZ:
specjalistą medycyny rodzinnej,
internistą oraz **pediatrą**.
 Elastyczność czasu pracy, różne formy współpra-
 cy, możliwość noclegów oraz zdobycia uprawnień
 z zakresu medycyny rodzinnej.
 tel. 605 477 353

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu zatrudni:
lekarza rezydenta lub lekarza pediatrę do pracy w oddziale
pediatrycznym.

Warunki płacowe do uzgodnienia z Dyrektorem szpitala: tel. 46 837 53 68.

Telefon kontaktowy do Lekarza Kierującego Oddziałem Pediatrycznym
 – dr. n. med. Waldemara Grabowskiego – 601 303 255 .

Przychodnia KA-MED w Aleksandrowie Łódzkim zatrudni lekarza **rodzinnego** lub **internistę**. Oferujemy bardzo atrakcyjne warunki,
e-mail: info@ka-med.pl,
tel. **605 213 776**

POZ w Skierniewicach podejmie współpracę z lekarzem **internistą** w godzinach: wtorek–czwartek 8–13, środa 13–15. Atrakcyjne wynagrodzenie,
tel. **515 106 010**

Prywatny gabinet stomatologiczny poszukuje do współpracy lekarza **dentystę** z kilkuletnim stażem pracy oraz własną działalnością,
tel. **505 852 001**

Lekarza **ortodontę** zatrudnię. Dobre warunki. Aleksandrów Łódzki,
tel. **606 665 296**

Przychodnia KA-MED w Aleksandrowie Łódzkim zatrudni lekarza **dentystę**. Oferujemy bardzo atrakcyjne warunki,
e-mail: info@ka-med.pl,
tel. **605 213 776**

Nowo otwarty gabinet stomatologiczny podejmie współpracę z lekarzem **ortodontą**,
tel. **531 411 900**,
e-mail: pracownia@ppsdiamant.pl

Zatrudnię lekarza **medycyny rodzinnej** lub **pediatrę** w gabinecie POZ Centrum Medycznego Salus w Będkowie,
tel. **606 146 833**
e-mail: spzoz.bedkow@gmail.com

SPMZOZ w Słupsku zatrudni **lekarza POZ** – mieszkanie służbowe, atrakcyjne wynagrodzenie,
tel. **59 842 28 62**

Poszukujemy lekarza **rodzinnego** lub **internistę** do pracy w POZ, z możliwością wykupu udziałów w spółce. Przychodnia Lekarska s. c. w Oławie,
tel. **502 908 089** (w godz. 18–21)

NZOZ „Święta Monika” w Myszkowie zatrudni specjalistę **urologa** do pracy w poradni urologicznej oraz oddziale chirurgii krótkoterminowej,
tel. **503 094 894, 501 258 058**

Zatrudnię **dentystę** – Ciechanów, Żuromin,
tel. **728 829 118**

Poszukujemy **radiologa** do zdalnego opisywania badań,
tel. **61 842 53 55**,
e-mail: biuro@teleradiologiahig24.pl

Dodatkowa praca dla stażysty w Poznaniu,
e-mail: mentor@mp.pl

Jubileusz 20-lecia istnienia szkoły



UWOLNIJ JĘZYK!



- kursy językowe przygotowujące do pracy za granicą

- kursy przygotowujące do egzaminów specjalizacyjnych

- kursy językowe przygotowujące do egzaminów doktoranckich

PROGRES - szkoła polecana przez znajomych.

ul. Wólczańska 127, 42 630 28 80, 600 010 189

www.progres.edu.pl

salve

Salve to cztery przychodnie (Łódź: ul. Struga 3, ul. Wujaka 5, ul. Szparagowa 10, ul. Łokietka 6)

NOWA PRZYCHODNIA GALERIA WIDZEWSKA

Łódź, ul. Wujaka 5

W ramach nowej przychodni

► nawiążemy współpracę z lekarzami wszystkich specjalizacji:

alergologia, andrologia, chirurgia, chirurgia naczyniowa, choroby zakaźne, dermatologia, interna, endokrynologia, gastrologia, ginekologia, kardiologia, laryngologia, pediatria, nefrologia, neurochirurgia, neurologia, okulistyka, onkologia, ortopedia, proktologia, reumatologia, urologia.

