



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 4 (211) – kwiecień 2016

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice

ale jaja

PO PIERWSZE KULTURA, DOKTORZE!

PROGRAMY LEASINGOWE OPLA

teraz w cenie auta*:

- » rewolucyjne światła LED IntelliLux®
- » albo 5500 zł na pakiety wyposażenia
- » rok usług OPEL OnStar® on board

*sprawdź poszczególne wersje



NOWA ASTRA. DRAŻNI KLASĘ WYŻSZĄ.

Jasna przyszłość w biznesie czeka tych, którzy skorzystają z programów leasingowych Opla: Opel Leasing oraz Opel Business Services. Wybierz dla swojej firmy nową Astrę ze światłami LED IntelliLux® w cenie auta, które doskonale doświetlają mało widoczne miejsca, automatycznie dostosowują się do sytuacji na drodze i nie oślepiają innych. Poczuj się jak w prawdziwej klasie wyższej. Więcej na opel.pl

OPEL LEASING
OPEL BUSINESS SERVICES



Promocja dotyczy rocznika produkcji 2016 r., trwa do 31 marca 2016 r. i jest skierowana do osób prowadzących działalność gospodarczą. Promocja obejmuje reflektory LED IntelliLux® (dostępne od wersji Dynamic w cenie samochodu) albo równowartość 5500 zł na wyposażenie dodatkowe (od wersji Enjoy). Opel OnStar w standardzie od wersji Dynamic. Promocja dotyczy wersji z lakierem metalizowanym, dostępnym za dopłatą. Szczegóły u dealerów Opla. Zużycie paliwa i emisja CO₂ 5,7–3,4 l/100 km, 131–90 g/km; wg Rozporządzenia WE nr 715/2007 oraz WE nr 692/2008, w cyklu mieszanym, na podstawie oficjalnych testów w warunkach laboratoryjnych. Rzeczywiste wartości mogą różnić się od podanych w zależności od zachowania kierowcy, warunków atmosferycznych, nawierzchni, jak i innych czynników natury nietechnicznej. Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na www.opel.pl. Na zdjęciu mogą być widoczne elementy wyposażenia dodatkowego.

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

Skieniewice
ul. Wyszyńskiego 17
tel. 46 832 77 66
www.traxauto.pl

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

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

Zgierz
ul. Łęczyczka 38
tel. 42 719 00 29
www.traxauto.pl



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 4 (211) – kwiecień 2016

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
(wykaz telefonów bezpośrednich – III s. okładki)
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 Kempirńska-Mirosławska (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 Joanna Barczykowska (rzecznik prasowy OIL).

Pismo redaguje zespół

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

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

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

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

Skład komputerowy: **KIERC.NET**

Druk: **SPRINT STUDIO** Jarosław Szejner

Numer zamknięto: 16 marca 2016 r.

Nakład: 12 650 egz.

Copyright © OIL Łódź

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

www.oil.lodz.pl/panaceum – zakładka „Reklama w piśmie”

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

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania oraz redagowania nadesłanych tekstów, nie zwraca materiałów niezamówionych.

Zdjęcia prosimy przysyłać w formacie JPG, TIF lub RAW, ich rozmiar nie powinien być mniejszy niż ok. 1500 x 1000 pikseli.



NASZA OKŁADKA

Nadchodzi wiosna – Mości Panowie i Panie, a wraz z nią przyroda budzi się do życia. Za chwilę pojawią się żółciutki, wielkanocne kurczaki. Na naszej okładce w charakterze... rezydentów, którzy walczą o lepszy byt w Polsce, żeby nie wyjeżdżać z naszego kraju.

Projekt okładki: *Leokadia Bartoszek*

OD REDAKCJI

Protestują... piosenką

Młodzi lekarze z „Porozumienia Rezydentów” postanowili zwrócić uwagę na problemy specjalizujących się lekarzy i lekarzy dentystów piosenką w rytmie disco, prezentowaną na YouTube. Jak napisano na fanpage’u „PR”, jest to protest song z przymrużeniem oka. Natomiast tak na poważnie, przedstawiciele rezydentów postawili sobie za cel spotkać się ze wszystkimi posłami partii rządzącej i wytłumaczyć im swoją katastrofalną sytuację finansową. Są na dobrej drodze, żeby to zrealizować. Swoją akcją „Porozumienie Rezydentów” opatrzyło wdzięczną nazwą „Adoptuj posła”.

O problemach lekarzy specjalizujących się w ramach umów rezydenckich, nie tylko zresztą finansowych, na tzw. czołówce tego numeru „Panaceum” pisze red. Joanna Barczykowska-Tchorzewska w wywiadzie z przewodniczącym „Porozumienia Rezydentów” – lek. Damianem Pateckim z Łodzi. Nie jest to jedyny wywiad, który wart jest polecenia, gdyż na dalszych stronach rozmawiamy również z prof. Dariuszem Moczulskim, konsultantem ds. chorób wewnętrznych dla województwa łódzkiego, o kadrowych problemach oddziałów internistycznych. Zapraszam również do zapoznania się z „Listem otwartym do Ministra Zdrowia”, autorstwa wiceprzewodniczącego ORL – Grzegorza Krzyżanowskiego, który dokonał podsumowania najważniejszych problemów ochrony zdrowia, a także z rozważaniami lekarzy rodzinnych na temat absurdów biurokracji w POZ, w tym dotyczących wystawiania zwolnień lekarskich, także w formie elektronicznej.

A poza tym – jak zwykle – na łamach „Panaceum” prezentujemy bogaty serwis informacji z zakresu prawa medycznego i historii medycyny, a także życia kulturalno-sportowego naszej Izby. Życząc miłej lektury.

Nina Smoleń

ninasm@poczta.fm

XXXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy

(sprawozdawczy, czwarty w VII kadencji)
odbędzie się

**w sobotę, 9 kwietnia 2016 r. (początek godz. 9:00),
w Zajeździe „Rozdroże” w Nieborowie koło Łowicza.**

Organizatorem Zjazdu jest Delegatura OIL w Skierniewicach.

Delegatom łódzkiej OIL siódmej kadencji przypominamy, że ich obecność podczas obrad Zjazdu jest obowiązkowa!

W programie Zjazdu, poza przedstawieniem i przyjęciem sprawozdań z działalności organów izbowych za 2015 r., przewidziano wręczenie odznaczeń „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy” oraz nagrody „Kuferek Podróżny” dla „Najlepszej Delegatury OIL w Łodzi”.

Wygłoszone zostaną również referaty na temat: „Prawo prasowe – kiedy sprostowanie, a kiedy sprawa o zniesławienie” (prelegent Joanna Barczykowska-Tchorzewska, rzecznik prasowy OIL), „Recepty w świetle aktualnych przepisów prawnych” (prelegent mec. Paweł Lenartowicz, radca prawny OIL), „Ubezpieczenia związane z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry” (GBU „Global”) oraz „Tajemnica lekarska” (prelegent Piotr Feliniak, sędzia).

SPISANE NA GORĄCO

- 3** Pacjent to nie klient... supermarketu
Słowo Prezesa
- 3** Z notatnika rzecznika

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 4** Chcemy zostać w Polsce i tu godnie zarabiać
Rozmowa z lek. Damianem Pateckim z Łodzi, specjalizującym się w anesteziologii i intensywnej terapii w ramach rezydentury, przewodniczącym „Porozumienia Rezydentów” działającego przy Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy
- 7** Czy może istnieć drzewo bez pnia?
Rozmowa z dr. hab. n. med., prof. nadzw. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Dariuszem Moczulskim, konsultantem w dziedzinie chorób wewnętrznych dla województwa łódzkiego, kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii USK im. WAM oraz prodziekanem ds. dydaktyki Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM.
- 8** Starzec się aktywnie i zdrowo
- 9** List otwarty do Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła
- 11** Psychostan i solidarność
Prowokacje
- 12** Wojna amalgamatowa, czyli... jak z grama zrobić kilogram
Zgłębnik stomatologiczny
- 14** E-zwolnienia i inne absurdy biurokracji
Na co „choruje” Podstawowa Opieka Zdrowotna
- 14** E-ZLA – to takie proste!?
- 15** Stanowisko Porozumienia Organizacji Lekarskich w sprawie systemu wystawiania e-zwolnień ZUS
- 16** Leki i suplementy
Moim zdaniem

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 17** Jubileusz osiemdziesięciolecia prof. M. Szpakowskiego
- 17** Drzewo Pokoleń
- 18** Łodzianie na Liście Stu
Najbardziej wpływowi w ochronie zdrowia oraz medycynie
- 19** Łodzianka wśród laureatek plebiscytu Kobiety Medycyny
- 19** Doktoraty i habilitacje

BLIŻEJ PRAWA

- 22** Cena „świętego spokoju” lekarza
Z lekarskiej wokandy
- 22** Prawniczy Newsletter Medyczny
- 23** Tajemnica lekarska została obroniona
NSA podzielił stanowisko RPO
- 24** Tylko od uprawnionego lekarza
Zaświadczenie o zdolności do uprawiania sportu

- 24** Pacjenta nie można wywoływać po nazwisku
- 25** Jak się zabezpieczyć od zmniejszenia dochodu
Program ubezpieczenia środowiska medycznego na lata 2016–2018

Z HISTORII MEDYCYNY

- 26** Stanisław Rotstad
Portrety niepospolitych medyków
- 27** Eskulap i Klio w służbie pamięci
Ośrodek Historyczny przy NIL już działa
- 28** Dokąd zmierzasz, lekarzu?
Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 18)
- 28** Pierwszy szpital w Łodzi
Sto siedemdziesiąt lat temu

NASZE SPRAWY

- 29** To (nie) tylko słowa
Zapisane na kartach „Takiej małej prozy”
- 29** Iluminacja...
Wspomnienie z przyszłości
- 31** Czy konie mnie słyszą?
Gorszy (?) sort...
Z listów do redakcji
- 32** Podziękowania

LITERATURA I SZTUKA

- 33** Zabrakło tylko „Znicza Eskulapa”
XVI Ogólnopolska Biesiada Literacka UPPL

KLUB LEKARZA

- 34** Na kabaretową nutę
„Prostata team” i... reszta
- 35** Świątecznie u Seniorów
- 35** Zapowiedzi wystaw malarskich
- 36** Piastowie w najnowszej odsłonie
Spotkania z historią

SPORT

- 37** Zapowiedzi imprez sportowych
- 38** Na nartach pod Mont Blanc i Matternhornem

PORA RELAKSU

- 39** Kulturalna Łódź zaprasza
- 40** Krzyżówka
- 40** Studiowanie na wesoło

*Wiosennych,
pełnych rodzinnego ciepła i pogody
Świąt Wielkiej Nocy
życzy
przewodniczący ORL w Łodzi
Grzegorz Mazur
wraz z zespołem redakcyjnym „Panaceum”*





SŁOWO PREZESA

Pacjent to nie klient... supermarketu

Zieleń wiosennej natury rychło ożywiła naszą energię zastygłą płaszczem pozimowej ospałości. Wyciągając ku górze ukwiecone ramiona, znów pogubimy się w rachubach czterolistnych płatków i jasnych promieniach rozświetlonych myśli. Może zapachem łąk i tęsknoty dane nam będzie choć na chwilę odkryć nowe życie w konarach zapomnienia.

Zgodnie z ministerialnymi zapowiedziami o zwiększeniu środków na finansowanie opieki zdrowotnej, pojawiły się kolejne pola poszukiwań i nowe projekty regulacji prawnych. Jedno z projektowanych rozwiązań ma prowadzić do zmiany dotychczasowego sposobu finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. Zamiast środków z NFZ, pieniądze na utrzymanie tych jednostek mają pochodzić z części składowki na ubezpieczenie cywilne kierowców. Środki finansowe mają być przekazywane do szpitali bezpośrednio przez towarzystwa ubezpieczeniowe, a gdy będzie ich za mało – resztę ma dopłacić budżet państwa.

Zapowiadane zmiany budzą już szereg kontrowersji zarówno wśród posiadaczy pojazdów, jak i kierowników placówek leczniczych. Z jednej strony, taki sposób finansowania byłby istotnym odciążeniem Funduszu, ale jednocześnie nie ma pewności, że pozyskane pieniądze w każdym przypadku trafiłyby do poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Nie od dziś bowiem wiadomo, że koszty leczenia pacjentów po urazach wypadkowych obciążają także inne oddziały, a SOR pełni często funkcję bezkolejkowej poradni specjalistycznej.

Ważnym wydarzeniem ostatnich tygodni była konferencja „Lekarz – zawód szczególnego zaufania społecznego”, zorganizowana pod patronatem marszałka Senatu RP i prezesa NRL, z udziałem wielu autorytetów medycznych z kraju i zagranicy oraz ekspertów z innych dziedzin, np. psychologii, etyki i socjologii. Aktualne badania opinii społecznej w naszym kraju pokazują, że lekarze i lekarze dentyści sytuują się na wysokim trzecim miejscu wśród zawodów, którym ufa społeczeństwo, niemniej jednak w ostatnich latach na tle innych państw nie mamy powodów do satysfakcji w tym zakresie. Konferencja była więc dobrą okazją do wieloprofilowego spojrzenia na kwestię zaufania jako podstawowego elementu funkcjonowania opieki zdrowotnej.

W opinii wielu uczestników spotkania, wahania poziomu zaufania do lekarzy

są wynikiem ogólnej tendencji do zmian kulturowych, w tym m.in. dotyczących sposobów społecznej komunikacji. Z prezentowanych badań socjologicznych wyłania się typowy obraz współczesnego pacjenta, który odznacza się większą niż kiedyś wiedzą medyczną, głównie zaczerpniętą z Internetu bądź telewizji i szukającego w lekarzu bardziej doradcy obranego wcześniej sposobu leczenia. Taki przekaz potwierdza schyłek panującego jeszcze gdzieś paternalizmu, choć nie powinien jednak oznaczać zastąpienia go pozbawioną humanizmu relacją świadczeniodawca–świadczeniobiorca.

Dlatego trudno było mi akceptować głosy zagranicznych gości przypisujących współczesnemu pacjentowi rolę klienta, wchodzącego do placówki medycznej jak do supermarketu, jedynie z oczekiwaniem sprawnego wykonania zaplanowanej usługi. Niezależnie bowiem od wzrostu wiedzy i świadomości społecznej, relacje lekarz–pacjent muszą opierać się na czymś więcej, zawierać w sobie elementy zaufania. Szczególna miara tego zaufania, wyrażona w tytule konferencji, najlepiej oddaje wagę tej wartości, a zarazem podkreśla potrzebę jej zachowania ponad wszystko. Wiele na tym polu zależy od nas samych, ale nie wszystko.

Zaufanie to bowiem rodzaj szczególnego pomostu, który budujemy latami mozolną pracą, jednak – co najdobitniej pokazują ostatnie lata – jego fundamenty łatwo jest podmyć lub wręcz dokonać w nich wyłomu, prowadzącego do niepowetowanych strat. Za sprawą pogoni za medialną sensacją czy politycznym sukcesem można jednym przekazem lub jedną konferencją prasową zniweczyć nasz wieloletni dorobek, pozbawiając pacjentów realnych szans na leczenie. Można też, tworząc złe prawo, ustanawiać takie zasady wykonywania zawodu lekarza, które potrafią skutecznie odwrócić lekarza od pacjenta, skupiając jego główną uwagę na stosach dokumentów, ekranach komputerów i zakontraktowanych punktach czy procedurach.

Dobrze więc, że ta konferencja odbyła się w siedzibie Senatu RP, w miejscu tworzenia prawa i politycznych kalkulacji. Niech w parlamentarnych annałach zapisze się jako apel o to, co najważniejsze dla nas wszystkich.

Andrzej Mazur

Z NOTATNIKA RZECZNIKA

Więcej rezydentów, nowe wydziały medyczne

Najbliższa sesja wiosenna będzie wyjątkowo bogata w rezydentury – poinformował wiceminister zdrowia Jarosław Pinkas, który mówił w Sejmie na temat działań zmierzających do zwiększenia liczby kształconych lekarzy, a także dokonania korekty w sposobie opłacania rezydentów i formy ich wspierania w procesie specjalizacji. J. Pinkas poinformował również, że resort zdrowia wynegocjował z rektorami wyższych uczelni medycznych przyjęcie 15–30 proc. więcej studentów. Jak dodał, jeszcze w tym roku uniwersytety w Kielcach, Zielonej Górze oraz Rzeszowie rozpoczną nabór na nowy kierunek lekarski, powstanie wydział lekarski na warszawskiej Uczelni Łazarskiego, a ponadto prowadzone są rozmowy na temat powstania takiego wydziału na uniwersytecie w Opolu. – Mam nadzieję, że zostaną zakończone sukcesem, a wtedy – jak zaznaczył wiceminister – wszystkie wojewódzkie miasta w Polsce będą posiadały uczelnie wyższe, na których będą kształceni lekarze.

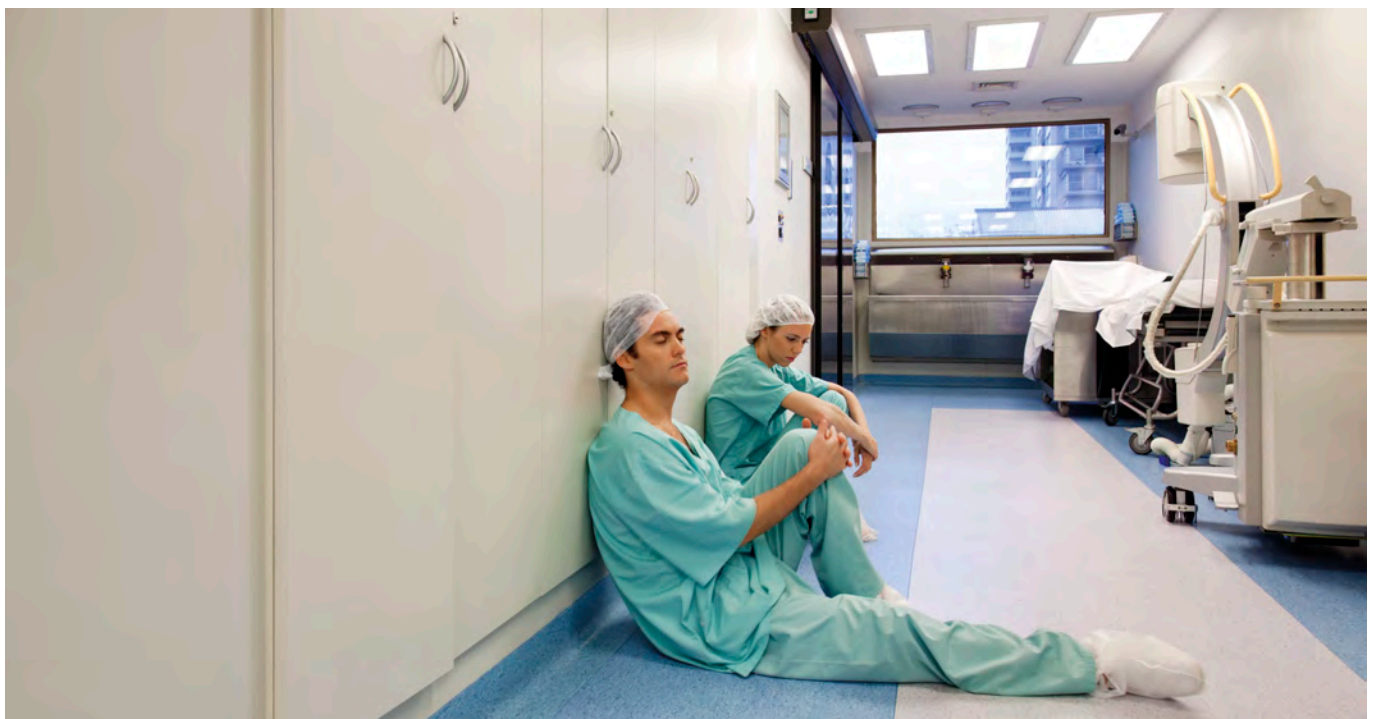
Źródło: „Kurier Medycyny Praktycznej”



Wykrywanie chorób serca łatwiejsze, dzięki lekarzom z UM w Łodzi

Pracują nad pionierską metodą rozpoznawania niewydolności serca u pacjentów – to nadzieja dla tysięcy chorych na całym świecie. Badacze z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi podejrzewają, że duszność wysiłkowa może być pierwszym objawem poważnej niewydolności serca, opracowali już przełomową metodę wczesniej diagnozy tej choroby. Dr n. med. Agata Bielecka-Dąbrowa, adiunkt w Zakładzie Nadciśnienia Tętniczego, pozostającej w strukturze Katedry Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego UM, tłumaczy, że badania pomogą ustalić, kto wymaga regularnego nadzoru klinicznego oraz leczenia? Metoda jest prosta i niedroga, bo lekarze

ciąg dalszy na s. 21 >



Chcemy zostać w Polsce i tu godnie zarabiać

„Panaceum” rozmawia z lek. Damianem Pateckim z Łodzi, specjalizującym się w anesteziologii i intensywnej terapii w ramach rezydentury, przewodniczącym Porozumienia Rezydentów działającego przy Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy.

„Panaceum”: – Nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, która od 1 stycznia 2015 r. ograniczyła możliwość zmiany miejsca rezydentury w czasie jej trwania, spowodowała zdecydowany sprzeciw młodych lekarzy. Profil na Facebooku „Stop zmianom w specjalizacjach” szybko zdobył kilka

tysięcy fanów i stał się impulsem do reaktywacji Porozumienia Rezydentów, utworzonego przy Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy osiem lat temu. Inicjatywa doprowadziła wówczas do znaczących podwyżek wynagrodzeń dla młodych lekarzy, jednak po tym sukcesie Porozumienie zawiesiło swoją działalność. Dziś wraca w nowym składzie, z nowymi postulatami.

Damian Patecki: – Wierzymy, że ludzie, których dotyczą pewne tematy, powinni wyrażać swoje zdanie. Chcemy mieć wpływ na zmiany w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Naszym zdaniem, inicjatywy w tym zakresie powinny być oddolne i demokratyczne.

„P”: – Dłaczego teraz?

D.P.: – Każdy moment jest tak samo dobry, a sytuacja lekarzy rezydentów od dawna wymagała zmian. Impulsem i motywacją do zorganizowania się była akcja internetowa, mająca na celu cofnięcie przepisów, które prowadziły do zakazu zmiany pierwotnie przyznanej rezydentury. Udało się wówczas doprowadzić do modyfikacji projektu, dzięki któremu

młodzi lekarze mogą zmienić województwo prowadzenia specjalizacji. Lekarz, jak każdy inny młody człowiek, może się przecież zakochać... Obecnie walczymy jeszcze o możliwość zmiany specjalizacji. Postanowiliśmy się zorganizować, by mówić jednym, donośnym głosem. Zależy nam, by praca lekarza była satysfakcjonująca, a system był lepiej ułożony od samego początku i bardziej wydajny. Jesteśmy przecież młodymi ludźmi, a biorąc pod uwagę, że lekarze pracują praktycznie do śmierci, to czeka nas jeszcze pięćdziesiąt–sześćdziesiąt lat w zawodzie.

„P”: – Czy rządzący prowadzą z Wami dialog, czy jest to raczej monolog z Waszej strony?

D.P.: – Liczymy na to, że nowe władze mogą przynieść jakąś zmianę. Od samego początku kadencji nowego ministra zdrowia prowadzimy z nim korespondencję. Zostaliśmy w lutym poproszeni o przygotowanie listy najbardziej palących problemów, dotyczących kształcenia podyplomowego lekarzy rezydentów. Bardzo szybko wysłaliśmy dokument z gotowymi rozwiązaniami, nad którymi pracujemy



od kilku miesięcy. Równie aktywnie współpracowaliśmy w kwestii Państwowych Egzaminów Specjalistycznych. Udało nam się doprowadzić do tego, że minister poprosił wszystkich konsultantów wojewódzkich i krajowych o to, by często aktualizowano literaturę, z której korzystają zdający egzamin. Istnieje wiele rzeczy, które można zmienić bez wielkich kosztów i małym wysiłkiem.

„P”: – **Jakie są wasze priorytety?**

Co powinno się zmienić na początku?

D.P.: – Absolutnym priorytetem jest wzrost wynagrodzeń rezydentów. Bez tego trudno mówić o poprawie sytuacji młodych lekarzy.

„P”: – **O jaki wzrost chodzi?**

D.P.: – Jako młodzi lekarze wsłuchujemy się w głos starszych kolegów. Za najważniejszy uznajemy głos Konstantego Radziwiłła, który na VI Krajowym Zjeździe Lekarzy w 2006 r., jako działacz samorządowy, mówił o trzech średnich krajowych dla specjalisty i dwóch średnich krajowych dla lekarza bez specjalizacji. Będąc teraz ministrem zdrowia, ma szansę te postulaty zrealizować, dlatego jako Porozumienie Rezydentów chcemy wrócić do tych pomysłów i zabiegać o ich urzeczywistnienie.

„P”: – **Wspominał Pan, że wasze**

Porozumienie nie tylko zgłasza oczekiwania, ale też ma gotowe sposoby rozwiązania problemów. Skąd miałyby pochodzić pieniądze na podwyżki wynagrodzeń dla rezydentów?

D.P.: – Wynagrodzenia rezydentów finansowane są z Funduszu Pracy, a szkolenia specjalizacyjne należą do najefektywniej wykorzystanych środków z tego źródła. Podwyżki dla rezydentów byłyby możliwe już w tym roku, ponieważ Fundusz Pracy nie wydaje całej kwoty zebranej z obowiązkowych składek pracodawców, zwracając część środków do budżetu. Nadwyżkę można by przeznaczyć na podwyżki dla lekarzy rezydentów. Jesteśmy pewni, że środki będą wydane jeszcze efektywniej. Mamy świadomość, że dojscie do dwóch średnich krajowych może zająć jakiś czas, ale uważamy, że pierwsze zmiany powinny nastąpić już teraz, przy okazji nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, która jest właśnie konsultowana.

„P”: – **Myśli Pan, że wzrost wynagrodzeń lekarzy rezydentów, będzie w stanie zahamować emigrację młodych lekarzy?**

D.P.: – Jesteśmy przekonani, że tak będzie, a nasze przeświadczenie poparte jest badaniami ankietowym. Największym naszym plusem jest bowiem fakt, iż do przeprowadzenia wielu ciekawych inicjatyw wykorzystujemy najnowocześniejsze kanały łączności, to jest Internet i Facebook, które pozwalają nam prowadzić działania szybko, bez kosztów i w sposób kreatywny. W dyskusji nad każdą zmianą sięgamy po obiektywne narzędzia, jakimi

są właśnie internetowe ankiety, służące nam do uzgadniania własnego stanowiska. To pozwala nam sądzić, że stanowisko, jakie prezentujemy, jest głosem całego środowiska, a nie tylko jego przedstawicieli. W taki sposób sformułowaliśmy np. postulat do ministra zdrowia. Oprócz tego przeprowadziliśmy dwie ankiety dotyczące emigracji lekarzy i okazało się, że w obecnej sytuacji aż 40 proc. rezydentów rozważa wyjazd z kraju. Choć między „rozważam” a „na pewno” wyjadę jest znacząca różnica, to fakt, że prawie połowa rezydentów jest niezadowolona z obecnej sytuacji, powinien być dla rządzących sygnałem alarmowym. W drugiej ankiecie zapytaliśmy młodych lekarzy: „Czy zostaliby w Polsce, gdyby zarabiali dwie średnie krajowe?” i aż 97 proc. rezydentów zadeklarowało, że tak. Te wyniki pokazują, że powodem wyjazdów młodych lekarzy nie są fikcyjne, trudne do rozwiązania problemy, tylko kwestie finansowe. Lekarze rezydenci zarabiają nieadekwatnie do ponoszonej przez siebie odpowiedzialności, a także w stosunku do wydatków, jakie muszą ponosić z tytułu wykonywanego zawodu.

„P”: – **O jakie wydatki chodzi?**

D.P.: – Niskie wynagrodzenia lekarzy rezydentów uniemożliwiają im np. zakup niezbędnych podręczników, czy udział w kursach i szkoleniach, które są drogie, a odbywają się na prywatny koszt każdego z nich. Sam, jako lekarz rezydent, borykam się z tego typu problemami. Ostatnio uczestniczyłem w kursie, który kosztował 1,5 tys. zł, a zarabiam 2,4 tys. zł netto. Do ceny kursu należy jeszcze doliczyć koszty noclegu i wyżywienia. Okazuje się, że jeden kurs rujnuje mnie finansowo, a żeby móc się utrzymać, muszę podjąć pracę weekendową.

„P”: – **Wzrost wynagrodzeń rezydentów może zatrzymać emigrację młodych lekarzy, ale czy wystarczy, żeby uzdrowić system?**

D.P.: – Konieczne są jeszcze inne zmiany, proste do wprowadzenia. Ważna jest dla nas np. możliwość zdawania egzaminu specjalizacyjnego na ostatnim roku rezydentury. To nic nie kosztuje, a pozwala młodym lekarzom na wyeliminowanie ryzyka „dziury” w karierze zawodowej. Obecnie na egzamin specjalizacyjny po zakończeniu rezydentury oczekuje się nawet kilka miesięcy. Ze względu na wymogi NFZ, szpitale niechętnie zatrudniają lekarzy bez specjalizacji, dlatego w praktyce po zakończeniu rezydentury taki lekarz pozostaje kilka miesięcy bez pracy.

„P”: – **Od kilku lat toczy się też dyskusja na temat poziomu trudności egzaminów specjalizacyjnych...**

D.P.: – Naszym zdaniem bardzo łatwo ją zakończyć, wystarczy wprowadzić jawność pytań egzaminacyjnych. Nie chodzi

Spór o pensje lekarzy dopiero specjalizujących się w danej dziedzinie, a także domaganie się zmian w szkoleniach specjalizacyjnych, doprowadził do reaktywacji, powołanego przed ośmiu laty Porozumienia Rezydentów, działającego przy Zarządzie Głównym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Porozumienie zrzesza lekarzy i lekarzy dentystrów w trakcie specjalizacji, którzy walczą zarówno o zmianę sposobu prowadzenia rezydentur, jak ich finansowania. Czy nowi członkowie powtórzą sukces poprzedniej ekipy?

W 2007 r. podwyższono pensje rezydentów z około 1500 do 1800 zł brutto, a dwa lata później, po kolejnej podwyżce, wzrosły one do poziomu 3174 zł, czyli do wysokości średniego miesięcznego wynagrodzenia według GUS. W kolejnych latach dodatek otrzymały jeszcze specjalności deficytowe, tak że w tym przypadku maksymalna wysokość wynagrodzenia na ostatnim roku specjalizacji wyniosła 3890 zł brutto.

Od tamtej pory, mimo że tzw. średnia krajowa wzrosła, pensje rezydentów nie zmieniły się, a tymczasem inflacja zabrała 30 proc. kwoty ich wynagrodzenia. Młodzi lekarze rozpoczęli więc kolejną walkę o podwyżki, a także zmiany w szkoleniach specjalizacyjnych, wskazując na bardzo wiele występujących w tym obszarze uchybień.

Do Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi wpłynął w styczniu list od rezydentów jednego z dużych szpitali w regionie, informujący o nieprawidłowościach w prowadzeniu szkoleń specjalizacyjnych w rodzimej placówce, ale też w innych na terenie województwa. Chodzi przede wszystkim o obarczenie lekarzy specjalizujących się w ramach rezydentury obowiązkami wykraczającymi poza zakres odbywanego szkolenia, określony programem specjalizacji i delegowanie ich z oddziałów, na których odbywają szkolenia, do pracy w szpitalnych oddziałach ratunkowych czy izbach przyjęć, mimo że nie mają one jakiegokolwiek związku z programem specjalizacji. Wśród niewłaściwych praktyk wymienia się także fakt wykorzystywania dominującej pozycji przez pracodawców i zmuszanie lekarzy rezydentów do całkowitego samodzielnego leczenia chorych, często w dziedzinach nie pokrywających się ze zdobywaną przez nich specjalizacją lub wymagających znacznie wyższych kwalifikacji niż te,

które posiadać mogą lekarze w trakcie rezydentury.

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, na swym styczniowym posiedzeniu, w reakcji na cytowany list podjęła apel (a w zasadzie ponowiła, gdyż już wcześniej podejmowała podobny), skierowany do ministra zdrowia o przeprowadzenie kontroli w placówkach prowadzących szkolenia specjalistyczne lekarzy rezydentów, pod kątem wykorzystania środków przeznaczonych na finansowanie tych szkoleń, a także realizację programu specjalizacji. Zdaniem członków ORL, działania dyrektorów szpitali motywowane są chęcią niepoahamowanego dążenia do obniżenia kosztów działalności szpitali, co ma negatywny wpływ na jakość szkolenia lekarzy, a także bezpieczeństwo pacjentów.

Na reakcję Ministerstwa Zdrowia nie trzeba było czekać dłużej niż miesiąc. W odpowiedzi na apel łódzkiego samorządu, na ręce prezesa ORL – Grzegorza Mazura wpłynęło pismo, w którym resort szczegółowo wyjaśnia, że przebieg szkoleń specjalistycznych monitorowany i kontrolowany jest na bieżąco, a obowiązki w tym zakresie – zgodnie z ustawowymi prerogatywami – realizowane są przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, przy wsparciu przedstawiciela miejscowego wojewody. Wskazuje też, że CMKP prowadzi cykliczne szkolenia w zakresie wiedzy na temat systemu specjalizacji oraz sposobu ich finansowania przez budżet państwa, przeznaczone dla kierowników specjalizacji oraz kadr kierowniczych jednostek prowadzących szkolenia.

Jednocześnie MZ zwrócił się z prośbą o „wskazanie konkretnych placówek, posiadających akredytację do prowadzenia szkolenia specjalistycznego lekarzy i lekarzy dentyków, w których nie są przestrzegane przepisy regulujące kwestie ww. szkoleń”. W piśmie dodano, że jednoczasowe przeprowadzenie kontroli realizacji szkolenia specjalistycznego we wszystkich jednostkach uprawnionych nie jest możliwe ze względu na fakt, że przedmiotowe uprawnienia posiadają obecnie pięć tysięcy osiemset dwadzieścia dwa podmioty, w których szkolenie specjalistyczne odbywa łącznie dwadzieścia trzy tysiące sześćset trzydziestu trzech lekarzy (są to dane CMKP z końca grudnia ub.r.).

nam, oczywiście, o budowanie puli pytań, jak przy egzaminie na prawo jazdy, tylko opublikowanie pytań po zakończonym egzaminie specjalistycznym. To pozwoli na obiektywną ocenę całego środowiska. Ważna jest dla nas też aktualizacja literatury do PES raz lub dwa razy w roku.

„P”: – Ostatnio w Łodzi bardzo głośno zrobiło się na temat nieprawidłowości w prowadzeniu szkoleń specjalistycznych w szpitalach. Głównym zarzutem jest obarczanie rezydentów obowiązkami wykraczającymi poza zakres programu specjalizacji i przenoszenie ich z oddziałów, na których odbywają szkolenia, do pracy nie mającej związku z tym programem. Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi zaapelowała do ministra zdrowia o przeprowadzenie kontroli w placówkach prowadzących szkolenia. Jak do tej sprawy odnosi się Porozumienie Rezydentów?

D.P.: – Porozumienie stoi na stanowisku, że pięciogodzinne dyżury, które obowiązują obecnie, są rozwiązaniem niewłaściwym. Ograniczają bowiem możliwości szkoleniowe młodych lekarzy i mogą wpływać negatywnie na proces nabywania przez nich kwalifikacji. Poruszyliśmy ten problem podczas spotkania z ministrem Konstantym Radziwiłłem. Uzyskaliśmy jednak informację, że zmiany wymuszone były koniecznością dostosowania naszego prawa do unijnego, które mówi, że lekarz – jeśli nie wyrazi zgody na pracę w wyższym wymiarze – nie może pracować więcej niż 48 godzin tygodniowo. Uważamy, że istnieje proste rozwiązanie tego problemu, które byłoby zgodne z prawem i zadowalałoby obie strony. Chodzi o przyjęcie roboczego założenia, że większość lekarzy będzie chciała podpisać klauzulę *opt-out* i pracować w większym wymiarze godzin, ponieważ są to ambitni młodzi ludzie, którzy chcą się dużo nauczyć, a dyżurowanie daje takie możliwości. Rezydenci, którzy nie będą chcieli podpisać tej klauzuli, ponieważ ich specjalizacja nie wymaga doświadczenia dyżurowego, będą mogli pracować w dotychczasowym systemie. Problem jest poważny i wymaga szybkiego rozwiązania. Obecna interpretacja mówi, że szpitale nie mogą prowadzić dyżurów w normalnym trybie, ponieważ po takim dyżurze lekarzowi rezydentowi należy się odpoczynek, który może wydłużać czas specjalizacji. To jest przecież zupełny absurd, ponieważ lekarz, który dyżuruje, faktycznie pracuje więcej niż ten, który nie dyżuruje.

„P”: – Mówi Pan o dyżurach na oddziale, na którym prowadzone jest szkolenie specjalistyczne. Tymczasem z informacji przekazanych ORL w Łodzi przez rezydentów wynika, że są też zmuszani do pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym czy w izbie przyjęć.

D.P.: – Dyżurowanie na SOR nie wchodzi w grę w rozwiązaniu, o którym

mówimy, a który dotyczy dyżurowania w ramach prowadzonej specjalizacji. Jeśli rezydent chce dodatkowo dyżurować na SOR, to nic nie stoi na przeszkodzie, ale te godziny nie powinny być zaliczane do czasu szkolenia specjalistycznego, chyba że wymaga tego program specjalizacji.

„P”: – Trzeba pamiętać o idei?

D.P.: – Rezydentura jest piękną zachodnią ideą, której celem jest przygotowanie jak największej liczby dobrze wykształconych specjalistów. Jest też częścią polityki zdrowotnej. Nie możemy wymagać od szpitali, żeby zatrudniały młodych ludzi, ponieważ dyrektorzy nie mają obowiązku prowadzenia długodystansowej polityki kadrowej. Szpitale nie muszą, chociaż powinny przewidywać, jak będzie wyglądało zapotrzebowanie na specjalistów za kilka lat. Taki obowiązek ma natomiast Ministerstwo Zdrowia, a filarem jego polityki w tym zakresie są właśnie rezydenci, których celem jest jak najlepsze przygotowanie specjalistów. Dlatego wysyłanie młodego człowieka, który ma zostać specjalistą w konkretnej dziedzinie, do pracy w innym miejscu, np. na SOR, jakkolwiek jest ono potrzebne, to zabieranie mu czasu na kształcenie w dziedzinie podstawowej. To złamanie pewnej idei i nieefektywne wydawanie publicznych pieniędzy, które są przecież pieniędzmi pochodzącymi z kieszeni nas wszystkich.

„P”: – Jakie będą kolejne kroki Porozumienia Rezydentów?

D.P.: – Wysłaliśmy do ministra zdrowia listę naszych oczekiwań i pomysłów na rozwiązanie najbardziej palących problemów. Odbyliśmy też bardzo satysfakcjonujące spotkanie z wicepremierem Jarosławem Gowinem, któremu opowiedzieliśmy o problemach młodych lekarzy. Odwiedzamy biura poselskie, o spotkanie poprosiliśmy też premier Beatę Szydło. Poprzez aktywność w mediach staramy się ponadto przybliżyć nasze problemy szerokiemu społeczeństwu. Wierzymy, że takie działania pozwolą na zmianę sytuacji lekarzy w Polsce, w tym również jeśli chodzi o ich zarobki, wokół których narosło wiele mitów. Autorem nieprawdziwych informacji jest nawet GUS, który opublikował dane na temat zarobków lekarzy i na samym początku zrobił poważny błąd metodologiczny, pisząc o lekarzach poniżej dwudziestego czwartego roku życia, którzy nie istnieją. To podważa wiarygodność całego badania.

„P”: – Dziękujemy za interesującą rozmowę, a do tematu zapewne wkrótce powrócimy na naszych łamach.

Rozmawiała
Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Czy może istnieć drzewo bez pnia?

„Panaceum” rozmawia z dr. hab. n. med., prof. nadzw. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Dariuszem Moczulskim, konsultantem w dziedzinie chorób wewnętrznych dla województwa łódzkiego, kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii USK im. WAM oraz prodziekanem ds. dydaktyki Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM.

„Panaceum”: – Interna przeżywa poważny kryzys. Od kilku miesięcy do opinii publicznej dochodzą informacje o czasowym lub stałym zamykaniu oddziałów wewnętrznych w całej Polsce z powodu braków kadrowych i złego finansowania. Czy jest wyjście z tego kryzysu?

Dariusz Moczulski: – Kryzys nie powstał dziś, tylko narastał od wielu lat. O trudnej sytuacji w internie pisałem już w 2010 r. na łamach „Medical Tribune”, a potem kilkakrotnie w „Medycynie po Dyplomie”, której jestem redaktorem naczelnym. Ze względu na to, że ta sytuacja trwa od kilku lat, wyjście z kryzysu też wymaga czasu. Warunkiem jest praca u podstaw. Jeśli chcemy, by oddziały chorób wewnętrznych przetrwały, a młodzi ludzie kształcili się w tej specjalizacji i chcieli później pracować na szpitalnych oddziałach, to musimy tę specjalizację przywrócić do łask i uczynić atrakcyjną. Ostatnie dziesięć lat przyniosło odwrotne skutki. Internę dzielono na coraz węższe specjalizacje, a internistów odsunięto od możliwości założenia POZ, jeśli nie mieli specjalizacji z medycyny rodzinnej. Choć później przywrócono taką możliwość, pozwalając na założenie POZ wspólnie z pediatrą, to zrobiono wiele, by zniechęcić młodych ludzi do szkoleń specjalizacyjnych. Interna stała się tylko przystankiem w celu zdobycia węższej specjalizacji. By wyjść z kryzysu, trzeba ją uatrakcyjnić.

„P”: – Jak to zrobić?

D.M.: – Jest kilka metod. Kiedyś korzystano z nich w celu uatrakcyjnienia anestezjologii, gdy w Polsce zabrakło anestezjologów. Po pierwsze – zwiększono tym specjalistom wynagrodzenia, a po drugie – zaczęto pracować nad prestiżem specjalizacji, by młodzi ludzie chcieli ją wybierać, a nie od niej uciekali. Interna zgubiła się w systemie, dlatego powinniśmy się dziś zastanowić, gdzie jest jej miejsce. Kiedyś zdecydowaliśmy, że lekarz POZ, specjalista medycyny rodzinnej, będzie rozsyłał pacjentów do wszystkich specjalistów, m.in. endokrynologa, kardiologa, nefrologa. Niestety, w tym modelu zniknął specjalista

chorób wewnętrznych, który pozostał tylko w małych szpitalach, gdzie nie dało się sprofilować oddziałów. W dużych szpitalach w miastach wojewódzkich, czy szpitalach uniwersyteckich często dzielono oddziały internistyczne na mniejsze, z zawężonym profilem, np. kardiologicznym czy diabetologicznym. Oddziały chorób wewnętrznych pozostały głównie w powiatowych szpitalach, dlatego ta specjalizacja zaczęła zanikać i obecnie zmagamy się z kryzysem kadrowym.

„P”: – Czy tylko o kryzys kadrowy chodzi?

D.M.: – Kryzys w internie ma dwa oblicza. Z jednej strony to dramatyczny brak specjalistów chorób wewnętrznych, a z drugiej – to dla szpitala słabo finansowana przez NFZ i mało dochodowa działalność. Pacjenci mogą się czuć zagrożeni. Nikt za tę specjalnością nie lobbował, jak to działa się w przypadku węższych specjalizacji internistycznych, m.in. kardiologii czy nefrologii. W efekcie mamy dobre zabezpieczenie leczenia przez dializy, czy zabiegi z zakresu hemodynamiki, a jednocześnie kryzys w internie. Przy okazji, dzięki protekcji wielu osób, silnie rozwinęła się też medycyna rodzinna. Stworzono taką specjalizację, ale nie wykształcono odpowiedniej liczby specjalistów w tej dziedzinie. Gdy zabrakło lekarzy medycyny rodzinnej, dano internistom możliwość założenia POZ wspólnie z pediatrą. Specjaliści chorób wewnętrznych zaczęli wówczas odchodzić z oddziałów szpitalnych do poradni, bo tu praca stała się dla nich bardziej atrakcyjna. Przy spokojniejszym trybie zatrudnienia, mniejszej odpowiedzialności, bez konieczności dyżurowania i pracy na SOR, zarabiają znacznie lepiej, niż pracując na oddziale. W wielu placówkach na oddziałach szpitalnych zostali tylko starsi lekarze, którzy na tym etapie życia nie chcą już dokonywać drastycznych zmian. Młodych brakuje, a ci nieliczni, którzy zostali, są zbyt obciążeni pracą i w pewnym momencie mówią dość, stąd co chwilę słyszemy o problemach na oddziałach chorób wewnętrznych w całej Polsce.



„P”: – Czy wielospecjalistyczny szpital może istnieć bez interny?

D.M.: – A czy może istnieć drzewo bez pnia? Wtedy będzie krzewem. Trudno zatem wyobrazić sobie wielospecjalistyczny szpital bez oddziału chorób wewnętrznych. Istnieją oczywiście „twory”, w których internę rozbito na węższe specjalizacje, tworzą – o czym już mówiłem – mniejsze, sprofilowane oddziały. Wówczas istnieje wielka pokusa do wybierania zdrowych, młodych, pięknych i pachnących pacjentów. Kto jednak weźmie starych, chorych i biednych? W takim systemie niechciany pacjent najczęściej przegrywa, ponieważ nie łapie się na jeden wąski profil. Oddziały chorób wewnętrznych przyjmują zarówno lekkie, jak i trudne przypadki, bez wyjątku.

„P”: – W Łodzi jest ponad dwadzieścia szpitali, z których kilka ma oddział wewnętrzny. Pacjent może wybierać. W mniejszych miejscowościach, gdzie istnieje jeden szpital, takiego wyboru nie ma...

D.M.: – Obecny kryzys w internie to zaledwie czubek góry lodowej. Ogniwo pękło tam, gdzie było najsłabsze, czyli w szpitalach powiatowych, jednak w Łodzi sytuacja jest lepsza tylko pozornie. Często dochodzi do przepychanek między szpitalami i oddziałami. Wszyscy chcieliby przyjmować pacjentów, których łatwo leczyć, nikt nie chce tych przywożonych przez pogotowie, w stanie ciężkim, wymagających trudnej diagnostyki, a do tego z problemami społecznymi. Choć w Łodzi jeszcze nie widać zjawiska upadku interny, to zauważalne są pierwsze jego symptomy. W dużej miejscowości problem odsuwania od siebie trudnych pacjentów wygląda z zewnątrz, jak zabawa w kotka i myszkę. Zabawę przegrywają najczęściej duże, wielospecjalistyczne szpitale. Dlaczego? Pogotowie świadomie omija mniejsze szpitale, bez oddziałów zabiegowych, np. chirurgii czy neurologii, ponieważ pacjent może wymagać pogłębionej diagnostyki i natychmiastowej interwencji. Małe szpitale mogą sobie dzięki temu pozwolić na tzw. punktoterapię, czyli przyjmowanie

pacjentów planowych, czyli łatwiejszych i bardziej opłacalnych.

„P”: – A jak wygląda sytuacja z zabezpieczeniem kadry specjalistów chorób wewnętrznych w Łódzkiem?

D.M.: – Przez ostatnie lata Ministerstwo Zdrowia nie przyznawało w tej dziedzinie zbyt wielu miejsc specjalizacyjnych, z drugiej strony – nie było również zbyt wielu chętnych do podjęcia specjalizacji z interny. Większość młodych lekarzy, którzy się na nią zdecydowali, traktowała ją jak przystanek do zdobycia węższej specjalizacji. Szpitale w małych miejscowościach już kilka lat temu skarżyły się na brak specjalistów do pracy na oddziałach chorób wewnętrznych, a także chętnych do specjalizowania się w tej dziedzinie, a brak internistów spotęgował rozwój medycyny rodzinnej, o czym już wcześniej mówiłem. Brak specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych widoczny jest jednak nie tylko w Łódzkiem, takie same problemy pojawiają się na Śląsku, a nawet w województwie mazowieckim. Dyrektorom szpitali powiatowych nawet trudno znaleźć chętnych do objęcia stanowiska ordynatora oddziału internistycznego. Lekarze nie chcą brać odpowiedzialności za upadek systemu. Dodatkowo to lekarzy chorób wewnętrznych, a nie dermatologów, czy okulistów, zmusza się do pracy na SOR w godzinach dyżuru na oddziale. Na tym tle bardzo często powstają konflikty lekarzy z dyrekcją szpitala. Interniści nie są w stanie się rozdzielić ani zapewnić bezpieczeństwa pacjentom, będąc jednocześnie na oddziale ratunkowym i oddziale internistycznym. W duchu odpowiedzialności podejmują decyzję o odejściu.

„P”: – Czego potrzebuje interna?

D.M.: – Interna, choć jest królową nauk medycznych i powinna być filarem systemu, zgubiła się w nim. Teraz potrzebne są systemowe rozwiązania, które ponownie oprą na niej medycynę. Pomysł z medycyną rodzinną, moim zdaniem chybił, nie ma w Polsce tradycji. Warto zatem

zastanowić się nad tym, by powrócić do starego modelu, w którym internista z pediatrą są głównymi filarami zarówno w POZ, jak i w szpitalu. Gdy ta specjalizacja powróci do systemu, wielu młodych zobaczy w tym możliwość swojego rozwoju, wybierze tę specjalizację i będzie w niej pracować. Pisząc słowo wstępu do „Medycyny po Dyplomie”, zwracałem już uwagę, że politycy brali się za leczenie kryzysu w internie ze złej strony. Zwiększali limity przyjęć na studia medyczne i liczbę rezydentur, których nikt nie chciał brać. To jak dolewanie do dziurawego wiadra. Łukę można zapełnić tylko poprzez uczynienie interny najważniejszą specjalizacją. W ten sposób zachęcimy młodych ludzi do zainwestowania swojego rozwoju zawodowego w ten kierunek. Internie trzeba przywrócić prestiż. Młodzi lekarze, którzy wybiorą tę specjalizację, nie chcą być traktowani, jak „zwykli interniści, czyli lekarze bez specjalizacji”, co – niestety – ma miejsce. Ten pogląd jest bardzo krzywdzący, ponieważ interna jest jedną z trudniejszych specjalizacji, wymagających opanowania szerokiego materiału. Specjalista chorób wewnętrznych jest lekarzem o bardzo szerokich horyzontach. Młody człowiek musi to jednak widzieć i czuć. Interna wróci do łask, gdy lekarze zobaczą w niej perspektywę. W przeciwnym razie za kilka lat system sam wymusi zmiany. Gdy zabraknie internistów, trzeba będzie im płacić znacznie więcej. Przejdziemy wówczas bardzo poważny kryzys, do którego się zbliżamy. Sztuka polega na tym, by kształtować system i prowadzić politykę zdrowotną tak, by takim kryzysom przeciwdziałać.