CV, list motywacyjny prosimy przysyłać na adres e-mail: biuro.struga@salve.pl

SALVE | Łódź, ul. Struga 3 | tel./faks 42 639 87 11 | www.salve.pl



Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.

zatrudnią

lekarzy specjalistów w zakresie poradni:
**neurologicznej, chorób metabolicznych,
 gastrologicznej, okulistycznej, laryngologicznej,
 pulmonologicznej;**

lekarzy na dyżury w nocnej opiece zdrowotnej.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:
 tel. 42 613 69 80, e-mail: sekretariat@medyceusz.com

Czy Twój gabinet, przychodnia spełnia wymagania w zakresie ochrony danych osobowych?

Świadczymy usługi w zakresie profesjonalnego opracowania i wdrożenia dokumentacji spełniającej wymogi ustawy o ochronie danych osobowych:

- Polityka Bezpieczeństwa
- Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym
- Pełnienie funkcji Administratora Bezpieczeństwa Informacji

Nie myśl już o tym, jak przygotować się na kontrolę inspektorów GIODO i PIP w zakresie Ochrony Danych Osobowych, zostaw to nam.

PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWO-USŁUGOWE

ABI-TECH

TEL. 508 106 400

„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

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!

Zatrudnię lekarza **dentystę** w NZOZ na terenie Rzeszowa,

e-mail: wieslaw_kogut@op.pl,
 tel. 17 854 03 24

Szpital zatrudni: specjalistę **anestezjologii**, lekarza **chorób wewnętrznych** lub chcącego się specjalizować, **chirurga**, lekarzy na dyżury w SOR, karetce S, POZ,

e-mail: kadry@zozbrodnica.pl,
 tel. 56 668 91 10, 56 668 91 00

Stacja Dializ w Mławie zatrudni lekarza specjalistę **chorób wewnętrznych** lub **nefrologa**. Ciekawa praca – hemodializoterapia (w tym hemodiafiltracja), dializy otrzewnowe, poradnia nefrologiczna itp. Możliwość rozpoczęcia specjalizacji z nefrologii.

e-mail: piotr.kozminski@fmc.pl,
 tel. 601 344 540

Lokale

Do wynajęcia nowy lokal przygotowany pod gabinet stomatologiczny, lekarski, kosmetyczny, inne. Spełnia wymogi NFZ. Centrum Łodzi,

tel. 697 882 801

Ładny pokój z kuchnią w Łodzi, ul. Srebrzyńska (osiedle Mireckiego) wynajmę,
 tel. 603 668 522

Sprzedam w gminie Aleksandrów Kujawski były ośrodek zdrowia z częścią mieszkalną 270 m², działka 1750 m² – cena 249 tys. zł,
 tel. 514 202 209

Wynajmę gabinet lekarzowi dentyście przy prężnie działającej praktyce ortodontycznej z własną pracownią RTG (róg Nawrot i Nowej w Łodzi). Mile widziana osoba z doświadczeniem w endodoncji i protetyce,
 tel. 504 715 947

SOMED – wynajmie w godzinach popołudniowych nowoczesne gabinety lekarskie w atrakcyjnej lokalizacji w centrum Łodzi przy al. Piłsudskiego 9. Istnieje możliwość korzystania z gabinetu ginekologicznego, zabiegowego, RTG, DEXA, USG, EKG i badań laboratoryjnych,
 tel. 508 935 954,

e-mail: robert.somed@gmail.com

Wynajmę gabinet stomatologiczny w centrum Pabianic przy głównej ulicy na dużym osiedlu. Gabinet jest bardzo nowoczesnie

i dobrze wyposażony w meble, sprzęt, unit (gotowy do pracy). Atutem gabinetu jest jego usytuowanie w przychodni POZ i AOS gdzie zadeklarowanych jest kilka tysięcy pacjentów. Codziennie z usług przychodni korzysta kilkaset osób. Cena wynajmu: 1000 zł netto miesięcznie (40 zł/m kw.),
 tel. 605 213 776

Wynajmę komfortowy lokal o pow. 60 m² na gabinet stomatologiczny w Błaszach pow. Sieradz (pełne media, co, gaz, odbiorczy), po funkcjonującym od 2007 r. gabinecie stomatologicznym,
 tel. 608 679 430 (kontakt po 18:00)

Wynajmę powierzchnię w centrum Piotrkowa Trybunalskiego na gabinet lekarski, stomatologiczny, rehabilitacyjny lub na inną działalność medyczną,
 tel. 601 984 800

Bydgoszcz – wynajmę nowy budynek o pow. 127 m² (5 pomieszczeń+ recepcja+ poczekalnia) na gabinety lekarskie, biuro,
 tel. 661 041 219,
 e-mail: tadeusz.kecinski@poczta.onet.pl

Gabinety lekarskie do wynajęcia w przychodni na warszawskiej Ochocie. Obsługa recepcyjna w cenie. Ceny od 60 zł/godz.

e-mail: gabinet@ochota-mc.pl,
 tel. 799 237 392

Sprzedam

Pilnie unit stomatologiczny AMPKO, fotel, sprzętarkę, końcówki. Tanio,
 tel. 604 513 295

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego. Zgierz,
 tel. 509 696 606

Różne

ARTROSKOPIĘ STAWÓW KOLANOWYCH DLA SZPITALI w ramach podwykonawstwa poleca Zakład Opieki Zdrowotnej Super-Med s.c., Łódź, ul. Tamka 7,
 tel. 42 678 95 33, 601 307 036
www.artroskopia-supermed.pl

MEDICAL ENGLISH
 603 806 086

- bazujące na wieloletnim doświadczeniu przygotowanie do egzaminów (w tym specjalizacyjnych, doktoranckich)
- profesjonalne tłumaczenie tekstów medycznych i korekty



ANGIELSKI MEDYCZNY

- Przygotowanie do egzaminów (w tym specjalizacyjnych, doktoranckich) i pracy za granicą
- Specjalistyczne tłumaczenia ustne i pisemne

www.malgorzatamazik.pl tel. 42 633 46 80, 500 368 778

Składki na OIL

Wysokość składki członkowskiej na OIL oraz zasady jej obniżania reguluje uchwała nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 kwietnia 2008 r., która weszła w życie 1 października 2008 r.*

Miesięczna składka obowiązująca członka OIL wynosi obecnie:

- 40 zł – dla lekarza i lekarza dentystry,
- 10 zł – dla lekarza stażysty i lekarza dentystry stażysty,
- 10 zł – dla lekarza i lekarza dentystry, który przed 1 października 2008 r. złożył w Biurze OIL decyzję o przyznaniu świadczenia rentowego bądź emerytalnego oraz ukończył wiek:

kobiety 60 lat, mężczyźni 65 lat i dotychczas opłacał składkę w tej wysokości.

Okręgowa Rada Lekarska może wydać uchwałę o indywidualnym obniżeniu wysokości składki lub zwolnieniu z jej opłacania w stosunku do niektórych lekarzy, lekarzy dentystrów oraz lekarzy stażystów i lekarzy stażystów dentystrów, ale wyłącznie na ich pisemny wniosek.

Uchwałę o obniżeniu wysokości składki ORL może wydać w stosunku do lekarza i lekarza dentystry, pobierającego świadczenie z ZUS, jeżeli:

1) posiadał decyzję o przyznaniu świadczenia rentowego przed dniem wejścia w życie uchwały NRL, czyli przed 1 października 2008 r., ale nie złożył jej w Biurze OIL przed tą datą;

2) decyzję o przyznaniu świadczenia rentowego otrzymał po dniu wejścia w życie uchwały NRL, czyli po 1 października 2008 r. i złożył ją w Biurze OIL;

3) decyzję o przyznaniu świadczenia emerytalnego otrzymał po dniu wejścia w życie uchwały NRL, czyli po 1 października 2008 r. i złożył ją w OIL. Pod warunkiem, że ukończy 60 lat – kobieta i 65 lat – mężczyzna, a poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość takiego przychodu ustalonego dla lekarza stażysty w rozporządzeniu ministra zdrowia.

Uchwałę o zwolnieniu z opłacania składki ORL może wydać w stosunku do lekarza lub lekarza dentystry, jeżeli:

1) nie osiąga przychodu (zwolnienie na okres, w którym tego przychodu faktycznie nie osiąga) – po przedstawieniu zaświadczenia o zarejestrowaniu w urzędzie pracy lub kserokopii zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku poprzedzającym rok złożenia wniosku i pisemnego oświadczenia o przewidywanym braku przychodu w okresie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej;

2) zaprzestał wykonywania zawodu (zwolnienie na czas nieokreślony) – po złożeniu stosownego wniosku i pisemnego oświadczenia o całkowitym zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz przedstawieniu decyzji właściwego organu rentowego o przyznaniu emerytury lub renty.