„P”: – Życząc, by udało się jak najszybciej zażegnać kryzys w internie, dziękujemy za interesująca rozmowę.

Rozmawiała

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Fot. J. Barczykowska

Starzeć się aktywnie i zdrowo

Starzenie się społeczeństw – to wyzwanie dla współczesnej medycyny, jednak niedobrze stałoby się, gdyby rozwiązywać problem starości tylko za pomocą działań medycznych. Nie można starości traktować jak chorobę, sama w sobie bowiem stanowi jeden z naturalnych etapów życia, na którym człowiek co prawda doświadcza różnych ograniczeń, ale też wciąż posiada różne możliwości. Wydaje się, że takie spojrzenie na problem starzenia się przyświeca instytucjom odpowiedzialnym za politykę zdrowotną w województwie łódzkim, czego wyrazem jest powołanie w lutym br. – z udziałem władz regionu, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i biznesu – Komitetu Sterującego na Rzecz Aktywnego i Zdrowego Starzenia Się.

Jak wynika z podpisanej w Urzędzie Marszałkowskim listu intencyjnego, nadrzędnym celem Komitetu jest poprawa jakości życia osób starszych w naszym regionie, a najważniejszym zadaniem na najbliższy czas – przygotowanie projektu Regionalnego Centrum „Active living and healthy ageing”. Projekt utworzenia Centrum ma zostać zgłoszony do konkursu, ogłoszonego przez Komisję Europejską, w którym zostaną wyłonione tzw. regionalne centra referencyjne aktywnego życia i zdrowego starzenia się. Obecnie w Europie istnieją trzydzieści dwa takie centra, łódzkie byłoby pierwszym w naszej części Europy.

Instytucją odpowiedzialną za merytoryczne przygotowanie wniosku konkursowego jest łódzki Urząd Miasta, termin jego złożenia upływa 15 kwietnia br. W przypadku pomyślnego rozstrzygnięcia konkursu, przyznanie łódzkiemu ośrodkowi statusu centrum referencyjnego umożliwi korzystanie z możliwie najlepszych rozwiązań ułatwiających życie seniorom, sprawdzonych w innych centrach europejskich. Warto zauważyć, że nasza uczelnia medyczna od kilku lat zajmuje się zagadnieniami zdrowego starzenia się, a szczególnie aktywnie na tym polu działa prof. Lucyna Woźniak – prorektor UM.

Mamy nadzieję, że przedsięwzięcie zakończy się sukcesem i projekt zyska akceptację komisji konkursowej. A jakie korzyści z projektu mogą odnieść lekarze, na co dzień borykający się z problemem starzenia się u swoich pacjentów? O tym napiszemy w najbliższym czasie.

B. K.-M.



List otwarty do Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła

Szanowny Panie Ministrze!

Od wielu lat piszę listy otwarte do kolejnych ministrów zdrowia i premierów RP w różnych sprawach, związanych z szeroko pojętą problematyką zdrowotną (wcześniej – dodam – walczyłem o wolny, demokratyczny ustrój w naszym kraju). Moje listy dotyczyły m.in.: oddzielenia polityki partyjnej od opieki zdrowotnej, totalnego niedofinansowania ochrony zdrowia (czy – jak Pan woli – służby zdrowia), systemu ubezpieczeń zdrowotnych, ubezpieczeń dodatkowych i alternatywnych, rzetelnej wyceny procedur medycznych z ujęciem pracy personelu, rzetelnego koszyka świadczeń gwarantowanych (takiego, na jaki nas stać, a nie nieograniczona liczba usług medycznych za ograniczoną cenę), limitów i tzw. nadwykonań, zanikającej podmiotowości chorego człowieka, relacji mistrz–uczeń, biurokracji zabijającej pracę lekarzy, cyfryzacji bez zatrudnienia asystentów do jej obsługi, niskich zarobków lekarzy – co nasila patologie (chyba, że stwierdzenie Gomułki: „Oni sobie poradzą” – obowiązuje nadal), mnożenie nikomu niepotrzebnych specjalizacji i tworzenie bzdurnych umiejętności medycznych, powoływania coraz to nowych organizacji, stowarzyszeń, towarzystw w naszej „branży”, czy nowego języka odczłowieczającego relację pacjent–lekarz itd.

Spróbuję po raz kolejny wyłożyć swoje racje...

•••

Panie Ministrze!

Kiedyś system opieki zdrowotnej obowiązujący w Polsce był uważany za wzorcowy (wiem o tym z wizyt Szwedów, Anglików i innych na początku lat dziewięćdziesiątych minionego wieku). A jaki to był system? Oczywiście budżetowy i częściowo nakazowy, ale zintegrowany, którego podstawę stanowiły ZOZ-y, ale nie zakłady (te wprowadzono ustawą z 1991 r.), tylko zespoły opieki zdrowotnej, w skład których wchodziły: przychodnie rejonowe (internista – pediatra – ginekolog), poradnie specjalistyczne, szpitale z izbami przyjęć oraz pogotowie z różnie rozbudowaną całodobową pomocą ambulatoryjną, często nawet ze stomatologiem, chirurgiem, ortopedą z RTG, czy ginekologiem i pediatrą – odciążyły szpitale.

Ale może zacząć od tzw. góry.

Kliniki uczelniane były od przypadków skomplikowanych i wprowadzania innowacyjnych metod leczenia oraz od kształcenia adeptów medycyny (nie miały – tak jak teraz – limitów i procedur narzuconych

przez NFZ). Pozostałe szpitale działały w ramach wspomnianych zespołów opieki zdrowotnej, obejmujących swym zasięgiem dany teren, czyli rejon działania. Lekarz rejonowy (obecnie tzw. lekarz rodzinny lub POZ) miał swoich pacjentów, zamieszkałych w danym rejonie, a gdy pacjent wymagał konsultacji lekarza specjalisty – kierowany był do właściwej, również rejonowej poradni specjalistycznej (skierowania – tak jak teraz – nie potrzebował i załatwiany był niemal „od ręki”, wielomiesięczne kolejki nie były znane).

W tamtym systemie rejonu oraz poradnie specjalistyczne podlegały pod względem merytorycznym nadzorowi ordynatorów równorzędnych oddziałów szpitalnych, działających w szpitalu danego rejonu, współpracowały ze sobą i zapewniały ciągłość leczenia. Jeśli ordynator stwierdzał braki w umiejętnościach danego lekarza rejonowego, czy z poradni specjalistycznej, to brał go do siebie na jakiś czas do oddziału, żeby w nim podyktował i poznał pracę „od drugiej strony”, a na rejon wysyłał swojego asystenta. To ordynatorzy głównie oceniali, wizytowali i opiniowali prowadzenie pacjentów w placówkach tzw. otwartych i byli za to odpowiedzialni. Wysoką rangę mieli również konsultanci wojewódzcy, stojący o szczebel wyżej, nadzorujący i konsultujący to wszystko, co dotyczyło ich dziedziny w regionie.

A w obecnym systemie? Na tzw. szczeblu podstawowym panuje całkowita samodzielność i brak jakiegokolwiek nadzoru merytorycznego – bo za taki trudno uznać nadzór Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie tenże NFZ uzurpuje sobie prawo do decydowania, co nam wolno, a czego nie wolno, w jaki sposób i jakimi metodami mamy leczyć pacjentów, jakie procedury można wykonywać w oddziale, a jakie w ambulatorium itp. Na skutek dyktatury Funduszu, niekiedy idiotycznych zarządzeń jego prezesa i braku rzetelnego wyszacowania kosztów procedur, staliśmy się niewolnikami systemu, w którym panuje prymat opłacalności zabiegów nad korzyściami pacjentów. To groźne i niebezpieczne...

Ordynatorzy zastępowani są kierownikami oddziałów, zatrudnianymi na tzw. kontraktach, często tylko na rok czy dwa lata, co zaburza proces szkolenia specjalizacyjnego młodej kadry. Funkcja konsultanta wojewódzkiego stała się fikcją. Gdyby jeszcze – jak planowano – zlikwidować staże i skrócić specjalizacje, coraz trudniej byłoby nad tym zapanować! Mnożenie wydziałów

medycznych na uniwersytetach pozwoli – oczywiście – „wypuścić na rynek” większą liczbę absolwentów, ale czy wystarczy kadry akademickiej do ich wykształcenia na właściwym poziomie?

Tymczasem – jak wiadomo – lekarze to tylko ludzie: lepsi, gorsi, różnie przygotowani do zawodu, również ci, którzy pomylili się w jego wyborze, czy mający odmienne podejście do systematycznego doksztalcania się. Przecież Pacjent tego nie zweryfikuje, medycyna to nie handel.

Przejdźmy jednak do konkretów...

•••

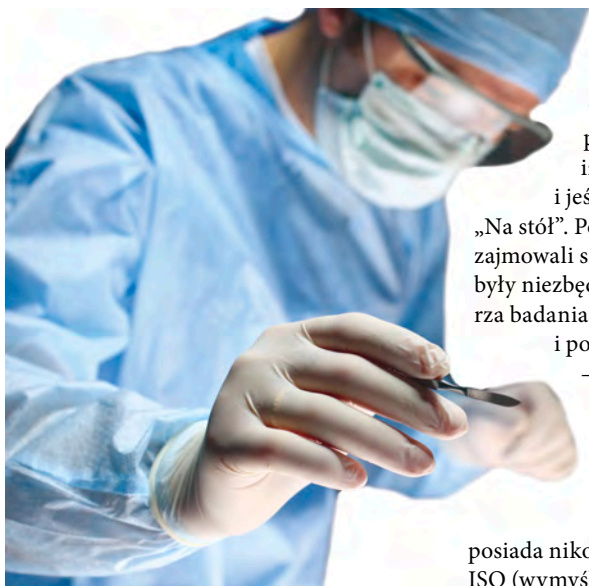
Panie Ministrze!

Z mojego doświadczenia wynika, że wielu lekarzy rodzinnych jest – niestety – słabo przygotowanych do systemowo nakreślonej im roli omnibusów medycznych (internista, pediatra, położnik i chirurg w jednym), do tego narzucono im zbyt dużo obowiązków i wyposażono w zbyt mało narzędzi oraz środków finansowych do ich realizacji. W założeniu miała to być solidna podstawa systemu, co jednak okazało się kompletnie nierealne.

Na co dzień spotykam się z pacjentami, skierowanymi do szpitala przez lekarza POZ-etę lub NPL-u (często bezzasadnie, bez wykonania wcześniej niezbędnych badań), którzy nie wyrażają zgody na hospitalizację. Do izby przyjęć zgłosili się bowiem wcale nie po to, by położyć się na oddziale, ale żeby szybko uzyskać wyniki badań USG, CT i innych, a przede wszystkim poddać się szybkiej konsultacji specjalistycznej. To jakaś kosztowna paranoja, wynikająca m.in. z długich kolejek na tego typu badania w polskim lecznictwie lub wręcz z braku możliwości ich wykonania.

Przykład z ostatniego dyżuru: pogotowie przywozi pacjenta wypisanego tego dnia z interny, którego z powodu zatrzymania moczu kieruje na urologię lekarz rodzinny – bez wcześniejszego badania chorego ani nawet obejrzenia jego szpitalnej karty wypisowej. Okazuje się, że pacjent ma drożny cewnik i nie wymaga interwencji urologicznej. Efekt? – koszty przewozu karetką w obie strony i półtorej godziny zmarnowanej przy komputerze przez lekarza dyżurnego (m.in. na opisanie odmowy przyjęcia do oddziału, bo tego wymagają przepisy), a w tym czasie... na sali pooperycyjnej umierała pacjentka.

Moje krytyczne uwagi dotyczą również niektórych aspektów pracy radiologów, którzy w ramach swojej specjalizacji nabywają prawo do wykonywania wszelkich badań USG (urologicznych, kardiologicznych, ginekologicznych itp.), gdy tymczasem – mając małe doświadczenie kliniczne – nie posiadają możliwości ich weryfikacji. W obecnej dobie, kiedy posługiwanie się kliszami rentgenowskimi stało się przżytkiem, a jednocześnie powszechnie stosowany przekaz cyfrowy napotyka często



na przeszkody (z uwagi na brak komputerów czy kompatybilności programów komputerowych w placówkach ochrony zdrowia), specjalista pozbawiony został własnej oceny obrazu. Skazany na wiarę w opis radiologa i brak możliwości jego weryfikacji, może popełnić pomyłkę, a skutki... okazują się być groźne dla pacjentów.

Przykład z życia: radiolog opisuje w USG poziomy płynów, wskazując na niedrożność jelit, tymczasem... jest to olbrzymie, stare wodonercze, spowodowane wrodzoną, anatomiczną wadą nerki. W moim przekonaniu, najbardziej miarodajne jest USG wykonywane przez specjalistę z danej dziedziny, który tę umiejętność nabywa w ramach specjalizacji, a na co dzień ma możliwość skonfrontowania tego badania z kliniką. Inną metodą, pozwalającą na uniknięcie błędów, może być wspólne omawianie przypadków diagnozowanych klinicznie i radiologicznie (kiedyś takie konsultacje nosiły nazwę „kominków”), albo wręcz asystowanie radiologów przy operacjach, w celu weryfikacji swego badania – tak kiedyś wyglądało.

W obecnym, zbiurokratyzowanym systemie, biorąc pod uwagę pogoń za oszczędnościami i pracą lekarzy w ciągłym niedoczasie, powrót do takich praktyk nie jest możliwy – to po pierwsze. Po drugie – na przeszkodzie stoją bezwzględne wymogi NFZ, dotyczące obligatoryjnego posiadania specjalnych świadectw potwierdzających umiejętności medyczne uprawniające do wykonywania różnego typu badań (choć większość z nich specjaliści nabywają w ramach konkretnych specjalizacji – ale to dla NFZ za mało). Komu to ma służyć? Chyba tylko organizatorom tych tzw. certyfikowanych, wysoko płatnych kursów, które przysparzają im splendoru oraz... pieniędzy.

I jeszcze kilka uwag na temat skutków komputeryzacji (czy – jak kto woli – cyfryzacji) w ochronie zdrowia, od której nie

ma podobno odwrotu.

W zaprzeszyłych czasach, kiedy karetka pogotowia przywoziła pacjenta po wypadku do szpitalnej izby przyjęć, badał go chirurg i jeśli stan był ciężki, zarządzał:

„Na stół”. Po drodze na salę operacyjną zajmowali się nim anestezjolodzy (robione były niezbędne, zlecone ustnie przez lekarza badania, podłączane kroplówki itp.) i po godzinie – a czasem szybciej – był już „na stole”. Papierkowa robota musiała poczekać, dokumentację medyczną wypełniało się później, pierwszy był pacjent.

A teraz w szpitalu, który posiada nikomu niepotrzebny certyfikat ISO (wymyślony dla producentów żarówek, czy maszynek do golenia) lub biurokratyczną do potęgi akredytację, potwierdzającą jakość stosowanych standardów, ale niewiele mający wspólnego z jakością opieki nad chorym, czas od przywiezienia pacjenta na SOR (zwykle przez ratowników, bo w wielu karetkach nie ma już lekarzy) do momentu, gdy trafi on na stół operacyjny, wydłużył się wielokrotnie. Pomijając już fakt, że w szpitalnych oddziałach ratunkowych pracują zwykle młodzi, niedoświadczeni lekarze, kiepsko opłacani za niebywale ciężką pracę, co powoduje, że pacjent trafia w ręce doświadczonych specjalistów z pewnym opóźnieniem, to najważniejsze okazuje się być nie jego życie, tylko... dokumentacja medyczna.

Dokumentacja ta – jakże by inaczej – generowana jest komputerowo, co wymaga wykonania określonych, czasochłonnych czynności, czyli m.in.: zalogowania się do systemu, wypełnienia niezbędnych rubryk dotyczących danych pacjenta i jego przypadku, przekazania zleceń na badania do odpowiednich komórek (osobno do laboratorium, pracowni RTG, USG, CT itp.) i oczekiwania na wyniki. A gdy zapada decyzja o konieczności wykonania pilnego zabiegu, niezbędna jest jeszcze komputerowo zlecona konsultacja anestezyjologiczna i przekazanie zlecenia na blok operacyjny, który musi potwierdzić jego przyjęcie. Dobrze, jeśli wszystko przebiega bez zakłóceń, ale niekiedy pojawiają się trudności z zalogowaniem się do systemu komputerowego lub ten się zawiesza (nie mówiąc o przerwach w dostawie prądu), a wówczas... pacjent nie istnieje, nie można mu wykonać żadnych badań, a tym bardziej przystąpić do operacji.

I znów przykład z dyżuru: pacjent po wypadku z ostrym brzuchem (jak się okazało, z pękniętą śledzioną i nerką), trafił na stół operacyjny po kilku godzinach od przywiezienia do szpitala. Tyle bowiem czasu trwało wykonanie wszystkich wymaganych czynności, związanych

z wypełnieniem dokumentacji medycznej i oczekiwaniem na wyniki badań. Procedury zostały spełnione, a pacjent? – tym razem przeżył, co było m.in. zasługą anestezyjologów (wielkie dzięki!), no i był młody oraz ogólnie zdrowy. Nie wszyscy jednak mogą mieć takie szczęście...

A jeśli już o komputeryzacji mowa, to dodam, że obecnie w dwudziestolatkowym oddziale (bo takim kieruję) średnio jeden lekarz i jedna pielęgniarka „przykuci są” na całą dobę do komputera. Przeciętą historią choroby liczy kilkadziesiąt stron, odręcznie ponumerowanych oraz opatrzonych pieczętkami lekarsko-pielęgniarskimi, wraz z podpisami... i nie można tego przełożyć na później, bo papiery są najważniejsze. Przykład: pięciodniowy pobyt pacjenta w oddziale to mniej więcej sto ponumerowanych stron (ze spisem treści), sto pięćdziesiąt pieczętek i tyleż podpisów. Do tego dyrekcja szpitali dąży do maksymalnego ograniczenia zatrudnienia, zatem nie można liczyć, że w wykonywaniu tych biurokratycznych czynności wyręczy nas medyczna sekretarka.

Biurokracja, komputeryzacja, dokumentacja, asekuracja przed możliwą odpowiedzialnością w sądzie, bo to jest ważniejsze od pacjenta, zaczyna graniczyć z absurdem. Czy to nie jest chory system?

•••

Panie Ministrze!

Oczywiście, nie ma w krajach całego świata idealnej opieki zdrowotnej. Czy jednak, reformując system ochrony zdrowia w Polsce, musimy wciąż czerpać z kiepskich wzorców zagranicznych (np. angielskich), do tego modyfikując je po swojemu i na dodatek nie zapewniając opieki zdrowotnej właściwego poziomu finansowania? Czy uprawniony jest też lansowany do tej pory pogląd, iż wolny rynek w ochronie zdrowia zapewni tańsze i lepszej jakości świadczenia zdrowotne? Nie można się z tym zgodzić, bo zdrowie nie jest zwykłym towarem, a szpital przedsiębiorstwem, które musi przynosić zysk.

Zawsze sprzeciwiałem się poglądom, głoszonym swego czasu przez ministra Leszka Balcerowicza, który – moim zdaniem – zniszczył system finansowania opieki zdrowotnej w Polsce. Pierwotnie składka na ubezpieczenie zdrowotne (rzetelnie obliczona przez ekspertów AWS-u), odliczana od podatku, miała wynosić 11%, żeby jednak zmusić placówki medyczne do oszczędzania (bo uważał, że ochrona zdrowia to worek bez dna), obciążono ją do 7,5%. Prosiłem ówczesnego ministra Wojciecha Maksymowicza, aby się na to nie godził. Twierdził, że najważniejsze jest to, że mamy wreszcie „znaczone” pieniądze na opiekę zdrowotną, a większe... wkrótce się znajdą. Tak to się zaczęło.

Może nadeszła wreszcie pora, abyśmy uświadomili społeczeństwu, że mamy tyle

pieniędzy na opiekę zdrowotną, ile mamy i więcej na razie nie będzie. Zatem w tzw. koszyku gwarantowanym z ubezpieczenia zdrowotnego nie da się zmieścić wszystkich świadczeń medycznych, za część trzeba zapłacić z własnej kieszeni lub w ramach dodatkowych ubezpieczeń. Bądźmy uczciwi. Nie narażajmy nas – lekarzy na ciężłe tłumaczenie się z błędów systemowych kolejnych rządów.

Chyba, że wszystkich polityków obowiązuje jedna zasada: najpierw mówi się obywatelom to, co chcą usłyszeć, potem to, w co chcą wierzyć, następnie całą resztę, a na końcu prawdę.

Może też warto uświadomić społeczeństwu, a przy okazji szczerze przyznać rację lekarzom, że komputeryzacja w opiece zdrowotnej nie prowadzi do uproszczenia systemu. Że jest to zabieg konieczny i przynoszący dużo korzyści – z tym że głównie administracji, a lekarzom wręcz komplikuje pracę i utrudnia bezpośredni kontakt z pacjentem. Jeszcze niedawno lekarz poświęcał 80 procent swego czasu pacjentowi, a teraz to się kompletnie odwróciło; to samo zresztą dotyczy pielęgniarek. Moi asystenci siedzą głównie przy komputerach,

tracąc czas na wypełnianie setek druków, zamiast opiekować się chorymi, zlaknionymi rozmowy o stanie swojego zdrowia. Taka rozmowa to dla nich również terapia, zamiast niej otrzymują tymczasem... wielostronicowy, często niezrozumiały, wydruk z komputera.

Czy na tym ma polegać praca lekarzy, których wykształcenie trwa tyle lat i tak wiele kosztuje? Czy faktycznie tych biurokratycznych obowiązków nie powinni za nich wykonywać pracownicy administracyjni? A jeśli nie stać nas na ich zatrudnienie, to czy nie należy – przynajmniej na pewien czas – wstrzymać całą tę

komputeryzację albo wprowadzać ją stopniowo? Niestety, na to się raczej nie zanoszą, z żalem więc konstatuję, że świat prawdziwej, mojej medycyny odchodzi. Chyba już bezpowrotnie...

Szanowny Panie Ministrze!

A może jednak da się ten proces zatrzymać?

Grzegorz Krzyżanowski,
wiceprezes

Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi,
ordynator Oddziału Urologii

PS. Oczywiście jest to, że w moim liście nie chciałem obrazić koleżanek i kolegów, w tym lekarzy rodzinnych czy radiologów. Zdecydowana większość z nich pełni swój zawód uczciwie, mądrze i odpowiedzialnie, na przekór systemowym błędom i uchybieniom, pracując często – podobnie jak inni lekarze – jak „wyrobownicy”, 200–300 godzin miesięcznie na umowach cywilnoprawnych. Nasz tzw. wolny zawód – to iluzja wolności i dobrobytu.

Na jednym z Okręgowych Zjazdów Lekarzy Łódzkiej OIL, wykładowca akademicki z zakresu prawa ochrony zdrowia – dr n. praw. Maciej Dercz skonstatował: „W Polsce... żadnego systemu ochrony zdrowia nie ma, jest tylko zbiór różnej rangi przepisów, funkcjonujących w tej sferze, mniej lub bardziej kompatybilnych, najczęściej niespójnych ze sobą, a wprowadzanych w życie dla zaspokojenia bieżących interesów polityków”. Warto to zmienić!

PROWOKACJE

Psychostan i solidarność

Poczucie zagrożenia życia, zdrowia i bytu w ogarniętych wojną krajach powoduje migrację ludności. Z medycznego punktu widzenia podział imigrantów na uchodźców i ekonomicznych ma znaczenie drugorzędne, ponieważ i jedni, i drudzy to ludzie chorzy. Zdrowie według definicji WHO to nie tylko brak choroby, ale dobrostan psychofizyczny; pogoń za nim nie może dziwić każdego myślącego poprawnie. Migracja ludności z całą pewnością narusza poczucie dobrostanu sytych, bogatych i ustabilizowanych. Paradoks polega na tym, że właśnie w zasięgu tych ostatnich pozostaje możliwość zahamowania migracji przez likwidację jej przyczyn.

Świadomość możliwości śmierci gwałtownej (wojennej), czy powolnej (warunki ekonomiczne) nie hamowała na szczęście poszukiwań człowieka, by okres między narodzeniem (a dla części – poczęciem) oraz śmiercią maksymalnie wydłużyć. Skutkowało to stałym rozwojem nauk medycznych i ubezpieczeń zdrowotnych, a także angażowaniem się służb państwowych w budowanie bezpieczeństwa zdrowotnego swoich obywateli. Mierzalnym efektem postępu jest globalne wydłużenie się średniej życia człowieka, z lokalnymi odchyleniami in minus w różnych miejscach ziemskiego globu.

W dobie globalizacji, wolnego dostępu do informacji i rosnącej społecznej świadomości dla wszystkich, którzy znają odpowiedź na pytanie: komu bije dzwon? – wpływ wojen i kataklizmów oraz rozwoju nauk medycznych na kondycję psychofizyczną człowieka jest oczywisty. Rozwój nauk medycznych, nie jest jednak dla wszystkich oczywistością. Dobrym przykładem są rosnące w siłę ruchy antyszczepionkowe. Państwowy Zakład Higieny odnotował kolejny rekord odmów szczepień w 2015 r. – było ich 16,7 tys., gdy tymczasem w 2002 r. tylko 2,2 tys. Czy jest to obraz na postęp cywilizacyjny?

Efekt bzdurnego tekstu, zamieszczonego w 1998 r. w prestiżowym piśmie medycznym „Lancet”, mówiący o wpływie połączonych szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce na występowanie autyzmu u dzieci, spowodował powstanie ruchów antyszczepionkowych dzięki celebrytom, głównie w Stanach Zjednoczonych. Bezskrytyczne powoływanie się na wolności osobiste w zderzeniu z wiedzą naukową nie daje się nijak wytłumaczyć. Rodzice, którzy nie szczepią dzieci, narażają zdrowie i życie nie tylko swoich latorośli, jednak prawdopodobnie część z nich protestuje przeciwko uchodźcom właśnie z powodu możliwości przenoszenia chorób...



W naszym od zawsze niespokojnym kraju wybuchają co jakiś czas konflikty o różnych przymiotnikach, podejmowane są próby – historia to odnotowuje – różnych rozwiązań. Być może doczekamy się naukowej oceny, jak aktualne konflikty wpływają na stan psychiczny i zachowania Polaków. Wpływ na zachowania nieodległe w czasie, bo ze stycznia br., jest widoczny w osiągnięciu przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy rekordowej sumy 72 mln zł (rok temu 20 mln zł mniej), jako odpowiedź na próby nakazów jej bojkotowania.

W rozważaniach na temat solidarnych protestów różnych środowisk, których celem jest poprawa psychostanu, nie można nie zacytować pastora Martina Niemoellera: „Kiedy przyszli po Żydów, nie protestowałem. Nie byłem przecież Żydem. Kiedy przyszli po komunistów, nie protestowałem. Nie byłem przecież komunistą. Kiedy przyszli po socjaldemokratów, nie protestowałem. Nie byłem przecież socjaldemokratą. Kiedy przyszli po związkowców, nie protestowałem. Nie byłem przecież związkowcem. Kiedy przyszli po mnie, nikt nie protestował. Nikogo już nie było”. (Powyższa wypowiedź powstała w obozie w Dachau w 1942 r.)

Fabian Objeźta

Ministerstwo Środowiska w ramach tzw. konsultacji społecznych przekazało Naczelnej Radzie Lekarskiej, w dniu 16 lutego 2016 r., projekt nowego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie rtęci, uchylający stare rozporządzenie (WE) w tej sprawie z 22 października 2008 r. nr 1102/2008. Projekt ten, przedstawiony przez Komisję Europejską w dniu 2 lutego 2016 r. (dokument COM[2016] 39 final) zakłada, że od dnia 1 stycznia 2019 r. amalgamat stomatologiczny powinien być stosowany wyłącznie w formie kapsułkowej, a wszystkie gabinety stomatologiczne będą musiały być wyposażone w tzw. separatory amalgamatu przeznaczone do zatrzymywania i zbierania odpadów, cząstek rtęci i innych metali ciężkich (art. 10, ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia).

Projektowane rozporządzenie ma na celu dostosowanie prawa Unii Europejskiej do postanowień umowy międzynarodowej w sprawie rtęci, podpisanej 10 października 2013 r. w Japonii, której jednym z sygnatariuszy jest Polska. Umowa ta, zwana „Konwencją z Minamaty”, reguluje w sposób kompleksowy zagadnienia związane: z wydobyciem rtęci oraz wykorzystaniem jej w produktach i procesach przemysłowych, z emisjami rtęci do atmosfery oraz jej uwalnianiem do wód i ziemi, a także z handlem produktami zawierającymi rtęć i bezpiecznym ich składowaniem.



Zgłębnik stomatologiczny

Wojna amalgamatowa, czyli... jak z grama zrobić kilogram



Komisja Stomatologiczna NRL, obradująca w dniu 20 lutego 2016 r., w odpowiedzi na prośbę MŚ, przedstawiła swoje stanowisko na temat wspomnianego na wstępie projektu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady. O ile jednak członkowie tej Komisji poparli stosowanie amalgamatu stomatologicznego tylko w postaci kapsułkowej (bo taka w Polsce jest już od lat używana), to jednocześnie kategorycznie sprzeciwili się obowiązkowi wyposażania wszystkich gabinetów dentystycznych w separatory amalgamatu. Dlaczego? Swój sprzeciw naczelna Komisja Stomatologiczna uzasadnia przede wszystkim wysokimi kosztami takich rozwiązań

i nieproporcjonalnością poniesionych kosztów do przewidywanych zysków.

•••

Separator amalgamatu to pompa, którą montuje się bezpośrednio do unitu stomatologicznego, a jej zadaniem jest wylapywanie cząstek rtęci i innych metali ciężkich z systemu ssącego unitu. W ten sposób zapobiega się przedostawaniu zanieczyszczeń do kanalizacji. Separator taki kosztuje około 6–7 tys. zł, jednak większym problemem jest to, że nie można montować go do starszego typu unitów, w związku z czym obowiązek pośrednio wymuszałyby wymianę sprzętu na nowszy. Komisja zwraca przy tym uwagę, że separator

użytkuje tylko niewielką część powstałych zanieczyszczeń, podczas gdy pozostała większość nadal musi być zbierana i utylizowana w inny sposób.

Wojna amalgamatowa trwa już od wielu lat, a stosowanie tego materiału, ze względu na zawartość rtęci, jest w niektórych krajach (np. w Szwecji czy w Japonii) całkowicie zakazane. Skąd jednak nagle zainteresowanie Komisji Europejskiej sprawą utylizacji rtęci w Polsce? Okazuje się bowiem, że Polska w badaniach statystycznych jest niechlubnym liderem wśród państw UE w ilości wytwarzania przez gabinety stomatologiczne odpadów zawierających rtęć. Jest to o tyle dziwne, że amalgamat

ze srebrem jest obecnie bardzo mało popularny w Polsce z uwagi na względy kosmetyczne. Właściwie jest on wykorzystywany tylko w niektórych gabinetach pracujących w ramach umowy z NFZ, choć i tam wypierany jest przez nowsze materiały. Natomiast tzw. srebrne wypełnienia praktycznie nie są już stosowane w gabinetach prywatnych, pacjenci polscy bowiem kojarzą je z zamierchłą komunistyczną przeszłością i domagają się materiałów bardziej nowoczesnych i estetycznych.

Skąd zatem wzięły się tak wielkie ilości wyrzucanej rtęci? Otóż gabinety dentystyczne, w toku udzielania świadczeń zdrowotnych, wytwarzają odpady o kodzie 18.01.10 (odpady amalgamatu dentystycznego), których masa z reguły nie przekracza kilkudziesięciu gramów. Jednak zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia ministra środowiska w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów z 12 grudnia 2014 r. (DzU, 2014 r., poz. 1973), ich masę – w tzw. karcie przekazania odpadu – podaje się w megagramach z zaokrągleniem do trzech miejsc po przecinku. W konsekwencji najniższą masą odpadów, jaką można wykazać, jest... jeden kilogram.

Ilość odpadów wytwarzanych w polskich gabinetach dentystycznych może być zatem zawyżona nawet tysiącrotnie, co powoduje, że w wykazach urzędniczych nasz kraj jest statystycznym liderem w wytwarzaniu odpadów rtęci. Komisja Europejska opiera swoje działania na oficjalnych danych i uzasadnia wprowadzanie obowiązku używania separatorów szeroko pojętą koniecznością ochrony środowiska naturalnego.

W ten oto sposób po raz kolejny doprowadzono do absurdalnej sytuacji, w której polski lekarz i pacjent muszą płacić za błąd urzędniczy. Komisja Stomatologiczna proponuje zatem, aby koszty takich modernizacji pokryto z budżetu państwa, tak aby nie obciążały one świadczeniodawców i pacjentów.

Patrycja Proc

Od redakcji:

W ślad za stanowiskiem naczelnej Komisji Stomatologicznej, podobnej treści dokument przygotowało Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na swym posiedzeniu w dniu 23 lutego 2016 r. Stanowisko to poprzedzone zostało obszernymi uwagami na temat stosowania amalgamatu stomatologicznego na świecie i w Polsce, a także szczegółowymi wyjaśnieniami, uzasadniającymi wyrażenie sprzeciwu odnośnie do wprowadzenia obowiązku wyposażania wszystkich gabinetów dentystycznych w separatory amalgamatu. Pełny tekst stanowiska Prezydium NRL zamieszczamy w Biuletynie ORL, załączonym do bieżącego numeru „Panaceum”.

Światowy Kongres Stomatologiczny World Dental Federation (FDI),

czyli Światowej Organizacji
Dentystycznej



Termin Kongresu: 7–10 września 2016 r.

Miejsce Kongresu: Międzynarodowe Targi Poznańskie – Poznań, ul. Głogowska 14

Języki Kongresu: Oficjalnym językiem Kongresu jest język angielski.

Wszystkie sesje kongresowe będą tłumaczone simultanicznie z języka angielskiego na polski lub odwrotnie.

Certyfikaty uczestnictwa: Wszyscy uczestnicy Kongresu otrzymają potwierdzenie uczestnictwa w Annual World Dental Congress 2016. Lekarze dentyści, studenci i stażyści dodatkowo otrzymają certyfikat przyznający punkty edukacyjne. Główne sesje naukowe oraz spotkania z ekspertami to 1 punkt edukacyjny za godzinę wykładu, maksymalna liczba to 7 punktów dziennie. W celu uzyskania punktu/punktów edukacyjnych za daną sesję niezbędne jest uczestnictwo w całej sesji.

Recepcja Kongresu: Czynna będzie w dniach 6–10 września, w godzinach od 8:00 do 19:00, w pawilonie 15 na poziomie „0”.

Wstępny program sesji naukowych jest już dostępny na www.fdi2016poznan.org/. Organizatorzy przewidują udział ponad osiemdziesięciu krajowych oraz zagranicznych wykładawców.

W sesji krajowej swoje wykłady wygłoszą:

- stomatologia estetyczna: *Monika Łukomska-Szymańska,*
- endodoncja i radiologia: *Ingrid Różyło-Kalinowska, Bartosz Cerkaski, Maciej Żarow,*
- implantologia i regeneracja kości: *Mariusz Duda, Piotr Majewski, Monika Puzio, Andrzej Wojtowicz,*
- lasery stomatologiczne: *Kinga Grzech-Leśniak, Jacek Matys,*
- chirurgia szczękowa: *Hanna Gerber, Marcin Kozakiewicz, Grażyna Wysznińska-Pawelec,*
- patologia jamy ustnej i periodontologia: *Wojciech Bednarz, Paweł Plakwicz, Jacek Żurek,*
- medycyna twarzoczaszki: *Iwona Niedzielska,*
- patologia bólu i zaburzenia snu: *Jolanta Kostrzewa-Janicka, Mieszko Więckiewicz,*
- ortodoncja: *Ewa Monika Czochrowska, Jolanta Kostrzewa-Janicka, Liwia Minch,*
- profilaktyka i stomatologia dziecięca: *Katarzyna Emerich.*

•••

Tegoroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI (Światowej Organizacji Dentystycznej) odbędzie się po raz sto czwarty w historii, w Polsce po raz pierwszy. W ostatnich latach gospodarzami wydarzenia były: Chiny, Turcja, Indie i Tajlandia. Do Poznania – jak przewidują organizatorzy – przyjedzie ponad 16 tys. uczestników, z czego duża część – z całego świata. A oto dane statystyczne dotyczące poszczególnych kongresów odbytych w latach 2012–2015 oraz przewidziane dla tegorocznego wydarzenia, którego gospodarzem będzie Polska.

Dane	2012 Hongkong	2013 Istambuł	2014 Delhi	2015 Bangkok	2016 Poznań (przewidywane)
Liczba uczestników	10 547	16 197	19 437	15 925	16 000
Powierzchnia wystawy	3672 m ²	5825 m ²	4409 m ²	5292 m ²	5000 m ²
Liczba wystawców	211	271	233	290	240
Liczba sesji naukowych	61	93	96	74	90
Liczba sesji plakatowych	369	843	1836	803	800
Liczba wykładawców	62	171	132	99	100

E-ZLA – to takie proste!?

Zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 15 maja 2015 r. (DzU z tegoż roku, poz. 1066), od 1 stycznia 2016 r. lekarze mogą wystawiać zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy w formie elektronicznej.

Jak informuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, elektroniczne zwolnienia mogą wystawiać lekarze posiadający profile na Platformie Usług Elektronicznych ZUS lub aplikację gabinetową, zintegrowaną z tą platformą. Po utworzeniu własnego profilu na PUE ZUS, lekarz ma możliwość wystawiania zaświadczeń elektronicznych za jego pośrednictwem. Zaświadczenia e-ZLA podpisywane są kwalifikowanym podpisem elektronicznym (płatnym) lub podpisem ePUAP (bezpłatnym) lekarza.

Wystawienie e-ZLA – jak zapewnienia ZUS – trwa krócej niż wypisanie papierowego zwolnienia. Lekarz uzyskuje bowiem dostęp do danych pacjenta (ubezpieczonego) oraz członków jego rodziny – jeśli zwolnienie jest wystawiane w celu opieki nad nimi, a także jego pracodawców (płatników składek). Gdy wpisze numer PESEL pacjenta, to pozostałe dane identyfikacyjne są automatycznie uzupełnione przez system, z kolei np. adres pacjenta czy dane płatnika lekarz wybiera z wyświetlonej listy.

System ponadto weryfikuje datę początku okresu niezdolności z zasadami wystawiania zwolnień, określonymi w przepisach oraz z ostatnim wystawionym zwolnieniem. Podpowiada również kod literowy A i D oraz numer statystyczny choroby (np. po wpisaniu fragmentu jej nazwy) oraz przypomina o możliwości skierowania pacjenta na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, pomagając wystawić mu odpowiedni wniosek.

Wystawione przez lekarza e-ZLA jest przekazywane na skrzynkę podawczą ZUS automatycznie, a Zakład następnego dnia po otrzymaniu samodzielnie przekazuje je do płatnika składek w formie elektronicznej (z wyłączeniem danych o numerze statystycznym choroby). Lekarz nie musi zatem – jak dotychczas – dostarczać wystawionych zwolnień do siedziby ZUS ani pobierać w jego placówkach tzw. bloczków formularzy ZUS ZLA.

Zgodnie z tą skróconą nieco instrukcją, zamieszczoną na stronie internetowej ZUS, wystawienie elektronicznego e-ZLA to przysłowiowa „pestka”, tymczasem... nie jest to takie proste, jak się wydaje.



E-zwolnienia i inne absurdy biurokracji

Popularne zwolnienia, czyli zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, od 1 stycznia tego roku lekarze mogą wystawiać w formie elektronicznej. Mogą, ale nie muszą. Tradycyjne ZLA – papierowe, równoległe z nowymi, honorowane będą jeszcze przez dwa lata. I jak na razie, wszystko wskazuje na to, że lekarze będą chętnie korzystać z możliwości „odroczenia w czasie” tego kolejnego, elektronicznego obowiązku. Lekarze niechętnie przyjmują e-ZLA, gdyż procedura ich wystawiania jest zbyt skomplikowana, a na dodatek nie mają pewności, czy system działa poprawnie, bo przed wprowadzeniem nikt go nie przetestował w warunkach rzeczywistych. Chociaż lekarze są od leczenia, to dla autorów systemu oraz ustawodawców stali się królikami doświadczalnymi.

O e-zwolnieniach, a także innych absurdach biurokratycznych, które utrudniają pracę lekarzom, w tym zwłaszcza podstawowej opieki zdrowotnej, rozmawiamy z członkami łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej: dr n. med. Izabelą Banaś i lek. Lidią Klichowicz – specjalistkami medycyny rodzinnej z Łodzi oraz lek. Robertem Filipczakiem z Rawy Mazowieckiej – specjalistą chorób wewnętrznych. Cała trójka wykonuje obowiązki lekarzy tzw. pierwszego kontaktu: I. Banaś i L. Klichowicz – przyjmując pacjentów we własnych poradniach lekarza rodzinnego, a R. Filipczak – pracując w poradni NZOZ.

• • •

– Próbowałam wystawić e-zwolnienie, więc wiem, dlaczego lekarze się przed tym bronią – mówi Lidia Klichowicz.
– To po prostu zajmuje bardzo dużo czasu, więcej niż wypisanie papierowego ZLA. Zwykle zwolnienie wystawiam w dwie

minuty, nie korzystając z pomocy sekretarki, co często stosują moje koleżanki i koledzy, uwiarygodniając wypełniony już druk własnym podpisem i pieczętką. Jednak dla mnie problemem była zawsze konieczność odwiezienia druków raz na tydzień do ZUS lub wysłanie ich listem poleconym, bo obowiązuje mnie siedmiodniowy termin ich dostarczenia, nie mówiąc o konieczności odbierania co pewien czas bloczków, które są limitowane, co wymaga stania w długich kolejkach interesantów. Dlatego widząc pod tym względem przewagę elektronicznego systemu, skorzystałam z oferty ZUS, załatwiając sobie w ciągu jednej wizyty niezbędne formalności: login, hasło i podpis zaufany. No i w niedzielę wieczorem podjęłam pierwszą próbę wystawienia e-zwolnienia...

Doktor Klichowicz zapewnia, że jeśli chodzi o logowanie się do systemu, nie było z tym problemu, chociaż zapewne w ciągu tygodnia, zwłaszcza rano, może to trochę potrwać, bo wówczas systemy elektroniczne są przeciążone, a w związku z tym lubią się zawieszać albo dostęp do nich jest utrudniony, lub nie ma go wcale. Cała procedura wypisywania e-zwolnienia również przebiega dość sprawnie i zapewne w miarę, gdy będzie powtarzana, ulegnie jeszcze skróceniu. Jednak już w momencie potwierdzania tej operacji trzeba uzbroić się w cierpliwość. Lekarz może to zrobić podpisem tzw. zaufanym, ale to wymaga uzyskania dodatkowego hasła, jakie przesyłane jest e-mailem albo sms-em, a to już wymaga oczekiwania. Poważnym problemem jest też fakt, że po trzydziestu minutach od zalogowaniu się w portal ZUS, jeśli system nie jest używany, wygasa i przy kolejnym pacjencie, któremu wystawia się

zwolnienie, trzeba wszystkie czynności wykonać ponownie.

– To jednak nic, w porównaniu z tym, jakie kłopoty nastęrcza anulowanie e-zwolnienia – mówi L. Klichowicz i wyjaśnia: – W przypadku popełnienia jakiegoś błędu, papierowe zwolnienie po prostu przekreśla się, natomiast w systemie elektronicznym proces jego anulowania to prawdziwa droga przez mękę, gdyż trwa dwa razy dłużej niż wypełnianie rubryczek. I w konsekwencji okazuje się, że cała ta elektronika wcale nie ułatwia nam pracy, tylko kradnie czas, który zamiast na rozmowę i badanie pacjenta, poświęcamy na wpatrywanie się w monitor komputera.

O swoich doświadczeniach doktor Klichowicz opowiadała na posiedzeniu Rady okręgowej, na którym przedstawiciele ZUS prezentowali panel lekarza w programie obsługującym e-zwolnienia, zachwalając jego korzyści. Musieli jednak przyznać jej rację, że poziom skomplikowania tego programu jest ogromny i wymaga wprowadzenia w nim znacznych poprawek. Wszystkie uchybienia, jakie zawiera system wystawiania e-zwolnień ZUS, sformułowane zostały w punktach w specjalnym stanowisku, jakie w tej sprawie podjęło powołane w tym celu Porozumienie Organizacji Lekarskich (Federacji „Porozumienie Zielonogórskie”, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia), które prezentujemy poniżej.

•••

– Tymczasem wypisywanie ZUS-wskich zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy jest czynnością wykraczającą poza zakres udzielania przez nas świadczeń

medycznych, kontraktowanych przez NFZ, więc w zasadzie robimy to grzecznościowo – mówi Robert Filipczak i dodaje: – Polskie prawodawstwo nie nakłada na nas obowiązku wypisywania druków ZLA, niektórzy lekarze w ogóle z tego rezygnują, nie występując do ZUS o nadanie takich uprawnień, co wiąże się z podpisaniem określonej umowy. Czy jednak orzekając o niezdolności do pracy naszego pacjenta, musimy te druki stosować i wypełniać, zamiast ograniczyć się do podania – poza jego personaliami i numerem PESEL – jednostki chorobowej, która tę niezdolność powoduje, a także na jaki okres powinien powstrzymać się od pracy?

Wokół tego tematu toczyły się już w przeszłości dyskusje, kilkakrotnie wzmożone protestami lekarzy, którzy zbuntowali się przeciwko dyktatowi ZUS-u. W tym miejscu warto przypomnieć, że dwa lata temu, na XII Krajowym Zjeździe Lekarzy, podjęty został specjalny apel do Naczelnej Rady Lekarskiej o kontynuowanie rozmów z ówczesnym ministrem pracy i polityki społecznej w sprawie zmiany uregulowań współpracy lekarzy z ZUS w zakresie wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy – ZLA. Jego wnioskodawcą była Lidia Klichowicz. W apelu podkreślono, że dotychczasowe uregulowania zobowiązują lekarzy do nieodpłatnego wykonywania czynności orzeczniczych dla potrzeb wypłaty zasiłku chorobowego osobie ubezpieczonej w ZUS, co nie znajduje uzasadnienia.

Apel zjazdowy miał swój ciąg dalszy, Komisja Legislacyjna NRL bowiem skierowała w tej sprawie zapytanie do ówczesnego Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej,

na które uzyskała odpowiedź, że orzekanie o czasowej niezdolności do pracy pacjenta jest immanentnym elementem wykonywania zawodu lekarza, a występując do ZUS o wydanie upoważnienia do wystawiania druków ZLA, lekarz zobowiązuje się do jednoczesnego przestrzegania przepisów ustawy tzw. chorobowej. Czy tak jest w istocie? Te i inne jeszcze wątpliwości nigdy nie zostały rozwiązane, a nowe uregulowania prawne coraz bardziej komplikują sprawę.

– Dlatego może warto by było doprowadzić do załatwienia tych narosłych, starych problemów, zanim obowiązek wystawiania e-zwolnień zacznie powszechnie obowiązywać, co ma nastąpić od 1 stycznia 2018 r. – proponuje R. Filipczak i dodaje: – Tym bardziej że niedobory w gremium lekarzy pogłębiają się, a kolejki pacjentów po udzielenie porad wydłużają, więc wykonywanie czynności czysto administracyjnych i biurokratycznych stanowi marnotrawienie potencjału lekarzy, których nadrzędną rolą zawsze powinno pozostać leczenie pacjentów.

•••

– ZUS-owskie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, to jednak tylko przysłowiowy czubek góry lodowej, jaką jest skala absurdów biurokratyczno-administracyjnych, występujących w sferze ochrony zdrowia, nie wyłączając podstawowej opieki zdrowotnej – dodaje Izabela Banaś i wyjaśnia: – Do tych narzuconych przepisami, dochodzą jeszcze inne, panuje bowiem powszechne przekonanie, że do obowiązków lekarzy rodzinnych należy wystawianie różnego rodzaju zaświadczeń o stanie zdrowia. Wszystkich, jakich się od nas wymaga, nie sposób wymienić, jest ich kilkadziesiąt rodzajów. Część wydawana jest na życzenie

Stanowisko Porozumienia Organizacji Lekarskich w sprawie systemu wystawiania e-zwolnień ZUS

Przedstawiciele Federacji „Porozumienie Zielonogórskie”, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia nie rekomendują lekarzom zakładania kont na portalu i wystawiania zwolnień w systemie elektronicznym ZUS do czasu poprawek w aplikacji.

Jak podano w stanowisku opublikowanym na stronie „Porozumienia Zielonogórskiego”, przedstawiciele Porozumienia Organizacji Lekarskich (POL) oczekują:

1. Radykalnego uproszczenia systemu wystawiania e-zwolnień, tak by rolą lekarza było określenie rozpoznania i czasu niezdolności do pracy, a wszystkie pozostałe elementy procedury (np. określenie adresu pobytu, płatników składek) odbywały się poza obowiązkami lekarza.

2. Stworzenia przez ZUS interfejsu pozwalającego na swobodne komunikowanie się z systemem e-ZLA aplikacji gabinetowych.

Dzisiaj lekarz w celu wystawienia zwolnienia musi logować się na portalu e-zwolnień, często wielokrotnie w ciągu dnia.