Ze zwolnienia w opłacaniu składek członkowskich na OIL korzysta na zasadach obowiązujących przed wejściem uchwały w życie, czyli przed 1 października 2008 r., lekarz i lekarz dentysta, który na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów był zwolniony z tego obowiązku – do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania tej składki.

*Pełny tekst uchwały można znaleźć na stronach Naczelnej Izby Lekarskiej: http://www.nil.org.pl/___data/assets/pdf_file/0014/4046/ru0008-08-V.pdf

Mogłeś się spóźnić nieco...

Nie zdążyłem do Niego zatelefonować w Nowym Roku. Rozmawialiśmy przed Bożym Narodzeniem – robił ze mnie głupca, mówiąc, że wszystko jest OK, a przecież wiedziałem o Jego zmaganiach z chorobą. Nie pracowaliśmy razem zbyt długo, wszystkiego trzy lata, ale z nikim wcześniej nie pracowałem z tak wielką i odwzajemnianą przyjemnością.

Roman, byłeś z nas najlepszy i taki na zawsze pozostaniesz w mojej pamięci. Zawsze przychodziłeś do pracy najwcześniej, ale na ten ostatni, wieczny dyżur, mogłeś się spóźnić nieco.

**Doktor Roman Klabisz zmarł
17 stycznia 2014 r.**

Janusz

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego Kolegi

ŚP

doktora **Romana Klabisza**
specjalisty chorób wewnętrznych

Był absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku. Po studiach, rozpoczął pracę zawodową w Szpitalu Rejonowym SPZOZ w Tomaszowie Mazowieckim, był tu wieloletnim ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych. Z chwilą przekształcenia szpitala w spółkę, odszedł ze szpitala, a następnie podjął pracę w miejscowym Centrum Kardiologii Allenort. Zdał egzaminy na pierwszy i drugi stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, był członkiem Towarzystwa Internistów Polskich, ale także Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Był delegatem na okręgowe zjazdy lekarzy w pierwszej i trzeciej kadencji Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Środowisko nasze straciło przyjaciela, doskonałego fachowca, nauczyciela i społecznika. Wszyscy – ofiarnego i troskliwego lekarza.

Łączymy się w smutku z Rodziną

– lekarze i lekarze dentyści z Tomaszowa Mazowieckiego

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że 3 lutego 2014 roku, w wieku 83 lat, zmarła

dr n. med. Irena Bugała

wybitny i oddany dzieciom lekarz pediatra,
znakomity nauczyciel akademicki,

wieloletni pracownik Kliniki Chorób Dzieci Akademii Medycznej w Łodzi (obecnie Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi), kierownik Poradni Hematologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 im. Marii Konopnickiej UM w Łodzi.

Rodzinie i Bliskim
składamy wyrazy głębokiego współczucia

Dyrekcja i pracownicy Szpitala



3 grudnia 2013 r.
odeszła od nas
stomatolog, dr n. med.

Halina Śładka

Urodziła się 14 października 1920 r. w Piotrkowie Trybunalskim jako córka Stefana Karmskiego i Bronisławy z domu Motylskiej. Po ukończeniu szkoły powszechnej, rozpoczęła naukę w piotrkowskim Gimnazjum i Liceum, które ukończyła w 1940 r., już na tajnych kompletach, podczas okupacji hitlerowskiej. Po zakończeniu wojny podjęła studia wyższe na Wydziale Stomatologicznym Uniwersytetu Łódzkiego. Dyplom lekarza dentysty otrzymała w 1949 r. W tym samym

roku wyszła za mąż za lekarza – Edwarda Śładkiego, który zmarł w 1969 r.

Pracę zawodową rozpoczęła w 1949 r. na etacie asystenta w Klinice i Ambulatorium Chirurgii Szczękowej Uniwersytetu Łódzkiego. Po powołaniu do życia w 1950 r. Akademii Medycznej w Łodzi, w klinice tej przeszła kolejne szczeble kariery nauczyciela akademickiego, aż do stanowiska adiunkta. Tytuł doktora nauk medycznych z zakresu stomatologii uzyskała w 1963 r. za pracę pt. „Klinika utrudnionego wyrzynania się dolnego zęba mądrości”. Na zasłużoną emeryturę przeszła w 1980 r., po trzydziestoletniej pracy w jednej instytucji jako nauczyciel akademicki. Chirurgia stomatologiczna i szczękowa oraz dydaktyka to umiłowane przez doktor Halinę Śładkę dziedziny wiedzy, nauki i praktyki. Jej dorobek naukowy, poza rozprawą doktorską, liczy 34 pozycje, których była jedynym autorem lub współautorem.