3. Racjonalnego rozwiązania kwestii wystawiania zwolnień lekarskich w sytuacji braku dostępu do Internetu.

W aktualnie obowiązującym modelu lekarz musi przewidzieć takie sytuacje i pobrać na zapas pewną pulę numerów, wydrukować pacjentowi zwolnienie, a po odzyskaniu dostępu do sieci wprowadzić ręcznie wystawione zwolnienia do systemu ZUS. Dopiero po wprowadzeniu

całej puli będzie można otrzymać kolejne numery. O liczbie przyznawanych jednorazowo numerów decydował będzie ZUS.

4. Zmiany sposobu podpisywania wystawionych zwolnień (dzisiaj możliwe jest użycie podpisu kwalifikowanego, który jest płatny i kosztuje jego zakupu obciążają lekarza lub przychodnię).

Alternatywną metodą autoryzacji jest prywatny profil zaufany ePUAP lekarza (o ile taki profil posiada), który wymaga przesyłania sms-ów lub maili, co jest zbyt czasochłonne. Nie dokonano również oceny, jak ten system zadziała, jeżeli jednocześnie zaloguje się kilkanaście tysięcy lekarzy.

5. Określenia refundacji kosztów związanych z wprowadzeniem systemu e-zwolnień.

Wprowadzenie e-zwolnień w obecnym kształcie dla części lekarzy jest niemożliwe, a dla wszystkich korzystających oznacza wydłużenie czasu koniecznego na obsługę administracyjną i tym samym skrócenia pozostałego czasu na wizytę pacjenta. POL nie może się zgodzić na żadne rozwiązania, które skutkować będzie zmniejszeniem dostępu lekarza dla pacjenta, jak jest właśnie w tym przypadku.

Zdaniem POL rozwiązanie wyżej wymienionych problemów jest warunkiem niezbędnym do kolejnego etapu, jakim powinien być pilotaż realizowany z określoną grupą lekarzy.

W ocenie POL lekarze powinni wstrzymać się z korzystaniem z aplikacji e-zwolnień, by pozwolić politykom i ZUS na efektywne wykorzystanie dwuletniego okresu przejściowego.

pacjentów, którzy tłumaczą, że do ich uzyskania obligowani są przez różne instytucje, od placówek szkolnych, po organizatorów zajęć rekreacyjno-sportowych. Czasem trudno odmówić... Na przykład w niektórych szkołach wymagane są do udokumentowania dłuższej nieobecności w szkole zwolnieniem od lekarza, choć teoretycznie powinno wystarczyć usprawiedliwienie rodzica. Zaświadczeń o stanie zdrowia żądają niekiedy różne kluby sportowe, organizujące zajęcia rekreacyjne dla seniorów lub młodzieży, albo festyny sportowe, a skrajnym przykładem tego rodzaju działań jest oczekiwanie poświadczenia od lekarza rodzinnego o przydatności do wykonywania jakiejś pracy, np. dyrektora żłobka czy przedszkola. Tego rodzaju dokumenty w ogóle nie powinny być przez lekarzy rodzinnych wystawiane, bo są domeną lekarzy sportowych czy lekarzy medycyny pracy.

– Warto również w tym miejscu wspomnieć, że prawdziwą naszą zgorą stała się nadmierna sprawozdawczość. Wymienienie tylko wszystkich raportów, meldunków, zestawień itp., wymaganych od nas przez różne instytucje, od NFZ, urząd skarbowy, ZUS do Ministerstwa Zdrowia, zajęłoby sporo miejsca, a co dopiero mówić o ich objętości – mówi I. Banaś i podkreśla, że skala biurokracji w POZ jest szczególnie dotkliwa, jeszcze bardziej niż w szpitalach: – Wynika to z faktu, że duże placówki mają oddzielne działy administracyjne, zajmujące się różnymi zagadnieniami, a w małych poradniach, również NZOZ-ach, często robi się to wszystko samemu lub w skromnej obsadzie kadrowej.

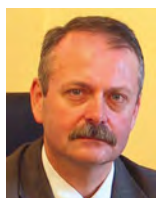
Z informacji, jakie ostatnio przekazał mi Tomasz Zieliński z „Porozumienia Zielonogórskiego”, wynika, że elektronicznych systemów sprawozdawczych, z których „na co dzień” korzysta lekarz rodzinny, jest dziesięć: SZOI/Portal Świadczeniodawcy, eWUŚ, SIMP, DiLO, SNRL, SSRMZ, RPWDL, PUE/eZLA, GUS, ePUAP. Wszystkie wymagają logowania i hasła, najlepiej „bezpiecznego”, część działa zupełnie niezależnie, inne ze sobą współpracują – co nie znaczy jednak, że dane wpisane do jednego systemu sprawozdawczego są transferowane do drugiego. A to tylko część zagadnień związanych ze sprawozdawczością...

•••

Te wszystkie problemy, które tu zostały przytoczone, jak również inne, o których wspominali nasi rozmówcy, czekają na rozwiązanie. Być może okazją do ich przedstawienia i przedyskutowania, stanie się Okręgowy Zjazd Lekarzy Łódzkiej OIL, który odbędzie się wkrótce. Oby nie pozostało to tylko w sferze życzeń...

Nina Smoleń

Fot. A. Paradowska



MOIM ZDANIEM

Leki i suplementy

Przysłowie o łapaniu ryb w mętnej wodzie każdy z nas doskonale zna. Jedną z jego codziennych ilustracji mogą być zapisy ustawowe. Pojęcia lek czy produkt leczniczy wydają się tożsame, jednak w ustawie Prawo farmaceutyczne definiuje się „produkt leczniczy”, a w ustawie o finansowaniu świadczeń zdrowotnych „lek”. Moim zdaniem, prościej byłoby stosować to samo nazewnictwo, bo nie tylko urzędnik się nie połapie, ale i nas lekarzy będzie łatwiej omotać pseudoprawniczym bełkotem.

Jeżeli dodamy do tego pojęcie „suplement diety”, który często jest reklamowany jako mający działanie lecznicze, to o pomyłkę bardzo łatwo. Zwłaszcza że wiele rzeczy mówi się niewyraźnie lub tak, by nie do końca było wszystko jasne (a w nocy jest ciemno). Już Adam Mickiewicz w „Panu Tadeuszu” poruszył ten problem w aspekcie braku odważnego zdecydowania: „a kto siedział po środku, nie doszedł do ładu, zwłaszcza przy niewyraźnej mowie w czas obiadu”.

Pacjent wyedukowany u dr. Googla wie najlepiej, ale i jemu coraz łatwiej wzmówić każdą głupotę. Szczególnie, że stosuje się do tego wizerunek lekarza, by naszym autorytetem wzmocnić przekaz handlowy. Zresztą rzeźbiony pacjent przychodzi do nas jak do supermarketu po usługę i wymaga tego, co jego zdaniem jest właściwe, choć my wiemy, że niekoniecznie uzasadnione. Często bywa zdziwiony, gdy ma mieć wykonaną diagnostykę, która – jak uważa – do jego choroby jest zbędna (bo po co np. EKG do operacji pęcherzyka żółciowego, przecież serca nie będą operować itp.).

Lek, czy jak woli ustawodawca, produkt leczniczy musi odpowiadać wielu wymogom i być sprawdzony w badaniach na kilku poziomach. Suplementu to nie dotyczy. Zresztą, dopuszcza go do handlu Główny Inspektor Sanitarny, a nie Główny Inspektor Farmaceutyczny czy Urząd Rejestracji Leków. Bierziesz, bracie, taki leko-suplement, a zamiast efektu – du... (dudek) i blamaż albo inna konfuzja.

Suplement to nie zawsze uzupełnienie, jak wynikałoby to z pojęć literackich, gdzie w suplementcie uzupełnia się przeoczone hasła, pojęcia itp. Wydawnicze suplementy nie mają jednak działań ubocznych, a przekroczenie dawki literatury co najwyżej spowoduje zadumę, refleksję, przemyślenie. A te w pigułkach, a i owszem, mogą mieć konsekwencje dla zdrowia.

Mam wrażenie, że ochrona zdrowia u nas to właśnie taki suplement diety; niby

jest, ale tak jakoś nie do końca działa, czasem nie działa w ogóle. Przypomina „trzy koła dobre” (Kabaret Tey, 1980) i co z tego – reszta nie działa. Brak miejsc w oddziałach – tych podstawowych i specjalistycznych, i tylko jakoś płatnik, nie wiedzieć czemu, nie domyśla się, dlaczego. Z niczego można zrobić nic, a i na to trzeba wydać kasę.

Wobec wymagań administracji, by z niczego zrobić coś (najlepiej za darmo), coraz częściej upodabniamy się do naukowców, którzy na żądanie jednego z dyktatorów kraju, stojącego na skraju katastrofy ekonomicznej, mieli wyprodukować masło z g... Gdy zniecierpliwiony dyktator (czy dyrektor) spytał, czemu tak długo trwają prace i kiedy będzie sukces, odpowiedział mu, że mają sukces połowiczny, bo co prawda już się smaruje, jednak nadal brzydko pachnie. Takie cuda coś z niczego, to zgodnie z reklamą (cyt.) „tylko w Erze”. Pierwszy Polak na Księżycu, niejaki Mistrz Twardowski, kręcił ponoć bicz z piasku, ale przy pomocy złego ducha (tfu! *Apage*); takich konszachtów nie radzę.

Co zatem czynić wypada, „bracia kochani”? Ano „róbmy swoje, by słowem przywrócić sens i chęć” – radził Wojciech Młynarski w 1986 r., ale ten sam w 1995 r. wskazał w suplementcie(!), że „gdy dwóch mówi to samo, to nie koniecznie to samo znaczy”. Zatem uchowajmy tych kilka wspomnianych wartości: wolność, kultura, sztuka (także lekarska), prawość, uczciwość.

Z każdym dla wspólnego dobra nam po drodze (komunał?) – tylko ostrożnie, bo jak wiemy, ekskrement przyczepi się do statku i krzyczy: „chłopaki, płynę z wami”. Na takie dictum nie, won! Jan Tadeusz Stanisławski (1973), zresztą profesor mniemanologii stosowanej, ostrzegwał, że „dwunastu było ich atoli i tu się znalazł jeden wał”. Nie znaczy to jednak, by stać z boku, „bo tak lepiej i w razie czego nie tracisz nic (Lombard, 1981).

Czasem wydaje się, że spotkałeś w życiu Kogoś(!), kto wydaje się być „lekiem na całe zło i nadzieję” (Krystyna Prońko, 1982), a to nieprawda, to tylko suplement, taki przebieraniec („Chłopcy radarowcy”, Andrzej Rosiewicz, 1981). Taki przebieraniec polityk, czy kolega lekarz – nawet jeżeli ma dyplom (bo jak pamiętamy z czasów jednego z prezydentów naszej RP, dyplom sryplom).

Zatem ostrożne z suplementami, najlepiej *medice, cura te ipsum*.

Paweł Czekański

Jubileusz osiemdziesięciolecia prof. M. Szpakowskiego



Podczas posiedzenia Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 1 marca 2016 r., odbyła się uroczystość poświęcona wybitnemu dydaktykowi, naukowcowi i lekarzowi – płk. prof. dr. hab. n. med. Marianowi Szpakowskiemu, z okazji Jego osiemdziesiątych urodzin. Uroczystość prowadził Dziekan Wydziału – prof. dr. hab. n. med. Jurek Olszewski, który powitał Jubilata oraz Jego rodzinę, a także przedstawicieli władz UM i Instytutu CZMP, z którymi Profesor był związany zawodowo. W uroczystości uczestniczyło również liczne grono Jego współpracowników oraz kolegów ze studiów i z pracy w Wojskowej Akademii Medycznej.

Laudację wygłosił uczeń Jubilata – prof. hab. n. med. Jacek Wilczyński, który omawiając wspólne lata pracy, ocenił Szefa jako Mistrza w zawodzie, doskonałego Nauczyciela i szczerego Przyjaciela. Głos zabrał Jubilat, który nie krył wzruszenia, dziękując współpracownikom za lata pracy, które przyniosły Mu wiele radości i satysfakcji. Dziękował również żonie – dr n. med. Jadwidze Szpakowskiej oraz rodzinie, dzięki której mógł spełniać się zawodowo. Jego syn – Artur również jest lekarzem, specjalistą położnictwa i ginekologii, doktorem nauk medycznych.

Przybyli goście składali Jubilatowi gratulacje i życzenia, było też wiele uścisków, kwiatów i pamiątkowych prezentów, a podczas tych wzruszających momentów, mogliśmy zapoznać się z filmem przedstawiającym epizody z życia Jubilata. Jako jeden z kolegów, który studiował z Nim i pracował w naszej Alma Mater, zobowiązany zostałem do zebrania danych biograficznych Przyjaciela.

...

Marian Szpakowski urodził się w 1936 r. w Książkach (powiat przemyski). Po maturze w 1954 r., podjął studia na Fakultecie

Lekarskim Wojskowego Centrum Wyszkożenia Medycznego w Łodzi, które ukończył w 1960 r. na łódzkiej Wojskowej Akademii Medycznej. Studia te rozpoczęła dwustu czterdziestu studentów, a ukończyło – stu czterdziestu, z czego jedenastu uzyskało później tytuły profesorskie, a dziesięciu stopnie doktorów nauk medycznych. To był – można rzec – dobry rocznik!

Jubilat już w czasie studiów rozpoczął pracę w Zakładzie Anatomii Prawidłowej na WAM u prof. T. Wasilewskiego, a po ich ukończeniu piastował tu stanowiska asystenta i adiunkta. W 1970 r. broni pracy doktorskiej na temat układu naczyniowego tętniczo-żylnego w łożysku ludzkim, jednocześnie pracując jako wolontariusz w Klinice Położnictwa i Ginekologii łódzkiej Akademii Medycznej pod kierownictwem prof. J. Pertyńskiego. Uzyskuje specjalizację z położnictwa i ginekologii: pierwszy stopień – 1966 r., drugi – 1977 r., a w 1978 r. broni rozprawy habilitacyjnej dotyczącej tej dziedziny (tytuł: „Ocena wykładników morfometrycznych oraz badania makroskopowego płodowego układu naczyń łożyskowych w przebiegu EPH gestozy”). W 1979 r. obejmuje na WAM kierownictwo Kliniki Położniczej Katedry Położnictwa i Ginekologii.

Gdy 1983 r. powstaje koncepcja budowy szpitala Pomnika Centrum Zdrowia Matki Polki, angażuje się w to przedsięwzięcie i obejmuje stanowisko zastępcy dyrektora ds. klinicznych CZMP (1983–1987), a następnie dyrektora (1988–1990), jednocześnie pełniąc tu od 1987 r. (aż do 2011 r.) stanowisko kierownika Kliniki Chirurgii Ginekologicznej. W 1986 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1994 r. – tytuł profesora zwyczajnego.

Wszystkich zaszczytnych funkcji i stanowisk, jakie prof. dr n. med. Marian Szpakowski pełnił w swym życiu, nie sposób tu wymienić, podobnie jak odznaczeń, którymi został uhonorowany. Dodam więc tylko, że Jego dorobek naukowy i dydaktyczny to około trzystu dwudziestu publikacji, w tym ponad sto dwadzieścia prac oryginalnych w języku polskim i angielskim. Był też promotorem dwudziestu pięciu rozpraw doktorskich, opiekunem sześciu habilitacji, a czterech Jego wychowanków uzyskało tytuły profesorskie. Ponadto pięćdziesięciu czterech lekarzy pod Jego kierunkiem zdobyło specjalizacje z ginekologii i położnictwa.

Antoni Nikiel

Fot. Archiwum UM w Łodzi

Drzewo Pokoleń

Pod tytułową nazwą, po raz pierwszy w historii, zaistniał w tym roku konkurs, którego celem było pokazanie i uhonorowanie działań oraz inicjatyw zmierzających do poprawy życia ludzi starszych. Jego organizatorem był łódzki Uniwersytet Medyczny oraz FuMED – Fundacja dla UM. Dążąc do integracji pokoleniowej, a także działań poświęconych zdrowemu starzeniu się, podejmowanych przez samorządy oraz liczne instytucje, postanowiono wyróżnić szczególnie cenne inicjatywy. W konkursie przewidziano cztery kategorie nagród: biznes, organizacja pozarządowa, projekt studencki oraz nagroda specjalna.

Na pierwszą edycję konkursu „Drzewo Pokoleń” wpłynęło dwadzieścia sześć projektów, spośród których wyłoniono po trzech nominowanych w każdej kategorii. Finał uświetniła uroczysta gala, z udziałem gości oficjalnych, jak i licznej publiczności, która odbyła się 3 marca br. w Auli 1000 Centrum Dydaktycznego UM. Podczas gali ogłoszono laureatów, którzy otrzymali statuetki i dyplomy. Zwycięzcami w poszczególnych kategoriach zostali: biznes – „Fajna” Spółdzielnia Socjalna z Zabrza; organizacja pozarządowa – Regionalne Centrum Wolontariatu „Centerko” z Łodzi; projekt studencki – Zespół Sekcji Studenckich Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Młoda Farmacja” z Białegostoku; nagroda specjalna – redakcja „Dziennika Łódzkiego”, wydawca tygodnika „50+” (od stycznia br. – „60+”).

W konkursie odnotowaliśmy akcent związany z łódzką Okręgową Izbą Lekarską. Otóż nominowany w kategorii „projekt studencki” Paweł Muszyński jest lekarzem dentystą – członkiem naszej OIL, absolwentem Wydziału Lekarsko-Dentystycznego UM w Łodzi, rocznik 2012 r. Firmowana przez niego „Akcja Profilaktyczna Zdrowy Uśmiech w 2 minuty” polega na organizowaniu spotkań z seniorami, w czasie których studenci stomatologii i lekarze dentyści prowadzą wykłady, konsultacje oraz badania. Celem tych spotkań jest profilaktyka i wczesne wykrywanie zmian nowotworowych zlokalizowanych w jamie ustnej. Doktorowi gratulujemy inicjatywy i zaangażowania na rzecz osób starszych.

Wieczór umilił swym występem gość specjalny: Zespół Soyka Kolektyw.

Alina Paradowska

Najbardziej wpływowi w ochronie zdrowia oraz medycynie

Łodzianie na Liście Stu



Pod koniec stycznia redakcja „Pulsu Medycyny” ogłosiła Listę Stu 2015 r. To ranking najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia oraz medycynie, tworzony przez miesięcznik o tej nazwie, a jednocześnie portal w www.pulsmedycyny.pl. Lista publikowana jest od trzynastu lat, a wyboru osobistości, które się na niej znajdują, dokonuje jury złożone z wybitnych ekspertów powołanych przez redakcję. Osobne jury ocenia dokonania w zakresie systemu ochrony zdrowia, a osobne – osiągnięcia w medycynie.

Na pierwszym miejscu Listy Stu 2015 najbardziej wpływowych w systemie ochrony zdrowia znalazł się dr n. med. Konstanty Radziwiłł, specjalista medycyny rodzinnej i ogólnej, były prezes oraz sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej, senator RP, obecny minister zdrowia. Z kolei najbardziej wpływowym dla medycyny okazał się być prof. dr hab. n. med. Henryk Skarżyński, specjalista otolaryngologii, audiologii i foniatrii, dyrektor Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.

•••

Miło nam donieść, że na dalszych miejscach w obu rankingach nie zabrakło łodzian, a na Liście Stu w kategorii medycyny znalazło się nawet dwanaście nazwisk. Najwyżej w rankingu medycznym, bo na dwudziestej czwartej pozycji, uplasował się prof. dr hab. n. med. Piotr Kuna, internista, alergolog, dyrektor USK im. N. Barlickiego w Łodzi, kierownik II Katedry Chorób Wewnętrznych i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii UM w Łodzi.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Banach, kardiolog specjalizujący się w zaburzeniach lipidowych i nadciśnieniu tętniczym, dyrektor Instytutu CZMP w Łodzi, kierownik Zakładu Nadciśnienia Tętniczego Katedry Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego łódzkiego UM, zajął trzydzieste ósme miejsce, wyprzedzając o trzy lokaty prof. dr hab. n. med. Wojciecha Młynarskiego, pediatrę, onkologa,

hematologa, endokrynologa i diabetologa dziecięcego, kierownika Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii I Katedry Pediatrii UM w Łodzi.

Na czterdziestym ósmym miejscu sklasyfikowany został prof. dr hab. n. med. Wojciech Drygas, specjalista w zakresie kardiologii prewencyjnej, medycyny sportowej i zdrowia publicznego, kierownik Katedry Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej UM w Łodzi, a tylko o jedno „oczko” niżej – prof. dr hab. n. med. Jacek Fijuth, specjalista radioterapii onkologicznej, kierownik Zakładu Teleradioterapii w Regionalnym Ośrodku Onkologicznym w Łodzi, kierownik Zakładu Radioterapii Katedry Onkologii łódzkiego UM.

Dalsze miejsca kolejno zajęli:

• 54 – prof. dr hab. n. med. Adam Dziki, chirurg, proktolog, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej UM w Łodzi, twórca Centrum Leczenia Chorób Jelita Grubego w Szpitalu w Brzezcinach;

• 55 – prof. nadzw. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii, obecnie kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Warszawskiego UM, wcześniej związany zawodowo z Łodzią;

• 62 – prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński, specjalista chorób wewnętrznych, endokrynologii, medycyny nuklearnej, zdrowia publicznego, kierownik Kliniki Endokrynologii i Chorób Metabolicznych UM w Łodzi, były rektor łódzkiego UM (2002–2008) oraz przewodniczący Rady Naukowej Instytutu CZMP;

• 66 – prof. zw., dr hab. n. med. Paweł Górski, specjalista chorób wewnętrznych, alergolog, pulmonolog, rektor UM w Łodzi, kierownik Kliniki Pneumonologii i Alergologii UM, kierownik I Katedry Chorób Wewnętrznych UM;

• 77 – prof. dr hab. n. med. Maria Respondek-Liberska, pediatria, specjalista ultrasonografii i echokardiografii prenatalnej, kierownik Zakładu Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Katedry Morfologii i Embriologii UM w Łodzi,

kierownik Zakładu Kardiologii Prenatalnej Instytutu CZMP;

• 82 – prof. dr hab. n. med. Jarosław Drożdż, kardiolog, specjalista chorób wewnętrznych, kierownik Kliniki Kardiologii UM w Łodzi, USK im. WAM – Centralny Szpital Weteranów;

• 97 – dr hab. n. med. Wojciech Fendler, pediatra, Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii UM w Łodzi.

Tylko dwóch znalazło się natomiast na Liście Stu w kategorii system ochrony zdrowia. Na czwartym miejscu uplasował się dr n. med. Wojciech Matuszewicz, specjalista chorób wewnętrznych i farmakologii klinicznej, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych, członek Rady Naukowej Narodowego Instytutu Leków, wcześniej związany zawodowo z Łodzią. Z kolei dziewięćdziesiąta lokata przypadła w udziale prof. nadzw. dr hab. n. med. Mariuszowi Klenckiemu, specjalście endokrynologii, dyrektorowi Centrum Egzaminów Medycznych, kierownikowi Zakładu Morfometrii Gruczołów Dokrewnych w Katedrze Endokrynologii UM w Łodzi.

•••

Warto na koniec wspomnieć, że jury plebiscytu, w którego skład wchodzi specjaliści z niemal każdej dziedziny medycyny, przyznaje nominowanym punkty w skali od 1 do 10. Oceniane są osiągnięcia w zakresie: leczenia, wprowadzania rewolucyjnych technologii i zabiegów do praktyki lekarskiej oraz wytyczania nowych kierunków rozwoju polskiej nauki w zakresie medycyny. Brany jest także pod uwagę wpływ poszczególnych osób na zmiany ustawowe, organizację i zasady działania systemu. Oceny są wystawiane poufnie przez każdego członka jury, bez konsultacji z innymi.

(NS)

Źródło: listastu.pulsmedycyny.pl

Komunikat Prezesa AOTMiT

Na podstawie art. 311c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.), prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zaprasza do uczestniczenia w postępowaniu mającym na celu wyłonienie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki

zdrowotnej ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne, z którymi podpisane zostaną umowy dotyczące przygotowywania i przekazywania Agencji danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych.

Wszelkie informacje o postępowaniu, niezbędne dla świadczeniodawców, znajdują się na stronie internetowej AOTMiT, w zakładce „Taryfikacja”.

Źródło: www.nfz.gov.pl

Łodzianka wśród laureatek plebiscytu Kobiety Medycyny

Prof. Maria Respondek-Liberska została laureatką plebiscytu Kobiety Medycyny, otrzymując trzecią liczbę głosów spośród trzydziestu jeden nominowanych do tego tytułu kobiet. Pierwsze miejsce przypadło w udziale Grażynie Rogali-Pawelczyk, byłej prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a drugie Joannie Zabielskiej-Cieciuch, ekspert Porozumienia Zielonogórskiego. Plebiscyt, który został po raz trzeci zorganizowany w tym roku przez serwis „Portale Medyczne”, rozstrzygnięto 7 marca br. Jego ideą jest promowanie kobiet, które odnoszą sukcesy w polskiej medycynie i systemie ochrony zdrowia.

Prof. dr n. med. Maria Respondek-Liberska jest kierownikiem Zakładu Kardiologii Prenatalnej Instytutu CZMP, a jednocześnie Zakładu Diagnostyki Wad Wrodzonych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, pełni też funkcję prezesa Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Kardiologii Prenatalnej. Uzyskała specjalizację z pediatrii, a zarazem doktorat z zakresu kardiologii dziecięcej. Jest autorką pierwszych polskich podręczników z zakresu echokardiografii i kardiologii prenatalnej, a także ponad trzystu publikacji w kraju i za granicą.

Organizatorzy tak uzasadnili Jej nominację: „Od lat propaguje w Polsce ideę badań kardiologicznych u płodu. Przekonuje, że diagnostyka ultrasonograficzna przeprowadzona m.in. w trakcie trwania ciąży pozwala na wczesne wykrycie wielu wad wrodzonych płodu, co umożliwia jak najszybsze rozpoczęcie leczenia płodu i noworodka. Dzięki jej działalności powstał nowy model prenatalnej diagnostyki kardiologicznej oraz internetowa ogólnopolska baza danych problemów kardiologicznych u płodu, jeden z pierwszych takich rejestrów w Europie i na świecie. Jest fundatorką Nagrody im. dr. Andrzeja Respondek dla położników zajmujących się obrazową diagnostyką prenatalną”.

Prof. Maria Respondek-Liberska była w tej edycji konkursu jedyną nominowaną do tytułu lekarką z województwa łódzkiego. Oprócz niej, w plebiscycie udział wzięły jeszcze dwie kandydatki z naszego regionu: Edyta Wcisło z Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, przewodnicząca Polskiej Rady Ratowników Medycznych oraz Małgorzata Majer, prezes zarządu Szpitala Specjalistycznego Brzeziny, przewodnicząca Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej.



– Chcemy pokazywać wiele wspaniałych kobiet, które aktywnie i skutecznie działają na rzecz rozwoju medycyny i poprawy warunków leczenia ludzi w Polsce, udawniając na co dzień, że ciężką pracą i zaangażowaniem można dokonać rzeczy wydawałoby się niemożliwych – mówi Ewa Szarkowska, redaktor naczelna „Portali Medycznych”, a Jolanta Kwaśniewska, prezes Fundacji „Porozumienie bez barier”, która po raz kolejny objęła nad plebiscytem honorowy patronat, uważa: – Wkład polskich kobiet w to, czym się szczyści dzisiejsza medycyna, jest nie do przecenienia. Nadszedł czas, abyśmy wszystkie te nasze „brylanty” poznali bliżej.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Zdjęcie: Archiwum ICZMP w Łodzi

Doktoraty i habilitacje

UM W ŁODZI – WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGICZNYM

Nadanie stopni doktora nauk medycznych – 2015 r.

Joanna Hadrowicz

Zmiana entropii tekstury kości wokół wszczepów zębowych w zależności od wybranych parametrów hormonalnych i obrotu kostnego.

Promotorzy: prof. dr hab. Marcin Kozakiewicz i dr hab. Adam Gesing

Alicja Ograczyk

Ocena wybranych parametrów psychologicznych u pacjentów z pokrzywką przewlekłą.

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Anna Zalewska-Janowska

Anna Kępska-Nawrocka

Związek stresu ze zmianami skórnymi u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit.

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Anna Zalewska-Janowska

Katarzyna Wochna

Ocena przydatności składu enancjomerycznego kwasu asparaginowego do określania wieku zębowego w medycynie sądowej.

Promotor: prof. dr hab. Jarosław Berent

Agata Hadrowicz-Prusek

Analiza działalności Poradni Ortodontycznej Centralnego Szpitala Klinicznego Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w latach 2003–2014.

Promotor: prof. dr hab. Grażyna Śmiech-Stomkowska

Małgorzata Misiewicz

Ocena wybranych parametrów układu hemostazy u chorych na szpiczaka mnogiego w okresie rozpoznania choroby oraz po leczeniu.

Promotor: dr hab. Jacek Treliński

Arkadiusz Ammer

Wymiana zastawki aortalnej u chorych po 70 roku życia, ocena czynników ryzyka i wyników leczenia.

Promotor: prof. dr hab. Ryszard Jaszewski

Daria Charytonowicz

Guzy skóry twarzy – porównanie diagnozy klinicznej z wynikiem badania histopatologicznego oraz analiza zastosowanego leczenia chirurgicznego i ocena wyników.

Promotor: prof. dr hab. Julia Kruk-Jeromin

Katarzyna Gurzawska

Analiza numeryczna stanu napięć żuchwy po zabiegach chirurgicznych z wykorzystaniem materiałów kościostępczych.

Promotorzy: prof. dr hab. Marcin Kozakiewicz i prof. dr hab. Ryszard Grądzki

Agnieszka Kotkowska

Wpływ polimorfizmów pojedynczego nukleotydu genu STAT3 na występowanie chorób autoimmunologicznych tarczycy (AITD), poziom przeciwciał przeciw-tarczycowych oraz wydzielanie IL6 i IL17.

Promotor: prof. dr hab. Ewa Sewerynek

Katarzyna Wdowiak-Okrojek

Ocena regionalnej funkcji skurczowej i rozkurczowej mięśnia sercowego u pacjentów po ostrym zespole wieńcowym i skutecznej rewaskularyzacji przy zastosowaniu techniki śledzenia markerów akustycznych.

Promotor: prof. dr hab. Piotr Lipiec

Katarzyna Gębska-Kośla

Badanie ośrodków korowych mowy mózgowia w badaniu funkcjonalnego rezonansu magnetycznego.

Promotor: prof. dr hab. Agata Majos

Dorota Czech

Problem zaburzeń artykulacji u dzieci przedszkolnych jako objaw wskazujący na konieczność podjęcia diagnostyki laryngologicznej przed rozpoczęciem nauki szkolnej.

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Anna Zakrzewska

Adam Chiżyński*Ocena stanu zdrowia jamy ustnej u pacjentów kardiologicznych.*

Promotor: prof. dr hab. Grażyna Grzesiak-Janias

Marek Kot*Ocena częstości występowania alergii kontaktowej na hapteny Europejskiej Serii Podstawowej i glikokortykosteroidy w grupie osób chorych na przewlekłe dermatozy zapalne.*

Promotor: prof. dr hab. Anna Woźniacka

Agnieszka Klonowska-Szymczyk*Ekspresja receptorów Toll-podobnych oraz modyfikacja ich aktywacji na komórkach jednokomórkowych krwi obwodowej chorych na układowy toczeń rumieniowaty.*

Promotor: prof. dr hab. Ewa Robak

Anna Cichoń-Radwan*Czynniki prognostyczne w przewlekłej niewydolności serca u chorych po 80 roku życia.*

Promotor: prof. dr hab. Małgorzata Lelonek

Aleksandra Gołoś*Ocena znaczenia białek z rodziny SLIT i ich receptorów ROBO w ostrej białaczce szpikowej.*

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Agnieszka Wierzbowska

Piotr Arkuszewski*Ocena mechanizmów powstawania pęknięć wątroby w urazach deceleracyjnych ze szczególnym uwzględnieniem roli więzadeł wątroby.*

Promotorzy: prof. dr hab. Jarosław Berenti i dr hab. Stanisław Ostrowski

Piotr Szymor*Zastosowanie trójwymiarowych wydruków celulozowych dla potrzeb chirurgii oczodołów.*

Promotor: prof. dr hab. Marcin Kozakiewicz

Magdalena Lewandowska*Ocena wartości rokowniczej białka MCM2 i wskaźnika proliferacji Ki-67 w guzach neuroblastycznych u dzieci.*

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Ewa Andrzejewska

Anna Olborska*Aspekt kliniczny wczesnego wykrywania anomalii zębowych.*

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Anna Janas

Agata Ożarek-Hanc*Ocena wpływu stosowania montelukastu sodu na intensywność leczenia przeciwzapalnego oraz zapobieganie zaostrzeniom astmy oskrzelowej u dzieci uczulonych na roztocze kurzu domowego.*

Promotor: prof. dr hab. Iwona Stelmach

Agata Koprowicz*Opracowywanie symulowanych kanałów wybranymi narzędziami maszynowymi.*

Promotor: prof. dr hab. Halina Pawlicka

Mariusz B. Pietrzak*Problem występowania halitozy u młodzieży licealnej.*

Promotor: prof. dr hab. Danuta Piątońska

Maria Sobczak*Wpływ terapii poznawczo-behawioralnej na jakość życia i stan zdrowia pacjentów po implantacji układu elektrostymulującego serce.*

Promotor: prof. dr hab. Jarosław Kasprzak

Katarzyna Kovačević-Kuśmierek*Skuteczność scyntygraficznych metod prognozowania wydolności oddechowej u pacjentów kwalifikowanych do resekcji miąższu płucnego.*

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Anna Płachcińska

Joanna Królewska-Gawarzyńska*Stomatologiczne zachowania prozdrowotne a stan uzębienia dzieci łódzkich w wieku od 12 do 18 roku życia.*

Promotor: prof. dr hab. Magdalena Wochna-Sobańska

Karolina Supeł*Wartość prognostyczna stężenia prokalcytoniny i MR-proadrenomeduliny u chorych z ostrym zespołem wieńcowym powikłanym wstrząsem kardiogennym.*

Promotor: prof. dr hab. Marzenna Zielińska

Dagmara Wilmańska*Wartość badań metodami tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego zmian guzowatych i nowotworowych szyi.*

Promotor: prof. dr hab. Agata Majos

Maciej Czernik*Ocena dynamiki rozwoju tętniaków aorty brzusznej w obrazie tomografii komputerowej.*

Promotor: prof. dr hab. Agata Majos

Piotr Zając*Ocena efektów leczenia angioplastyką przezskórną u pacjentów poddanych wcześniej operacji pomostowania aortalno-wieńcowego.*

Promotor: dr hab. Michał Plewka

Artur Klimczak*Wpływ optymalizacji opóźnienia przedsionkowo-komorowego wykonanej za pomocą kardiografii impedancyjnej na parametry hemodynamiczne oraz jakość życia u pacjentów z wszczepionym dwujamowym stymulatorem serca z elektrodą komorową w drodze odpływu prawej komory.*

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Jerzy K. Wranicz

Michał Rogowski-Tylman*Udział promieniowania ultrafioletowego w zapoczątkowaniu procesu przyspieszonego starzenia się skóry.*

Promotor: prof. dr hab. Joanna Narbutt

Dorota Sobolewska-Sztychny*Rola ścieżki transdukcji sygnału wewnątrzkomórkowego sonic hedgehog w rozwoju raków podstawnocomórkowych skóry.*

Promotor: dr hab. Aleksandra Lesiak

Agnieszka Bakalarz*Ocena satysfakcji pacjentów z leczenia po przebytych operacjach w obrębie głowy i szyi z powodu nowotworów złośliwych jamy ustnej.*

Promotor: prof. dr hab. Piotr Arkuszewski

Ewa Ślusarczyk*Ocena parametrów echokardiograficznych u pacjentów z niedoczynnością tarczycy przed i po wdrożeniu leczenia substytucyjnego.*

Promotor: dr hab. prof. nadzw. Mariusz Klencki

Agata Dutkowska*Ocena znaczenia diagnostycznego wybranych zmian molekularnych genów FHIT i RARB (region hot spot mutation) w niedrobnokomórkowym raku płuca.*

Promotor: prof. dr hab. Adam Antczak

Nadanie stopni doktora habilitowanego nauk medycznych – 2015 r.**Paweł Majak***Poszukiwanie farmakologicznych metod wspomaganie klinicznej i immunologicznej skuteczności immunoterapii alergenowej u dzieci chorych na astmę oskrzelową.***Katarzyna Piestrzeniewicz***Wpływ wybranych hormonów tkanki tłuszczowej na czynniki ryzyka miażdżycy oraz zmiany morfologii i czynności serca u otyłych mężczyzn z ostrym zawałem mięśnia sercowego.***Elżbieta Jabłonowska***Ocena ekspresji wybranych genów w biopunktach wątroby oraz zachowania się wybranych wykładników stresu oksydacyjnego u chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu C ze szczególnym uwzględnieniem wpływu koinfekcji HIV.***Anna Szmigielska-Kapłon***Wpływ mikrośrodowiska szpiku na proces mobilizacji macierzystych komórek krwiotwórczych.***Agnieszka Rusińska***Uwarunkowania nawracających złamań i zaburzeń gęstości mineralnej kości u dzieci.***Mariola Świderek-Matysiak***Immunoregulacyjna rola komórek macierzystych szpiku kostnego w terapii autoimmunologicznego zapalenia mózgu i rdzenia myszy, modelu zwierzęcym stwardnienia rozsianego.*

Wszystkim serdecznie gratulujemy!

Od redakcji: W wykazie nadanych stopni doktora oraz doktora habilitowanego w zakresie nauk medycznych na łódzkim Uniwersytecie Medycznym w 2015 r. uwzględniliśmy jedynie członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Osoby, które nie dopełniły jeszcze formalności, prosimy o zgłaszanie się do Biura OIL przy ul. Czerwonej 3 z dokumentem „Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry”, w celu dokonania wpisu uzyskanego stopnia naukowego.

Źródło: <http://www.umed.pl/pl/index1.php?dir=inf&mn=doktoraty>

(opr. AP)

> dokończenie ze s. 3

do precyzyjnej diagnostyki niewydolności serca wykorzystują biomarkery, czyli substancje albo cechy, które mamy, np. we krwi. Pacjentowi pobrana zostaje niewielka próbka, na podstawie której specjaliści opracowują panel biomarkerów, czyli zestaw pojedynczych enzymów, jednocześnie wykonuje się u niego badanie wysiłkowe. To wszystko pozwoli wyjaśnić, co jest problemem u chorego oraz potwierdzić wystąpienie u niego zaawansowanej niewydolności serca w przyszłości.

Pionierska metoda byłaby zatem też działaniem prewencyjnym, a lekarze mieliby czas na ustalenie terapii dostosowanej do konkretnego pacjenta.

Źródło: „Dziennik Łódzki”

Szpital w Zgierzu chce budować większy blok operacyjny

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny ma już projekt nowego, większego bloku operacyjnego. Gotowy jest już komplet dokumentacji, co kosztowało szpital 200 tys. zł, teraz poszukiwane są pieniądze na realizację tego przedsięwzięcia. Stary blok jest za mały i za ciasny. Rocznie w tej placówce hospitalizowanych jest dwadzieścia pięć tysięcy pacjentów i przeprowadza się ponad siedem tysięcy operacji. Dyrekcja tłumaczy, że nowy blok jest konieczny, by zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. Ze względu na lokalizację, do zgierskiego szpitala trafia wielu pacjentów z wypadków komunikacyjnych. Inwestycja ma kosztować około 20 mln zł, bez wyposażenia, bo częściowo zostanie ono przeniesione ze starego bloku. Nowy blok ma stanąć w miejscu starej kuchni, więc remont nie będzie kolidował z pracą na obecnym bloku. Inwestycję będzie finansować spółka Inwestycje Medyczne Łódzkiego. Zarząd województwa zaakceptował już plany spółki, budowa ma się rozpocząć jeszcze w tym roku.

Źródło: „Nasze Miasto Zgierz”



Otwarto Centrum im. dr. Waclawa Łęckiego

Na terenie Konwentu Bonifratrów w Łodzi uroczyście otwarto Centrum Medyczne im. dr. Waclawa Łęckiego. Centrum, posiadające poradnię rehabilitacyjną z pełną bazą zabiegową i dwadzieścia jeden poradni specjalistycznych, przygotowane jest do przyjęcia nawet pięciuset

pacjentów dziennie. Usługi medyczne będą świadczone zarówno w ramach podpisanego kontraktu z NFZ, jak i odpłatnie. Budowa ośrodka była możliwa m.in. dzięki zaangażowaniu finansowemu Bonifratrów oraz PFRON-u, jednak nie doszłoby do jej sfinalizowania, gdyby nie darowizna przekazana dwa lata temu Fundacji św. Jana Bożego przez 92-letniego Waclawa Łęckiego, doktora politologii, wcześniej prowadzącego własne przedsiębiorstwo. To w sumie 3,5 mln zł, w tym środki finansowe i darowizna rzeczowa w postaci działki. Budowa Centrum została wznowiona, po kilkuletniej przerwie, w lipcu ubiegłego roku. Szacuje się, że koszt całej inwestycji to blisko 6 mln zł.

Źródło: Radio Łódź

Będzie więcej procesów przeciwko lekarzom?

Odpowiedzialność medyków wobec pacjentów w ginekologii i położnictwie czeka prawdziwa rewolucja – wieszczą eksperci. Lekarzy będzie łatwiej pociągnąć do odpowiedzialności za zaniedbania i to już za kilka miesięcy, gdy wejdą w życie dwa rozporządzenia ministra zdrowia dotyczące ginekologii i położnictwa, które określają dokładnie, jakie są zadania ginekologów i anestezjologów w opiece nad ciężarną i rodzącą. Jeśli dojdzie do zaniedbań w opiece okołoporodowej, a np. urodzi się niepełnosprawne dziecko, to pacjentkom łatwiej będzie uzyskać odszkodowanie. Pierwsze z rozporządzeń, które zacznie obowiązywać 2 czerwca br., dotyczy standardów postępowania medycznego i opieki nad ciążą patologiczną, w okresie porodu i połogu z powikłaniami. Jego przepisy precyzują np., że u pacjentki z nadciśnieniem tętniczym ginekolog-położnik powinien zakończyć ciążę przed trzydziestym siódmym tygodniem, jeśli kobieta ma rzucawki lub zawroty głowy. Inne zapisy dotyczą ciężarnych, których dziecko zagrożone jest ryzykiem niedotlenienia wewnątrz macicy. Przepis wskazuje m.in., że personel medyczny powinien w trakcie porodu prowadzić resuscytację wewnątrzmaciczną płodu, a matce podać maskę tlenową.

Źródło: „Rzeczpospolita”

W ICZMP powstanie Regionalne Centrum Chorób Rzadkich

Mukowiscydoza, fenyloketonuria, aspartylglikozaminuria, ceroidolipofuscynoza i leukodystrofia metachromatyczna – to choroby rzadkie, z którymi od urodzenia walczy ponad trzydzieści milionów Europejczyków i około trzech milionów Polaków. Potrzebują specjalistycznego i kompleksowego leczenia, opieki i wsparcia. Brakuje im wszystkiego. Instytut

Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi postanowił otworzyć u siebie Regionalne Centrum Chorób Rzadkich i kompleksowo zająć się takimi chorymi na te schorzenia oraz ich rodzinami. Instytut ma ambitne plany otwarcia tego Centrum do końca bieżącego roku. Jest już po rozmowach z resortem zdrowia, ale szczegółów na razie nie podaje. – Będziemy się skupiać na objęciu terapią i rehabilitacją pacjentów z ultrazadkami, wrodzonymi chorobami metabolicznymi oraz przeprowadzaniu diagnostyki w tym zakresie już na etapie prenatalnym – tłumaczy dr Ewa Starostecka, specjalista z zakresu pediatrii metabolicznej w ICZMP.

Źródło: „Dziennik Łódzki”



Będzie refundacja leczenia marihuaną

Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o refundowaniu leków produkowanych na bazie marihuany, czyli konopi indyjskich – poinformował portal wyborcza.pl. Wiceminister Krzysztof Łanda wyjaśnił, że decyzja ta była spowodowana informacjami Instytutu Pomnika – Centrum Zdrowia Dziecka o skuteczności leczenia kannabinoidami padaczki lekoopornej. – Jeśli u połowy dzieci, jak podało CZD, rzeczywiście leczenie to jest skuteczne, to uważam, że w stosunku do relatywnie nie najwyższych kosztów tej terapii, to jest około jednego tysiąca złotych miesięcznie, stać nas tę refundację – powiedział wiceminister i dodał: – Skoro możemy dzieciom w bardzo trudnym stanie zdrowia pomóc, to powinniśmy to zrobić, takie postępowanie nie jest niczym niezwykłym. Na pytanie, czy o refundację mogą starać się również inne grupy pacjentów, np. chorzy na stwardnienie rozsiane, K. Łanda powiedział, że obecnie nie ma dowodów na skuteczność leczenia kannabinoidami w innych wskazaniach. Jeżeli one się pojawią, taka ewentualność będzie rozważana.

Źródło: www.wyborcza.pl

Joanna Barczykowska-Tchorzewska
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane 10 marca 2016 r.



Cena „świętego spokoju” lekarza

O tym, że spędzanie urlopu na wiejskiej działce letniskowej może być niebezpieczne, zaświadcza opisany niżej przypadek. Jego przebieg najlepiej zilustruje przegląd „krok po kroku” dokumentacji medycznej, której sporządzenie było efektem wystąpienia u trzydziestoletniego mężczyzny następujących objawów: silny ból głowy oraz oczu (głównie), nudności, wymioty treścią pokarmową (jeden raz), temperatura ciała 38,5° C, ciśnienie 160/110.

Dzień pierwszy, czwartek

1) godz. 17:00 – próba wezwania

karetki z Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego zakończona odmową (przyczyna – brak zespołu z lekarzem);

2) godz. 18:00 – wizyta w prywatnej poradni świątecznej opieki zdrowotnej w mieście powiatowym; w dokumentacji medycznej – oprócz powyższych informacji przekazanych przez pacjenta – znalazła się m.in. konkluzja: „Neurologicznie bez objawów uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, stan ogólny dobry. Konieczna konsultacja okulistyczna w trybie ostro-dyżurowym w celu wykluczenia jaskry”.

3) godz. 21:00 – porada ambulatoryjna w oddziale okulistycznym wojewódzkiego szpitala specjalistycznego w innym mieście powiatowym; w wywiadzie: „Ból obu oczu. Badanie przedmiotowe. Dolegliwości nie są spowodowane przyczynami okulistycznymi. Ustne zalecenie kontroli w POZ następnego dnia”.

Dzień drugi, piątek

1) godz. 8:00 – „wybłaganie” popołudniowej wizyty u „swojego” lekarza rodzinnego;

2) godz. 16:00 – wizyta w poradni POZ; zapis w karcie pacjenta: „Silny ból gałek

ocznych, konieczna natychmiastowa konsultacja okulistyczna – jaskra”;

3) godz. 17:00 – wizyta u okulisty prowadzącego specjalistyczną praktykę lekarską; lekarz z podejrzeniem neuroinfekcji kieruje cierpiącego na oddział chorób zakaźnych;

4) godz. 19:40 – przyjęcie do kliniki chorób zakaźnych w wojewódzkim szpitalu specjalistycznym i rozpoznanie tam zapalenia opon rdzeniowo-mózgowych, spowodowanego przez enterowirusy oraz zapalenia dróg moczowych.

•••

W skardze do Okręgowej Izby Lekarskiej pacjent stwierdza: „Od dziesięciu lat jestem pracownikiem i moi pracodawcy rzetelnie odprowadzają składki na ubezpieczenie zdrowotne”, a następnie pyta: „Dlaczego nie otrzymałem należytej pomocy lekarskiej w ramach mojego ubezpieczenia?” W piśmie swoim pokrzywdzony położył szczególny nacisk na zachowanie się lekarza POZ, donosząc, że ten nawet go nie zbadał, tylko bezradnie rozłożył ręce i stwierdził, że... to nie do niego z takimi dolegliwościami. Dalej skarżący się pisze: „Poczułem się jak symulant albo śmieć, który zakłóca święty spokój lekarzowi”.

Odpowiedzi na skargę pokrzywdzonego poszukiwał zastępca okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, prowadząc postępowanie wyjaśniające. Rezultatem jego pracy był wniosek o ukaranie lekarza POZ za niedołożenie należytej staranności w badaniu podmiotowym i niezbadanie pacjenta przedmiotowo w czasie jego wizyty w poradni. Obwiniony lekarz przyznał się do win wyjaśniając, że swoją pewność rozpoznania jaskry opierał na doświadczeniach związanych z przebiegiem takiej choroby u... członka

swojej rodziny. Orzeczenie skazujące zapadło na podstawie przytoczonych wyjaśnień i na podstawie opinii biegłego lekarza chorób wewnętrznych, który m.in. trafnie zauważył, że nie było potrzeby kierowania pokrzywdzonego jeszcze raz do okulisty, skoro wcześniej lekarz tej specjalności wykluczył wszelkie okulistyczne przyczyny dolegliwości.

Oczywiście ani zastępca ORZOZ, ani skład orzekający Okręgowego Sądu Lekarskiego nie byli władni rozstrzygnąć wątpliwości pokrzywdzonego, dotyczących organizacji świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia społecznego. Czy jednak rzecznik, czyli oskarżyciel uprawniony do oceny, jakie zachowania lekarzy sprzeczne z etyką lekarską mają trafić na sądową wokandę, nie powinien pochylić się również nad postępowaniem lekarza świątecznej opieki zdrowotnej, który wszakże dobiegł przed lekarzem POZ ocenił stan chorego jako „dobry”? Rzecznik nawet go nie przesłuchał, co – jak spekuluję – mogło być podyktowane odczuciami pokrzywdzonego, wyrażonymi w jego skardze i ostatecznie doprowadziło do rozstrzygnięcia sprawy po myśli pacjenta.