Doktor Halina Śładka zapisała się złotymi zgłoskami jako wspaniała, bardzo wymagająca

nauczyciel akademicki, chirurg i dydaktyk. Była wysoko ceniona przez studentów. Poza podstawowymi zajęciami prowadziła wykłady na seminariach i kursach. Szkoлиła specjalistów. Należała do wyjątków; mimo upływu wielu lat, Jej byli studenci, później lekarze, rozsiadani po całym świecie, utrzymywali z Nią bliskie kontakty. Zawsze pomagała ludziom w potrzebie.

Na szczególne podkreślenie zasługuje Jej działalność patriotyczna podczas okupacji niemieckiej. Należała do Związku Walki Zbrojnej. W 1944 r. była aresztowana przez gestapo w związku z udziałem w tajnym nauczaniu, ale szczęśliwie udało się Jej uniknąć poważniejszych represji. Otrzymała przez doktor Halinę Śładką odznaczenia za działalność podczas okupacji świadczą dobitnie o Jej zasługach, a mianowicie Odznaka Grunwaldzka, Krzyż Partyzancki i Srebrny Krzyż Zasługi z Mieczami. Otrzymała również wiele nagród i odznaczeń za pracę naukową, zawodową i dydaktyczną: Złoty Krzyż Zasługi, Odznakę za

Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia i Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 7 grudnia 2013 r. na cmentarzu rzymskokatolickim w Piotrkowie Trybunalskim. Wzięło w nich udział skromne grono wiernych przyjaciół i opiekunów. Zastępowali Jej rodzinę, której nie posiadała. Byli z Nią do końca Jej życia – Krystyna Ejsmont oraz Jan i Michał Krekorowie z rodzinami, Ryszard Wesołek, Janina i Halina Plewińskie.

Na zawsze pozostanie w naszej serdecznej pamięci!

Najbliżsi przyjaciele



18 stycznia 2014 r.,
w wieku 89 lat,
zmarł
dr n. med.

Mieczysław Siech, lekarz pulmonolog

Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w 1954 r. Zaraz po uzyskaniu dyplomu otrzymał dwuletnie stypendium specjalizacyjne w zakresie ftызjatrii. Praktyki lekarskie odbywał w Klinice Ftызjatrii

AM, którą kierował prof. Jan Stopczyk.

Niemal natychmiast po uzyskaniu specjalizacji pierwszego stopnia z ftызjatrii, Mieczysław Siech rozpoczął pracę w Sanatorium Przeciwgruźliczym w Tuszynie. W placówce tej, która z czasem zmieniła nazwę na Specjalistyczny Szpital Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie, pracował do przejścia na emeryturę w 1989 r. Początkowo był tu starszym asystentem, po uzyskaniu w 1963 r. specjalizacji drugiego stopnia z ftызjatrii został zastępcą ordynatora Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc, a w 1964 r. wygrał konkurs na ordynatora tegoż Oddziału. W 1971 r., w Instytucie Gruźlicy AM w Łodzi, obronił pracę doktorską, której promotorem był prof. Ludwik Mazurek, specjalista krajowy z zakresu gruźlicy urogenitalnej.

Doktor Siech – jak sam mówił o sobie – nie zawsze

pozostawał wierny Eskulapowi. Część swego życia poświęcił... sztuce i to jeszcze na długo przed tym, zanim zainteresował się medycyną oraz na długo po tym, jak przestał wykonywać zawód lekarza. W młodości jego muzą była Polihymnia – uczył się grać na akordeonie, później klawnie. Po trzech latach zrezygnował jednak ze studiów w łódzkim Konserwatorium Muzycznym i zdał na medycynę, a ta pochłonęła Go na tyle, że zerwał ze sztuką, a przypomniał sobie o niej dopiero po przejściu na emeryturę. Wówczas zaczął malować, doskonaląc swoje umiejętności rysowania i malowanie najpierw na zajęciach organizowanych w ramach Łódzkiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku (pod kierunkiem artysty plastyka – prof. Zofii Łobacz), następnie zaś Stowarzyszenia Plastyków Amatorów przy Łódzkim Domu Kultury (gdzie pracował pod okiem prof. R. Hungera

z Akademii Sztuk Plastycznych w Łodzi).