Wedle autorów dysertacji zatytułowanej „Personel medyczny szpitali w ocenach i opiniach pacjentów” (Acta Universitatis Lodzensis, Folia Sociologica nr 26, Wydawnictwo UŁ) przeważają opinie, iż stosunek większości lekarzy do badanych osób był – niestety – negatywny. Aby ten obraz zmienić, trzeba zmienić podejście lekarzy do pacjentów, a postępowanie dyscyplinarne, prowadzone w ramach samorządu zawodowego, cel ten realizuje znakomicie.

Jerzy Ciesielski
adwokat

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

1 czerwca 2016 r. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 25 stycznia 2016 r. w sprawie centrum urazowego dla dzieci (DzU 2016 r., poz. 145). Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego dla dzieci, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,
- 2) minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego dziecięcego,
- 3) kryteria kwalifikacji osoby do ukończenia 18. roku życia, będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym dla dzieci,
- 4) sposób postępowania z pacjentem urazowym dziecięcym.

9 lutego 2016 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 159 opublikowano jednolity tekst rozporządzenia Ministra Transportu,

Budownictwa i Gospodarki Morskiej w sprawie badań lotniczo-lekarskich.

16 lutego 2016 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 186 opublikowano jednolity tekst ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

17 lutego 2016 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 192 opublikowano jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

20 lutego 2016 r. weszły w życie dwa rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 lutego 2016 r., w tym:

Naczelny Sąd Administracyjny podzielił stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich

Tajemnica lekarska została obroniona

Pracownicy urzędu skarbowego, kontrolując prawidłowość zobowiązań podatkowych gabinetu lekarskiego lub dentystycznego, nie mogą żądać ujawnienia danych osobowych pacjentów. W tej sprawie Naczelny Sąd Administracyjny podzielił stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich.

Z akt sprawy wynika, że w trakcie postępowania kontrolnego lekarz proktolog został wezwany przez dyrektora Urzędu Kontroli Skarbowej w Z. do wskazania danych osobowych swoich pacjentów (imię, nazwisko, adres). Wobec odmowy ich ujawnienia, dyrektor nałożył na niego – postanowieniem z 13 czerwca 2013 r. – karę porządkową w wysokości 2 tys. zł. Rozstrzygnięcie to zostało utrzymane w mocy przez dyrektora Izby Skarbowej w Zielonej Górze postanowieniem z 31 października 2013 r. Sprawa trafiła do sądu.

W skardze na postanowienie Izby Skarbowej, złożonej do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w Gorzowie Wielkopolskim lekarz podniósł, że przekazanie organowi podatkowemu danych osobowych jego pacjentów byłoby równoznaczne z naruszeniem tajemnicy lekarskiej. WSA nie podzielił argumentacji skarżącego, uznając karę za zasadną i argumentując, że imię, nazwisko i adres nie są objęte tajemnicą lekarską, bo nie są to tzw. wrażliwe dane medyczne. Wyrokiem z 29 stycznia 2014 r. (sygn. akt I SA/Go 624/13) oddalił jego skargę.

Skargi kasacyjne od powyższego wyroku wnieśli pełnomocnik lekarza oraz Rzecznik Praw Obywatelskich. W obydwu skargach wniesionych do Naczelnego Sądu Administracyjnego podniesiono m.in. zarzut naruszenia art. 40 ust. 1–2 ustawy

z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (DzU z 2011 r. nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) poprzez zawężającą wykładnię pojęcia tajemnicy lekarskiej. Zdaniem skarżącego, jak i RPO, tajemnica lekarska obejmuje bowiem nie tylko stan medyczny pacjenta, ale także fakt korzystania przez niego z usług lekarza. Tym samym ochronie podlegają również dane identyfikacyjne pacjenta, stanowiące część dokumentacji medycznej. Do postępowania kasacyjnego przyłączyła się także Naczelna Izba Lekarska.

Naczelny Sąd Administracyjny, orzeczeniem z 4 marca 2016 r. (sygn. akt II FSK 1452/14) uchylił wyrok gorzowskiego WSA, a także postanowienie dyrektora Izby Skarbowej w Zielonej Górze w przedmiocie nałożenia kary porządkowej. Szersze jego omówienie nastąpi po sporządzeniu przez NSA pismem uzasadnienia.

•••

Tym razem sprawę tajemnicy lekarskiej obroniono, ale czy do końca i na zawsze?

Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, w komentarzu do wyroku

powiedział m.in.: – Zakusy na odebranie lekarzom prawa do tajemnicy lekarskiej są tak samo stare jak... sama instytucja tej tajemnicy. Mam duży szacunek do gorzowskiego lekarza, bo twardo stanął do wielomiesięcznych zmagani sądowych w jej obronie i apeluję do kolegów – lekarzy, by podobnie jak on reagowali w takich sytuacjach, nie odpuszczali „dla świętego spokoju”. Boję się bowiem, że to nie ostatnia taka próba wydarcia lekarzom prawa do tajemnicy.

Nina Smoleń

Źródło:

www.orzeczenia.com.pl,
www.rpo.gov.pl



PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

– jedno w sprawie kryteriów raportowania zdarzeń z wyrobami oraz sposobu zgłaszania incydentów medycznych i działań z zakresu bezpieczeństwa wyrobów (DzU 2016 r., poz. 201).

Rozporządzenie określa:

- 1) kryteria raportowania zdarzeń z wyrobami i incydentów medycznych,
- 2) wzór formularza zgłoszenia incydentu medycznego,
- 3) wzór formularza raportu wytwórcy o incydencie medycznym,
- 4) wzór formularza raportu o zewnętrznych działaniach korygujących dotyczących bezpieczeństwa (raportu o FSCA),
- 5) wzór notatki bezpieczeństwa,
- 6) wzór formularza okresowego raportu zbiorczego wytwórcy,
- 7) wzór formularza raportu wytwórcy o trendzie,

- 8) sposób sporządzania raportu o błędach użytkowych,
- 9) wzór formularza raportu krajowego organu właściwego (NCAR),

- 10) sposób przysyłania zgłoszeń, raportów i notatek,
- 11) szczegółowy tryb postępowania podmiotów biorących udział w działaniach dotyczących incydentu medycznego, FSCA i innych działaniach z zakresu bezpieczeństwa wyrobów;

– drugie w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących planowania, prowadzenia, monitorowania i dokumentowania badania klinicznego wyrobu medycznego (DzU 2016 r., poz. 209).
Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe wymagania dotyczące sposobu planowania, prowadzenia, monitorowania i dokumentowania badania

Zaświadczenie o zdolności do uprawiania sportu

Tylko od uprawnionego lekarza

Wystawianie zaświadczeń o zdolności do uprawiania sportu wykracza poza obowiązki lekarza rodzinnego – rodzi więc konkretne skutki prawne, a w razie jakiegos niebezpieczeństwa, może grozić odpowiedzialnością karną – przypomina Federacja ZPOZ „Porozumienie Zielonogórskie”. Sprawę nagłaśniamy, ponieważ ostatnio kilkakrotnie pytali nas o to czytelnicy.

Prośby o zaświadczenia o braku przeciwwskazań do udziału w imprezach sportowych są zmorą lekarzy rodzinnych. Zwykle domagają się ich rodzice, na polecenie dyrekcji szkół, nauczycieli WF lub organizatorów takich wydarzeń, którzy bez żadnych podstaw prawnych kierują ich do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Uzależniają przy tym udział dziecka na imprezie od lekarskiej „podkładki”.

Tymczasem lekarz rodzinny nie tylko nie powinien, ale i nie może kwalifikować do uprawiania jakiegokolwiek sportu, bez względu na to, czy to poważne zawody, czy jedynie tylko „zabawa”, czy zajęcia typu aquaerobik, karate, hipoterapia, maraton uliczny, nie mówiąc już o kursie żeglarskim.

– W tej kwestii przepisy są jasne i jednoznaczne – wyjaśnia Joanna Szelaż z Podlaskiego Związku Lekarzy Pracodawców Porozumienie Zielonogórskie i odsyła do rozporządzenia ministra zdrowia z 14 kwietnia 2011 r. w sprawie trybu

orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (DzU nr 88, poz. 500 z 2011 r.). Przepisy jasno wskazują, że takiej kwalifikacji może dokonać jedynie lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w odniesieniu do niepełnosprawnych – może to być również specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej. W przypadku braku lekarza specjalisty, badania te przeprowadza lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej.

– Jest to katalog zamknięty i żaden inny lekarz nie ma prawa dokonać takiej kwalifikacji i wydać orzeczenia. Jeśli lekarz, który nie ma wymaganych specjalizacji, wystawi zaświadczenie na treningi czy zawody, przekroczy swoje uprawnienia. I trzeba pamiętać, że w razie jakiegokolwiek niebezpiecznego zdarzenia głównie ta okoliczność będzie rozpatrywana – tłumaczy Joanna Szelaż dodając, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z cytowanymi przepisami, może jedynie wydać skierowanie na badania wstępne, niezbędne do przeprowadzenia dalszej kwalifikacji

(opr. NS)

Źródło: www.portalemedyczne.pl>prawo

Pacjenta nie można wywoływać po nazwisku

Wywoływanie po nazwisku pacjentów czekających na wizytę u lekarza nie powinno mieć miejsca. Takie praktyki są zresztą stosowane nie tylko w placówkach opieki zdrowotnej, ale też przez inne podmioty, m.in. policję, banki, pocztę. Są one niedozwolone, nie tylko bowiem prowadzą do ujawnienia danych osobowych, ale mogą być uznane za nieuzasadnione naruszenie prywatności, a niekiedy również dóbr osobistych osób.

Jest to szczególnie istotne w przypadku placówek opieki zdrowotnej, gdyż przetwarzają tego typu informacje, które chociażby pośrednio świadczyć mogą o stanie zdrowia pacjenta, a dane te należą do kategorii szczególnie chronionych. Zasady ich wykorzystywania szczegółowo określają zarówno przepisy branżowe regulujące działanie placówek medycznych, jak i przepisy ustawy o ochronie danych osobowych.

Tymczasem, jak wskazuje Andrzej Lewiński, zastępca generalnego inspektora ochrony danych osobowych (GIODO), możliwe jest wprowadzenie różnorodnych rozwiązań organizacyjnych, umożliwiających anonimizację pacjenta, który czeka na wizytę do lekarza. Chociażby poprzez przydzielenie mu w czasie rejestracji jakiegoś identyfikatora, np. numerka, po którym jest on wywoływany, o ile przewiduje to system organizacji pracy w danej placówce.

Na problem ten GIODO zwracał uwagę m.in. Rzecznikowi Praw Pacjenta, jak również wielokrotnie interweniował w sprawach indywidualnych.

(ns)

Źródło: www.giodo.gov.pl

Zmiana opłaty za uznanie kwalifikacji zawodowych w UE

Z dniem 18 stycznia 2016 r. zmieniła się wysokość opłat pobieranych przez okręgowe rady lekarskie za wydanie zaświadczeń niezbędnych do uznania kwalifikacji zawodowych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej (np. zaświadczenie o postawie etycznej, zaświadczenie potwierdzające formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry, zaświadczenie potwierdzające równorzędność specjalizacji). Zmiany zostały wprowadzone ustawą o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich UE z 22 grudnia 2015 r. (DzU 2016, poz. 65). Zgodnie z nową regulacją prawną za każde wydane przez okręgową radę lekarską zaświadczenie pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę, w 2016 r. jest to kwota 55,50 zł.

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

klinicznego oraz sposób przechowywania podstawowej dokumentacji badania klinicznego,

2) tryb działania sponsora, badacza klinicznego i monitorującego badanie kliniczne – w zakresie określonym w pkt 1,

3) informacje, jakie powinno zawierać sprawozdanie końcowe z wykonania badania klinicznego.

20 lutego 2016 r. weszły w życie dalsze trzy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 17 lutego 2016 r., w tym:

– jedno w sprawie wzorów wniosków związanych z badaniem klinicznym wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji oraz wysokości opłat za złożenie tych wniosków (DzU 2016 r., poz. 208).

Rozporządzenie określa:

1) wzór wniosku o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego i o wydanie opinii przez komisję bioetyczną o badaniu klinicznym,

2) wzór wniosku o wydanie pozwolenia na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym i o wydanie opinii przez komisję bioetyczną o wnioskowanych zmianach w badaniu klinicznym,

3) wysokość opłaty za złożenie wniosku o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego,

4) wysokość opłaty za złożenie wniosku o wydanie pozwolenia na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym;

– drugie w sprawie sposobu dokonywania zgłoszeń i powiadomień dotyczących wyrobów (DzU 2016 r., poz. 210).

Rozporządzenie określa:

Z posiedzeń Rady

8 marca 2016 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL – Grzegorz Mazur.

Po przyjęciu porządku obrad i protokołu z posiedzenia nr 16/VII/2016 ORL w Łodzi, zastępca sekretarza Rady – Łukasz Jasek odczytał sprawozdanie z prac Prezydium ORL z 9 lutego br. (relację zamieściliśmy w poprzednim numerze „Biuletynu”).

Następnie prezes ORL zapoznał zebranych z przebiegiem konferencji pt. „Lekarz, zawód szczególnie zaufanego społecznego”, której inicjatorami byli marszałek Senatu RP – Stanisław Karczewski oraz prezes NRL – Maciej Hamankiewicz, a która odbyła się 3 marca w sali posiedzeń Senatu. G. Mazur podkreślił szczególne znaczenie tego, że konferencja odbyła się właśnie w Senacie, gdzie na co dzień stanowi się prawo. Dzięki temu nabrała medialnego charakteru i cieszyła się dużym zainteresowaniem. Wzięło w niej udział ponad sto osób. Celem konferencji było uwrażliwienie nie tylko lekarzy, ale także polityków i przedstawicieli innych sektorów, na szczególnie wymiar zaufania społecznego do lekarzy, rozmawiali też, jak to zaufanie odbudować.

•••

W kolejnym punkcie prezes G. Mazur złożył sprawozdanie z odbytych w dniach 3–4 marca br. posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Konwentu Prezesów. Wśród podejmowanych zagadnień znalazły się następujące sprawy:

1. Konwent Prezesów na swym posiedzeniu podjął dwa główne tematy, dotyczące:

– podpisania umowy z Ministerstwem Zdrowia dotyczącej pokrycia kosztów czynności przejętych od organów administracji państwowej za lata 2011–2015;

MZ zaproponowało zawarcie umowy i wypłatę 10 mln zł do podziału na wszystkie izby lekarskie w Polsce. Dodatkowo środki na 2016 r. mają zostać podniesione do poziomu 60 proc. faktycznie ponoszonych kosztów. Prezes Mazur przypomniał, że w 2011 r. okręgowe izby lekarskie całkowicie odmówiły przyjęcia środków, które nie pokrywały faktycznych wydatków. Poinformował też, że kwoty zaproponowane przez resort są dalekie od pełnej rekompensaty poniesionych kosztów, ale sama propozycja umowy należy przyjąć jako otwarcie negocjacji. Jednocześnie podkreślił, że propozycji umowy nie wysunął żaden z poprzednich ministrów zdrowia, którzy nie znajdowali w budżecie pieniędzy na ten cel. Zwrócił ponadto uwagę na przebieg procesów sądowych

związanych z roszczeniami finansowymi samorządów lekarskich wobec skarbu państwa. Poza wygranymi procesami OIL w Gdańsku i Krakowie, pozostałe są przegrywane (np. ostatnio w Poznaniu). W tej sytuacji Konwent Prezesów podjął uchwałę intencyjną w sprawie przyjęcia propozycji umowy MZ, traktując ją jako otwarcie negocjacji. Łódzka Okręgowa Izba Lekarska mogłaby liczyć na rekompensatę w wysokości około 680 tys. zł.

Podczas dyskusji na ten temat Zbigniew Kijas, skarbnik OIL w Łodzi, zapytał o kwotę 2,3 tys. zł, jaką Łódzka OIL wyłożyła na sfinansowanie sprawy sądowej, którą w tej kwestii prowadziła OIL w Gdańsku. G. Mazur odpowiedział, że po podpisaniu umowy środki będą proporcjonalnie dzielone na wszystkie izby.

– wniosku prof. J. Rudnickiego o współfinansowanie udziału lekarzy z za wschodniej granicy w Kongresie Polonii Medycznej przez okręgowe izby lekarskie;

Konwent nie zaaprobował tego pomysłu.

2. Tematami posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej były:

– uchwała dotycząca wprowadzenia zmian do regulaminu NRL, które umożliwią odbywanie telefonicznych (lub za pośrednictwem Internetu) posiedzeń jego Prezydium;

Uchwała ma być głosowana na Krajowym Zjeździe Lekarskim. Prezes G. Mazur podkreślił, że taka zmiana mogłaby być korzystna także dla okręgowych izb, dlatego wyraził w przyszłości potrzebę przyjęcia podobnej uchwały na szczeblu ORL. Podkreślił, że usprawniłoby to proces podejmowania decyzji przez Prezydium ORL. Wiele spraw wymaga bowiem szybkich działań, a zwołanie jego posiedzenia w jeden dzień jest często niemożliwe.

– kwestia zatrudnienia lekarzy i lekarzy dentyistów w praktykach lekarskich;

W tej sprawie – jak przypomniał prezes G. Mazur – zgłoszono wcześniej dwa projekty uchwał, przedstawione przez Komisję Legislacyjną NRL i Komisję Stomatologiczną NRL (więcej na ten temat na łamach poprzedniego Biuletynu ORL oraz „Panaceum” nr 3). Pierwszy projekt poparły trzy okręgowe rady lekarskie, natomiast drugi – dziesięć, w tym łódzka. NRL ustaliła, że członkowie obydwu komisji mają wypracować wspólny projekt, aby ostatecznie przedstawić władzy ustawodawczej jedną wersję oczekiwanych zmian. Dodał także, że nawet przegłosowanie uchwały nie oznacza żadnych zmian w obowiązującym prawie, a jedynie początek procesu legislacyjnego.

– projekt stanowiska Komisji Etyki NRL, dotyczący odpowiedzialności lekarzy przed organami lekarskiej Temidy za czyny pozazawodowe, m.in. dotyczące stosunków rodzinnych;

Apel ORL w Łodzi

nr 6/VII/2016

z 8 marca 2016 r.

w sprawie obowiązku prowadzenia numeracji i ewidencji dokumentacji medycznej podmiotu leczniczego

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi wyraża stanowczy protest wobec nakładania na lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych kolejnych obowiązków o charakterze administracyjnym, polegających na prowadzeniu numeracji i ewidencji dokumentacji medycznej podmiotów leczniczych. Czynności lekarzy, które mają polegać na numerowaniu stron dokumentacji medycznej, sporządzaniu w różnym formacie, jak również wypełnianie kart przekazania dokumentacji medycznej, są żmudnymi procedurami, odbywającymi się kosztem czasu poświęconego na leczenie pacjentów.

Biorąc powyższe pod uwagę, ORL w Łodzi zwraca się z apelem do instytucji odpowiedzialnych za opiekę zdrowotną o podjęcie działań organizacyjnych, zmierzających do ograniczenia czynności kancelaryjno-biurokratycznych lekarzy na rzecz innych osób, niezaangażowanych bezpośrednio w proces diagnostyczno-terapeutyczny w podległych placówkach.

Apel wysłano do: Ministerstwa Zdrowia, Sejmowej Komisji Zdrowia, dyrektorów szpitali w województwie łódzkim, Naczelnej Izby Lekarskiej, wszystkich okręgowych izb lekarskich.

Uchwała nr 1372/VII/2016

ORL w Łodzi

z 8 marca 2016 r.

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

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

§ 1

Zmienia się Regulamin Ośrodka Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi stanowiący załącznik numer 1 do uchwały nr 1575/VI/2011 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z 6 września 2011 r. w ten sposób, że:

1. § 7 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Prezydium Ośrodka:

a) podejmuje uchwałę o udzieleniu dofinansowania, jeśli jego kwota wnioskowana nie przekracza kwoty 5 tys. zł,

b) podejmuje uchwałę o odmowie udzielenia dofinansowania, jeśli jego kwota wnioskowana nie przekracza kwoty 5 tys. zł,

c) przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej wniosek o podjęcie uchwały o udzieleniu dofinansowania, ze wskazaniem kwoty dofinansowania, jeżeli wnioskowana kwota przekracza 5 tys. zł,

d) przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej wniosek o podjęcie uchwały o odmowie udzielenia dofinansowania, jeżeli wnioskowana kwota przekracza 5 tys. zł. Wniosek taki powinien zawierać uzasadnienie odmowy.

e) przedstawia na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej sprawozdanie z podjętych uchwał, o których mowa w art. 7 ust. 6 pkt a i pkt b”.

2. § 7 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Na organizatora szkolenia, któremu przyznano dofinansowanie, mogą zostać nałożone dodatkowe obowiązki warunkujące przyznanie dofinansowania, w szczególności przeprowadzenie szkolenia dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi bez odpłatności lub za obniżoną odpłatnością”.

3. § 7 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Podstawą wypłaty środków przeznaczonych na finansowanie szkolenia jest: a) uchwała o przyznaniu finansowania i jego wysokości podjęta zgodnie z postanowieniami ust. 7,

b) umowa zawarta pomiędzy Okręgową Radą Lekarską w Łodzi a organizatorem szkolenia,

c) przeprowadzenie szkolenia zgodnie z wnioskiem, dodatkowymi informacjami przedstawionymi zgodnie z ust. 5 oraz warunkami ustalonymi na podstawie postanowień ust. 7,

d) przedłożenie imiennej listy uczestników szkolenia,

e) przedłożenia faktur dokumentujących faktyczne koszty przeprowadzenia szkolenia poniesionych przez organizatora szkolenia”.

4. § 7 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Koordynator Ośrodka potwierdza fakt wywiązania się organizatora szkolenia z nałożonych na niego obowiązków, a w szczególności z:

a) przeprowadzenie szkolenia zgodnie z wnioskiem, dodatkowymi informacjami przedstawionymi zgodnie z ust. 5 oraz warunkami ustalonymi na podstawie postanowień ust. 7,

b) przedłożenia wszystkich dokumentów określonych w ust. 8”.

§ 2

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

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

G. Mazur podkreślił, że projekt został druzgocąco skrytykowany przez członków NRL.

– apel w sprawie reklamy suplementów diety, czyli reklamowania środków spożywczych przez aktorów grających lekarzy.

Ze względu na silny rozwój przemysłu farmaceutycznego i wzrost rynku suplementów, w Polsce jest to olbrzymi problem. NRL zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia z apelem o prawne uregulowanie tych kwestii.

•••

W części poświęconej projektom uchwał merytorycznych poddanych pod głosowanie Rady na wniosek komisji problemowych, I. Elerowska z Komisji ds. Praktyk Lekarskich zapoznała zebranych z wnioskiem lekarki dentystki o skierowanie na przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu w przez okres dłuższy niż pięć lat. Sprawa mocno podzieliła członków ORL, ponieważ wnioskująca ukończyła studia medyczne dziewiętnaście lat temu, nie zaliczyła stażu dyplomowego i w ogóle nie podjęła po studiach pracy w zawodzie. Zastrzeżenia w tej sprawie zgłosiła m.in. E. Jaszczuk, przewodnicząca Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia łódzkiej OIL oraz J. Pypec, wiceprezes OIL w Łodzi, który zwrócił uwagę na to, że przez tak długi okres wiedza medyczna poczyniła postępy i apelował do członków ORL, by nie przyjmowali uchwały w tej sprawie.

G. Mazur zwrócił uwagę członków ORL na obowiązujące przepisy prawne, zgodnie z którymi Rada ma obowiązek wskazania trybu przeszkolenia lekarzom, znajdującym się w podobnych sytuacjach. Mec. J. Klimek, radca prawny OIL wyjaśnił dodatkowo, że dyplom ukończenia uczelni, nadający absolwentowi tytuł lekarza lub lekarza dentysty przyznawany jest na całe życie, nie traci się go nawet przy długiej przerwie w wykonywaniu zawodu. Dodał też, że przepisy w taki sam sposób traktują absolwentów studiów medycznych, lekarzy stażystów oraz lekarzy z nadanym prawem wykonywania zawodu. I. Elerowska wyjaśniła, że po przeszkoleniu lekarka – zanim otrzyma stałe prawo wykonywania zawodu – będzie jeszcze obowiązana odbyć staż i zdać LDEK.

Uchwała została przyjęta (niejednogłośnie).

•••

W części dotyczącej aktualnej sytuacji ochrony zdrowia dyskutowano o dwóch sprawach:

1) kolejnych obowiązkach biurokratycznych przerzucanych z sekretarek na lekarzy, zatrudnionych w podmiotach leczniczych;

G. Mazur poinformował, że do takich obowiązków należy numerowanie historii chorób, liczących sobie w niektórych przypadkach nawet ponad sto stron, wraz z opracowaniem ich spisu treści. Pomyłka będzie obciążała lekarza. Członkowie ORL w Łodzi wyrazili stanowczy protest wobec nakładania na lekarzy dodatkowych obowiązków administracyjnych, które zabierają im czas przeznaczony na leczenie pacjentów. Jednocześnie zwrócili się z apelem do dyrektorów podmiotów leczniczych

oraz instytucji odpowiedzialnych za opiekę zdrowotną o podjęcie działań organizacyjnych, zmierzających do wykonywania tych czynności przez pracowników bezpośrednio nie zaangażowanych w proces diagnostyczno-terapeutyczny w podległych placówkach (tekst apelu – obok).