Mieczysław Siech swoje prace wystawiał na wielu wystawach zbiorowych i indywidualnych w kraju, był również stałym uczestnikiem Ogólnopolskich Wystaw Malarstwa Lekarzy, organizowanych corocznie przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Prace malarskie Doktora Siecha cechuje różnorodność tematyczna, wiele obrazów ma charakter marynistyczny, większość to migawki z licznych podróży zagranicznych, które stały się Jego kolejną pasją w tzw. jesieni życia. Zwiedził chyba wszystkie kraje Europy, gościł też w wielu krajach Azji, Afryki, obu Ameryk, a bodaj także na kontynencie australijskim.

Kolejna wystawa prac malarskich w łódzkim Klubie Lekarza już w maju tego roku. Wysokiej sylwetki Doktora, górującej nad tłumem, zawsze – mimo upływu lat – smukłej



12 stycznia 2014 r.
zmarła

Krystyna Szelağ,
pediatra

Urodziła się 26 października 1933 r. w Warszawie.

Studia lekarskie ukończyła w 1958 r. na Akademii Medycznej w Łodzi. Specjalizację z pediatrii drugiego stopnia uzyskała w 1965 r.

Po studiach pracowała w placówkach łódzkiej służby zdrowia, ciesząc się uznaniem przełożonych i wielką wdzięcznością pacjentów.

Jej ciało spoczęło na cmentarzu przy ul. Szczecińskiej w Łodzi.

Rodzina

i wyprostowanej, będzie nam na tym spotkaniu brakowało...

Nina Smoleń

PS. Wspomnienie zostało opracowane m.in. na podstawie artykułu autorstwa wyżej podpisanej, zamieszczonego w cyklu „Sylwetka z okładki”, na łamach „Panaceum” nr 6/1999 r., którego stroną tytułową zdobił jeden z wczesnych obrazów dr. n. med. Mieczysława Siecha. Jego obraz olejny pt. „Cyganka”, zamieszczony poniżej, prezentowany był na Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy w maju 2011 r.



Wspomnienie o lek. med. Eugenii Sieczyńskiej-Włodarczyk (1932–2013)

Eugenia Sieczyńska dyplom lekarza medycyny otrzymała 1 października 1957 r. w Akademii Medycznej w Łodzi. Obowiązujący wówczas roczny staż podyplomowy odbyła w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu, a następnie zatrudniona została na Oddziale Pediatrii Szpitala Miejskiego w Nysie. Po pięciu latach pracy uzyskała specjalizację pierwszego stopnia z pediatrii i otrzymała stanowisko zastępcy ordynatora wspomnianego oddziału, a po kolejnych pięciu – zdała egzamin na drugi stopień specjalizacji z pediatrii.

W tamtym czasie zawarła związek małżeński z Andrzejem Włodarczykiem, wówczas ordynatorem Oddziału Chorób Zakaźnych w Nysie. W 1959 r. urodziła syna, a w 1962 r. – córkę.

W 1974 r. przenieśli się z rodziną do Ostrołęki, gdzie w tamtejszym Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym jej mąż uzyskał – w wyniku konkursu – stanowisko ordynatora niedawno powołanego Oddziału Chorób Zakaźnych

(pełnił je do 1979 r.). W tym sześćdziesięciolatkowym oddziale ona również podjęła pracę jako zastępca ordynatora i przez kolejnych pięć lat wspólnie organizowali jego działalność, powołując przy nim m.in. przedszkole i szkołę dla chorych dzieci, aby mogły się tam bawić i kontynuować naukę.

W Oddziale Chorób Zakaźnych w szpitalu w Ostrołęce przepracowała w sumie dwadzieścia trzy lata, czyli większą część swojego lekarskiego życia. Mimo uzyskania w 1997 r. emerytury, jeszcze przez kolejne dwa lata prowadziła poradnię konsultacyjną przy oddziale oraz zajmowała się przede wszystkim dziećmi chorymi na przewlekłe zapalenie wątroby typu „B”.

Wspominając swoją drogę życiową z okazji jubileuszu czterdziestolecia otrzymania dyplomu lekarza na AM w Łodzi w 1997 r., pisała m.in. „Mam takie odczucie, jakbym dopiero wczoraj rozpoczęła pracę, a przecież minęło już czterdzieści lat... W tym okresie przeszłam długą drogę, czasami



ładogą, pogodną, częścią jednak trudną, pełną przeszkód. Trzeba było tyle zmagać, wysiłku, aby ją pokonać i dojść do dnia dzisiejszego (...) Długoletnia praca w oddziale [chodzi o Oddział Chorób Zakaźnych w szpitalu w Ostrołęce – przyp. red.] i jej owoce stanowią dla mnie ważne doświadczenie, dzięki któremu mam świadomość, że moje życie było pożyteczne dla ludzi.”

Eugenia Sieczyńska-Włodarczyk zmarła 25 maja 2013 r.

Zachowamy Ją w naszej pamięci.

Koleżanki i koledzy z roku

Zawsze służyła pomocą innym...

Kiedy przyjechałam do kraju, aby odwiedzić Mamę na początku jej choroby, powiedziała mi, że tej wiosny, gdy rozglądała się wokół, myślała, jaki piękny jest ten świat i mówiła, że przecież w pewnym momencie trzeba będzie z nim się rozstać. Gdy dowiedzieliśmy się, jak bardzo zaawansowana jest Jej choroba, zaczęliśmy sobie uświadamiać ciężar tego rozstania.

Mama przepracowała jako lekarz ponad czterdzieści lat. Starła się jak najlepiej opiekować chorymi i wspierać ich bliskich. Niezwykle ceniła sobie przywilej niesienia pomocy innym. Podchodziła do swojego zawodu z ogromną odpowiedzialnością i zaangażowaniem, zawsze pozostawała wrażliwa na problemy innych ludzi.

W domu było podobnie. Zawsze starała się pomagać

mnie i bratu, dodawała nam sił w wielu trudnych sytuacjach życiowych. Jej zaangażowanie i wsparcie, a nade wszystko przykład osobisty spowodowały, że ukończyłam studia lekarskie, zwieńczone doktoratem.

Mama była osobą niezwykle stanowczą. W wieku trzynastu lat wyjechała z domu rodzinnego na dalszą naukę do Łodzi. Każdy krok na Jej drodze rozwoju był wynikiem silnej motywacji kształcenia i zdobywania wiedzy. Jako pierwsza w rodzinie ukończyła studia wyższe w Akademii Medycznej w Łodzi.

Była też osobą niezwykle otwartą na nowe doświadczenia. Już będąc po czterdziestce rozpoczęła lekcje pływania, które stało się jej przyjemnością w późniejszych latach, a po śmierci Taty, mając

sześćdziesiąt lat, zaczęła jeździć samochodem, często na długie trasy. Przez ostatnie lata życia coraz trudniej było Jej czytać normalny druk, a ponieważ lubiła śledzić bieżące wydarzenia, więc uczyła się, jak korzystać z komputera.

Mama odeszła od nas w wieku osiemdziesięciu jeden lat. Zrobiła wiele dobrego w swoim życiu i była wdzięczna za to, co było dane Jej przeżyć. Wiem, że ciężka choroba, która spadła na Nią, sprawiła, że Mama czuła się gotowa, aby od nas odejść. Jednak ani mój brat, ani ja nie jesteśmy gotowi na Jej odejście i będzie nam Ciebie, Mamo, bardzo, bardzo brakować...

*Córka,
dr Katarzyna Włodarczyk-Bisaga,
New York*

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 – Robert Filipczak – środa 8³⁰–10⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski (po uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępca Sekretarza ORL – Łukasz Jasek (po uzgodnieniu telefonicznym)

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

Włodzimierz Kardas (po uzgodnieniu telefonicznym), Małgorzata Lindorf (po uzgodnieniu telefonicznym)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Januariusz Kaczmarek – środa 12⁰⁰–14⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Janusz Prochaska – środa 10⁰⁰–12⁰⁰

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Grzegorz Nowak

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

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

Dyrektor Biura OIL: Halina Kotus Główna księgowa: Małgorzata Lewandowska

Biuro czynne

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

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Sekretariat OIL: 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, Elżbieta Jerzmanowska – tel. 42 683 17 35,

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

Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich: Wojciech Łukomski (w.lukomski@hipokrates.org) – tel. 42 683 17 29, Beata Krawiec – tel. 42 683 17 42

Ewidencja punktów edukacyjnych, szkolenia, konkursy: Urszula Pruszyńska – tel. 42 683 17 25, u.pruszyńska@hipokrates.org

Rejestr podmiotów kształcących lekarzy, Okręgowa Komisja Wyborcza, Klub DoktorRiders:

Elżbieta Sadura – tel. 42 683 17 27, e-mail: ela.sadura@hipokrates.org

Rejestr lekarzy, dział kadr lekarskich, staże podyplomowe: 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

Anna Korpaczka-Mikulska, Bożena Szymańska, Agnieszka Zych – centrala: tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

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

Sprawy Rzecznika Praw Lekarzy: Elżbieta Sadura – tel. 42 683 17 27

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

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

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

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

RADCY PRAWNI

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰, Paweł Lenartowicz – piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

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

FILIE BIURA W DELEGATURACH

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16, tel./faks 44 649 17 34, piotrkow@hipokrates.org

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15³⁰, wtorek 9⁰⁰–16⁰⁰

98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23, sieradz@hipokrates.org

poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 46 832 31 47, skierniewice@hipokrates.org

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–16⁰⁰, wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, przyjmowanie interesantów: 10⁰⁰–15⁰⁰, wtorek 10⁰⁰–17⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

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

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

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

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

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



PRZESTRZEŃ I STYL

Przedstawiamy nową Hondę Civic Tourer, stylowa na zewnątrz, przestronna wewnątrz.

- Wiodąca w klasie pojemność bagażnika – 624 l
- Wyraziste, dynamiczne linie nadwozia
- Honda Magic Seats, dzięki którym można przewozić rzeczy o nietypowych gabarytach
- Zaawansowane, opcjonalne systemy bezpieczeństwa

POZNAJ JĄ Z BLISKA! JUŻ DZIŚ UMÓW SIĘ NA JAZDĘ TESTOWĄ.

CIVIC TOURER

JUŻ OD 81.400 ZŁ
MOŻLIWOŚĆ KREDYTOWANIA DO 10 LAT, KREDYT 50/50 LUB 3 X 33
3 LETNIA GWARANCJA Z MOŻLIWOŚCIĄ PRZEDŁUŻENIA DO 5 LAT

HONDA PARK
ul. Brzezińska 33/35 , 92-103 Łódź
tel. 42 280 77 77
www.hondapark.pl



NOWY CROSSOVER PEUGEOT 3008

ODKRYJ DROGĘ
PEŁNĄ PRZYGÓD



5 LAT*
GWARANCI

cena już od
69 900 zł

PEUGEOT REKOMENDUJE TOTAL. Wersja prezentowana na zdjęciu różni się od wersji dostępnej w ofercie. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 3,8 do 7,6 l/100 km, emisja CO₂: od 99 do 175 g/km. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na www.peugeot.pl. * 2 lata gwarancji producenta + 3 lata Umowy Serwisowej Peugeot – Przedłużenie z ograniczeniem do 100 000 km. Oferta dotyczy klientów indywidualnych. ** Elementy wyposażenia dostępne w standardzie, w opcji lub niedostępne, zależnie od wersji.



Rozpocznij przygodę i umów się na jazdę testową na www.testuj.peugeot.pl

Nieważne, dokąd prowadzi Cię droga. Ważne, byś czerpał prawdziwą przyjemność z jazdy i czuł się komfortowo w każdych warunkach. Wypróbuj wyjątkowe funkcje nowego crossovera Peugeot 3008: wyświetlacz Head-Up Display**, dzięki któremu najważniejsze informacje o trasie masz zawsze przed oczami, system Grip Control** dopasowujący napęd do warunków na drodze oraz kamerę cofania** gwarantującą pełne bezpieczeństwo parkowania. Zrób pierwszy krok na drodze pełnej przygód i umów się na jazdę testową nowym crossoverem Peugeot 3008. Zapraszamy do salonu Peugeot.

NOWY CROSSOVER PEUGEOT 3008



PEUGEOT

MOTION & EMOTION



Najlepszy serwis Peugeot w Polsce w 2011 roku!

Na Państwa pytania odpowiadzą:

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