W dyskusji na ten temat wzięli udział R. Filipczak, P. Ziółkowski i G. Krzyżanowski, wiceprezes ORL w Łodzi, który poinformował członków ORL, że jest w trakcie opracowywania listu otwartego do ministra zdrowia, w którym m.in. chce zwrócić uwagę na obowiązki biurokratyczne obciążające pracę lekarzy (list otwarty G. Krzyżanowskiego publikujemy na łamach „Panaceum”).

2) akcji prowadzonej przez Porozumienia Rezydentów OZZL w celu zwrócenia uwagi na nieprawidłowości w przebiegu szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, a także niskie uposażenia rezydentów (o sprawie piszemy szeroko na łamach „Panaceum”);

G. Mazur zapoznał zebranych w liście PR OZZL, jaki dotarł do OZL w dniu posiedzenia, czyli 8 marca br., w którym młodzi lekarze zwrócili się do ORL w Łodzi z prośbą o poparcie postulatów skierowanych do ministra zdrowia. Postulaty dotyczą m.in. wzrostu wynagrodzeń lekarzy rezydentów do dwóch średnich krajowych, a także wprowadzenia korzystnych zmian w szkoleniach specjalizacyjnych. Jednocześnie rezydenci postulują o wprowadzenie wynagrodzeń dla kierowników specjalizacji.

Głos w dyskusji zabrali:

– R. Sujka, który przypomniał o niskich wynagrodzeniach wszystkich pracowników ochrony zdrowia, które w głównej mierze uzależnione są od kontraktów z NFZ (tam, gdzie kontrakty są wyższe, lekarze są lepiej opłacani), dodając jednocześnie, że przez zbyt niskie pensje, lekarze dyżurują w wielu miejscach, żeby osiągnąć satysfakcjonujące wynagrodzenie.

– G. Krzyżanowski, który poinformował, że od czterech miesięcy – jako przewodniczący Zespołu ds. Lekarzy Zatrudnionych w Podmiotach Leczniczych – pracuje nad analizą ich wynagrodzeń wynikających z umów o pracę, chce bowiem w ten sposób pokazać prawdziwe pensje lekarzy, bez dyżurów.

– J. Sadurska, która zaproponowała, by zaapelować do ministra o wzrost wynagrodzeń dla wszystkich lekarzy.

Grzegorz Mazur zapowiedział przygotowanie propozycji takiego apelu na OZL.

•••

W części dotyczącej spraw bieżących komisji problemowych, przedstawiono projekty dwóch uchwał w sprawie ich regulaminów:

– Łukasz Jasek, szef Ośrodka Kształcenia Medycznego, przedstawił projekt zmiany w jej regulaminie, który dotyczyć ma możliwości podejmowania decyzji o dofinansowaniu kursów do 5 tys. zł przez Prezydium OKS, co usprawni jego działanie;

– Marek Nadolski, przewodniczący Komisji Rzecznika Praw Lekarzy, przedstawił projekt zmiany w jej regulaminie dotyczącym

udzielania celowej pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentyistów, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone, która ma m.in. dotyczyć możliwości podejmowania decyzji o dofinansowaniu do 5 tys. zł przez Komisję, co usprawni jej działanie.

Pozytywną opinię nt. obu projektów wyraził Z. Kijas, skarbnik ORL, jednocześnie poinformował, że na każdym posiedzeniu ORL będą przedstawiane sprawozdania dotyczące wydatków obu jednostek. Uchwały zostały przyjęte (teksty obu uchwał – obok).

W części dotyczącej spraw bieżące delegatur, głos zabierali:

– Delegatura Łódzka – przewodniczący G. Krzyżanowski poinformował, że na poprzednim posiedzeniu Delegatury pojawiły się propozycje przygotowania apeli na XXXIV OZL, które zostały przekazane do dopracowania przez Komisję Legislacyjną.

– Delegatura Piotrkowska – prezes G. Mazur (w zastępstwie nieobecnego przewodniczącego – G. Gradowskiego) poinformował, że na poprzednim spotkaniu Delegatury omawiano kwestie dotyczące reorganizacji w piotrkowskich szpitalach. Prezes wyraził także żal, że na spotkaniu zabrakło reprezentantów obu placówek, a przedstawiciel szpitala powiatowego – K. Rusin skonał, iż podejmowane działania doprowadzą do likwidacji tej placówki.

– Delegatura Sieradzka – przewodnicząca B. Zwolińska poinformowała o problemach w szpitalach powiatowych na terenie Delegatury. W Zduńskiej Woli dramatyczne braki kadrowe występują na oddziale internistycznym, a Wieluniu – na oddziale neonatologicznym, który posiada drugi stopień referencji, gdzie zostało zaledwie dwóch neonatologów. Przy braku neonatologii, pod znakiem zapytania, stoi tam również przyszłość oddziału ginekologiczno-położniczego. W uzupełnieniu W. Kardas przekazał informację, że w Zduńskiej Woli dotychczasowy ordynator interny zdecydowanie opuszcza stanowisko i poszukiwany jest nowy, większość pozostałych lekarzy również złożyła wypowiedzenia, ale może nowemu ordynatorowi uda się ich zatrzymać.

– Delegatura Skierniewicka – przewodniczący R. Filipczak poinformował, że na ostatnim posiedzeniu Delegatury szeroko dyskutowany był temat możliwości zatrudnienia innego lekarza w praktyce lekarskiej, czym zainteresowanych jest wielu kolegów i koleżanek.

•••

W kolejnym punkcie prezes G. Mazur omówił korespondencję bieżącą, jaka wpłynęła ostatnio na adres Łódzkiej OIL. Wśród korespondencji tej znalazły się m.in.:

1) dwa oficjalne pisma nadesłane w związku ze Stanowiskiem nr 5/VII/2016 ORL w Łodzi z 19 stycznia br. w sprawie zmian organizacyjnych w szpitalach w Piotrkowie Trybunalskim (sytuację tę szeroko omawialiśmy na łamach poprzedniego numeru „Panaceum”):

– obszerną odpowiedź w tej sprawie przysłał wicemarszałek województwa łódzkiego – D. Klimczak, który odrzucił zarzut, że dyrektor WSS im. M. Kopernika w Piotrkowie nie prowadził rozmów z lekarzami; zapewnił też, że uzyskał on zgodę na przeprowadzenie zmian ze strony samorządu pielęgniarek i położnych oraz delegatów OIL przy szpitalu; dodał, że zależy mu na szybkim wdrożeniu zmian;

– pismo w tej sprawie przysłał także wojewoda łódzki informując, że nie ma możliwości prawnych ingerencji w tej konkretnej sprawie, dotyczącej zmian organizacyjnych, jakie prowadzone są w szpitalu powiatowym oraz szpitalu tzw. marszałkowskim.

Głos w sprawie zajął członek ORL – K. Rusin informując, że lekarze z piotrkowskiego szpitala powiatowego nadal pozbawieni są szczegółowej informacji co do trybu wprowadzanych zmian. Poinformował też, że do 31 lipca br. do szpitala tego przeniesiony ma zostać oddział ginekologiczno-położniczy, wcześniej ma być dokonana przeprowadzka urologii i chirurgii do szpitala wojewódzkiego.

R. Sujka z Wielunia zwrócił uwagę, że podobny los czeka inne szpitale powiatowe, ponieważ starostwa coraz chętniej pozbywają się szpitali, ze względu na obowiązujące przepisy prawne, które zobowiązują je do pokrywania ewentualnego zadłużenia podległych im placówek zdrowotnych.

2) odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia na Apel nr 5/VII/2016 ORL w Łodzi z 19 stycznia br. w sprawie nieprawidłowości przy szkoleniu specjalistycznym lekarzy i prośbą o przeprowadzenie kontroli w placówkach prowadzących te szkolenia;

Ministerstwo zwróciło się o przekazywanie informacji na temat nieprawidłowości w prowadzeniu szkoleń specjalizacyjnych w konkretnych placówkach, tłumacząc, że jednoczesne przeprowadzenie kontroli we wszystkich 5022 podmiotach, które prowadzą szkolenia specjalizacyjne, nie jest możliwe. G. Mazur poinformował, że pierwsze informacje o nieprawidłowościach, jakie dotarły do OIL, już zostały przekazane, w przyszłości będą przekazywane także kolejne.

3) stanowiska i apele innych okręgowych rad lekarskich, dotyczące możliwości zatrudnienia w praktyce lekarskiej lekarza lub lekarza dentyisty (o sprawie pisaliśmy na łamach poprzedniego „Panaceum”);

G. Mazur przypomniał, że dziesięć okręgowych izb, w tym łódzka, poparły projekt Naczelnej Komisji Stomatologicznej w tej sprawie, natomiast trzy – Komisji Legislacyjnej NRL.

4) stanowisko ORL w Katowicach w sprawie działań Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w stosunku do świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego oraz apel katowickiej Rady w sprawie czasu pracy lekarzy w ramach kontraktów z NFZ w odniesieniu do wielkości kontraktu (śląski OWNFZ zmniejszył wartości punktowe kontraktów, natomiast zobowiązał

lekarzy stomatologów do pracy w dotychczasowym wymiarze czasowym).

5) list prezesa ORL w Katowicach przekazujący publikację „Lwów w czasach trudnych. Notatki naocznego świadka”, jednocześnie zachęcając członków ORL do zapoznania się z tą pozycją.

6) pismo sekretarza NRL dotyczące wskazania kandydata na konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii – prof. Mirosława Brykczyńskiego;

G. Mazur zwrócił uwagę na to, że minister zdrowia poprosił o wskazanie jednego kandydata, a nie trzech – jak dotychczas. G. Krzyżanowski dodał, że zmiana przepisów dotycząca konieczności upublicznienia zarobków konsultantów wojewódzkich i krajowych, zniechęciła wielu uznanych profesorów do podejmowania tych stanowisk. Prof. J. Wasiak, który sam był w przeszłości konsultantem wojewódzkim, zaapelował do członków ORL o to, by pozytywnie opinować wyłączenie kandydaty lekarzy, którzy są ordynatorami oddziałów, ponieważ konsultant powinien mieć odpowiednią wiedzę i bazę.

•••

W kolejnym punkcie prezes G. Mazur:

– przekazał również informację ORZOZ w Łodzi o skierowaniu do OSŁ w Łodzi wniosków o ukaranie trzech członków Delegatury OIL w Łodzi, w tym dwóch lekarzy i jednego lekarza stomatologa.

– poinformował o wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 4 marca br., który zwolnił lekarzy w toku kontroli skarbowej z konieczności ujawniania danych swoich pacjentów (więcej – na łamach „Panaceum”).

Następnie omówiono stan przygotowań do XXXIV OZL. Z. Kijas, skarbnik OIL w Łodzi, przedstawił sprawozdanie z wykonania budżetu za 2015 r., a także preliminarz budżetowy na 2016 r. Członkowie Rady nie wnieśli uwag i poprawek do żadnego z tych dokumentów, zatem w takiej właśnie wersji zostaną przedstawione do decyzji delegatów na XXXIV OZL.

Z kolei Ł. Jasek, jako zastępca sekretarza ORL, przedstawił projekt uchwały dotyczący powołania komisji orzekającej w sprawie lekarza, który w przeszłości został poddany karze z powodu udzielania świadczeń zdrowotnych pod wpływem środków odurzających, a obecnie nadal zachodzi podejrzenie o brak zdolności lekarza do wykonywania zawodu. Członkowie ORL podjęli stosowną uchwałę.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Termin kolejnego posiedzenia ORL – 10 maja 2016 r., o godz. 10:00.

Uchwała nr 1373/VII/2016 ORL w Łodzi
z 8 marca 2016 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu udzielania celowej pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentystów, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Działając na podstawie art. 5 pkt 14), 19) i art. 25 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708), Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi postanawia, co następuje:

§ 1

Ustala się zasady udzielania celowej pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentystów – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi:

- których prawa w związku z wykonywaniem zawodu zostały naruszone lub są zagrożone,
- przeciwko którym wszczęte zostało postępowanie karne w związku z wykonywaniem zawodu,
- pozbawionym wolności w związku z czynami związanymi z wykonywaniem zawodu,

zwanych dalej Uprawnionymi.

§ 2

Pomoc udzielana jest z funduszu, wydzielonego w budżecie rocznym Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, w kwocie nie mniejszej niż 30 tys. złotych na każdy rok budżetowy.

W wypadku wyczerpania kwoty określonej w budżecie, decyzje o finansowaniu pomocy lekarzom, w wypadkach określonych w § 1, podejmuje Okręgowa Rada Lekarska po zapoznaniu się z opinią Komisji Rzecznika Prawa Lekarzy.

§ 3

Do przyjmowania i rozpatrywania wniosków o udzielenie pomocy upoważnia się Komisję Rzecznika Praw Lekarzy przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi.

§ 4

1. Pomoc finansowa może być udzielona Uprawnionemu, który złoży pisemny wniosek do Komisji Rzecznika Praw Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

2. Wniosek składany jest na formularzu określonym w załączniku do Regulaminu.

3. Wniosek składa:

- a) Uprawniony,
- b) członek rodziny Uprawnionego lub osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, jeżeli Uprawniony nie może złożyć tego wniosku osobiście,
- c) inny lekarz lub grupa lekarzy z rejonu wyborczego Uprawnionego, jeżeli Uprawniony nie może złożyć tego wniosku osobiście, a udzielenie pomocy jest szczególnie uzasadnione ze względu na charakter

naruszonych praw lub konieczność bezwłocznego dokonania określonych czynności procesowych.

4. Wniosek może być złożony zarówno w trakcie toczącego się postępowania, jak i po jego zakończeniu.

§ 5

1. Przyznanie Uprawnionemu pomocy finansowej może być uzależnione od:

- a) charakteru sprawy, rodzaju zagrożenia lub naruszenia praw,
- b) wpływu sprawy na sytuację prawną środowiska lekarskiego,
- c) stosunku Uprawnionego do samorządu lekarskiego.

2. Przyznane kwoty nie mogą przekraczać stawek określonych w:

- a) powszechnie obowiązujących przepisach prawa, regulujących wysokość opłat za czynności adwokatów lub radców prawnych,
- b) powszechnie obowiązujących przepisach prawa regulujących koszty przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym.

3. Jeśli na podstawie przepisów określonych w ust. 1 nie jest możliwe określenie kwoty pomocy, to nie może ona przekroczyć kwoty 5 tys. złotych brutto.

4. Jeśli pomoc przyznawana jest po zakończeniu postępowania (etapu postępowania), w związku z którym ma być przyznana, to z zachowaniem zasad określonych w ustępach poprzedzających, nie może ona przekroczyć udokumentowanych kwot poniesionych przez Uprawnionego na ten cel.

§ 6

1. Wniosek powinien zawierać następujące dane:

- a) opis zagrożenia lub naruszenia praw Uprawnionego,
- b) kwotę wnioskowanej pomocy,
- c) uzasadnienie wniosku,
- d) dokumenty potwierdzające zagrożenie lub naruszenie praw Uprawnionego,
- e) dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów pomocy prawnej (jeśli zostały już poniesione),
- f) wskazanie przyczyn, dla których wniosek nie został złożony przez Uprawnionego.

§ 7

W przypadku naruszenia przez Uprawnionego zasad etyki i deontologii

zawodowej Komisja Rzecznika Praw Lekarzy zobowiązana jest negatywnie zaopiniować wniosek Okręgowej Rady Lekarskiej, wskazując na fakty i okoliczności uzasadniające naruszenie tych zasad, wskazane w opinii Komisji Etyki Lekarskiej.

§ 8

1. Komisja zobowiązana jest wszechstronnie rozpatrzyć wniosek, a jeśli uzna to za stosowne zasięgnąć może opinii Komisji Etyki lub radcy prawnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

2. Po rozpatrzeniu wniosku Komisja:

- a) podejmuje uchwałę o przyznaniu pomocy, jeśli jej wysokość nie przekroczy kwoty 5 tys. złotych brutto,

- b) przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi projekt uchwały o przyznaniu pomocy, jeśli jej wysokość przekroczy ma kwotę 5 tys. złotych brutto lub przyznana ma zostać w związku z postępowaniem prawomocnie zakończonym,

- c) przedstawia Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi projekt uchwały o odmowie przyznania pomocy,

- d) przedstawia na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi sprawozdanie z podjętych uchwał, o których mowa w art. 8 ust. 2 pkt a.

§ 9

1. Udzielona pomoc podlega zwrotowi, jeżeli:

- a) uzyskana została w wyniku podania nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, w takim wypadku zwracana jest wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie, liczonymi od dnia wypłaty pomocy;

- b) w postępowaniu, w związku z którym udzielono pomocy, orzeczone na rzecz Uprawnionego, któremu pomoc została udzielona, zwrot kosztów zastępstwa procesowego, i koszty te zostały zapłacone przez podmiot zobowiązany tym orzeczeniem do ich poniesienia.

§ 10

1. Tracą moc uchwały ORL w Łodzi nr 3139/V/2009 oraz nr 307/VI/2010.

2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Na łamach „Panaceum” ukazała się artykuł zatytułowany „Wojna amalgamatowa, czyli... jak z grama zrobić kilogram”, dotyczący projektu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie rtęci oraz jego konsekwencji dla polskiej stomatologii. W informacji zamieszczonej pod tekstem zapowiedzieliśmy, że na łamach Biuletynu ORL znajdzie się tekst stanowiska Prezydium NRL (nr 6/16/P-VII) z 23 lutego 2016 r., które również odnosi się do tej sprawy. Z przykrością informujemy, że brak miejsca uniemożliwił nam ten zamiar, za co naszych Czytelników serdecznie przepraszamy, odsyłając ich na stronę www.nil.org.pl, gdzie można się zapoznać z pełną treścią stanowiska.

Jak się zabezpieczyć od zmniejszenia dochodu (ciąg dalszy)

Wśród lekarzy i lekarzy dentyków zrzeszonych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi dużym zainteresowaniem cieszą się nie tylko ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu, ale również dodatkowe ubezpieczenia związane z prowadzoną przez lekarzy działalnością leczniczą, w tym ubezpieczenia utraty dochodu. Tego ubezpieczenia nie mogło zatem zabraknąć w przeprowadzonym w 2015 r. postępowaniu konkursowym ofert różnych ubezpieczycieli, którego celem była rekomendacja najbardziej korzystnych produktów dedykowanych dla środowiska medycznego. Postępowanie to przeprowadzone zostało przez specjalną komisję powołaną uchwałą Prezydium ORL z 9 czerwca 2015 r., w składzie której znaleźli się przedstawiciele Grupy Brokerów Ubezpieczeniowych GLOBAL (więcej na ten temat pisaliśmy na łamach „Panaceum” nr 1–2/2016).

•••

Ubezpieczenie utraty dochodu w przypadku wystąpienia poważnej choroby lub nieszczęśliwego wypadku zapewnia lekarzowi lub lekarzowi dentyście uzyskanie świadczenia.

Ochroną ubezpieczeniową objęta jest:

- czasowa niezdolność do pracy;
- trwała niezdolność do pracy.

Czasowa niezdolność do pracy musi być poświadczona zaświadczeniem lekarskim – druk ZUS ZLA, natomiast trwała niezdolność do pracy – potwierdzona orzeczeniem lekarza orzecznika.

Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy

może wynosić 65% średniego miesięcznego dochodu netto uzyskanego w okresie ostatnich 24 miesięcy z tytułu wykonywanej działalności lub umowy o pracę.

Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu trwałej niezdolności do pracy wynosi czterokrotność rocznego dochodu. Jest to świadczenie jednorazowe.

Okres wypłaty świadczenia w przypadku czasowej niezdolności do pracy wynosi maksymalnie 12 miesięcy i może zostać wydłużony do 24 lub 36 miesięcy. W przypadku trwałej niezdolności do pracy, wypłacane jest jednorazowe świadczenie po upływie okresu wypłaty świadczenia w przypadku czasowej niezdolności do pracy.

Jeżeli czasowa niezdolność do pracy z powodu nieszczęśliwego wypadku trwa nieprzerwanie 15 dni, a z powodu choroby – nieprzerwanie 30 dni (okres ten można skrócić do 21 dni), to wówczas lekarz otrzyma należne mu świadczenie w ustalonej w polisie wysokości.

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby lekarz zmuszony jest do zmiany wykonywanej specjalizacji, wówczas otrzyma świadczenie będące różnicą między dotychczas uzyskiwanym dochodem a wysokością dochodu uzyskanego po zmianie specjalizacji.

Wysokość składki za ubezpieczenie utraty dochodu jest ustalana indywidualnie. Jej wysokość zależy od wieku lekarza i wybranego przez niego zakresu ubezpieczenia.

(Powyższe informacje należy czytać z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Utraty Dochodu Lloyd's.)

•••

Wielu lekarzy i lekarzy dentyków jest zainteresowanych możliwością szybkiego, wygodnego i w dowolnym czasie zawarcia interesujących ich ubezpieczeń. W kolejnym artykule zapoznamy Państwa z różnymi technicznymi możliwościami zawarcia ubezpieczeń.

•••

GBU GLOBAL jako wieloletni doradca w zakresie ubezpieczeń OIL w Łodzi pozostaje do Państwa dyspozycji. Wyjaśnimy różnorodne możliwości ochrony i pomożemy w wyborze optymalnego dla lekarza zakresu ubezpieczenia utraty dochodu. Zapraszamy lekarzy i lekarzy dentyków do kontaktu z nami w tej sprawie, przesyłając zapytanie na e-mail: biuro@gbuglobal lub telefonując bezpośrednio do naszych doradców: Marcina Sobieskiego – tel. 500 544 083 lub Janiny Janeckiej – tel. 607 621 100. Informacje dotyczące powyższego ubezpieczenia można uzyskać również osobiście w naszym biurze w Łodzi przy ul. Jaracza 19, w godz. 8:00–16:00, od poniedziałku do piątku.

Tekst opracowała:

Grupa Brokerów Ubezpieczeniowych
GBU GLOBAL Sp z o.o.
90-261 Łódź, ul. Jaracza 19

PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

- 1) wzory formularzy zgłoszeń i powiadomień,
- 2) sposób zgłaszania zmiany danych objętych zgłoszeniem i powiadomieniem,
- 3) sposób zgłaszania zaprzestania wprowadzania wyrobu do obrotu, zaprzestania pełnienia funkcji autoryzowanego przedstawiciela oraz zaprzestania prowadzenia działalności, która na podstawie ustawy podlega zgłoszeniu lub powiadomieniu,
- 4) sposób przekazywania Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych formularzy oraz dokumentów dołączanych do zgłoszenia lub powiadomienia;
 - trzecie w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (DzU 2016 r., poz. 211).

Rozporządzenie określa:

- 1) wymagania zasadnicze dla wyrobów medycznych,
- 2) procedury oceny zgodności wyrobów medycznych,
- 3) wykaz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych, które mogą być prowadzone przez autoryzowanego przedstawiciela,
- 4) wysokość opłaty za wydanie opinii przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Stanisław Rotstad

Prezentowane obok zdjęcie obiegu niemal cały świat. Stanisław Rotstad, studiujący wówczas medycynę w Warszawie, jest wśród tych, którzy w listopadzie 1918 r. rozbrajają Niemców. A gdy w białej studenckiej czapce pełni pierwszą akademicką wartę przed Pałacem Namiestnikowskim, wydarzenie to uwiecznia na zdjęciu warszawski fotograf – Waław Saryusz-Wolski. S. Rotstad zostaje później znanym i cenionym lekarzem, zwanym Łowickim Judymem. Kim był ten niepospolity medyk, czym zasłużył sobie na pamięć i szacunek kilku pokoleń mieszkańców Łowicza?

Na świat przychodzi 9 września 1895 r. w Warszawie, w rodzinie działacza PPS, który z powodu swojej działalności politycznej, po 1905 r. musi uciekać z Polski i umiera na emigracji we Francji w 1926 r. Stanisław, jedno z dwojga jego dzieci, kończy gimnazjum i zapisuje się na studia, ale wybuch pierwszej wojny światowej nie pozwala mu kontynuować nauki. Podejmuje ją ponownie, jak wielu młodych ludzi jego pokolenia, dopiero w sierpniu 1918 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Zanim zdobędzie dyplom lekarza, w wieku dziewiętnastu lat trafia do armii i walczy pod Kowlem, gdzie zostaje ranny. W 1917 r. zostaje zdemobilizowany i wstępuje do Związku Wojskowych Polaków. Następnego roku 10 listopada, wraz z kolegami z Politechniki, rozbraja trzydziestoosobowy posterunek żołnierzy niemieckich.

W 1925 r. kończy studia medyczne i trafia do 10 Pułku Piechoty w Łowiczu, gdzie do 1938 r. pełni obowiązki lekarza wojskowego. Jednocześnie zajmuje się leczeniem miejscowych dzieci, czym już wówczas zaskarbia sobie szacunek

społeczeństwa. Jednocześnie aktywnie uczestniczy w życiu ówczesnego Łowicza, co widać m.in. na łamach prasy. Jeszcze będąc w Warszawie, zawiera w 1923 r. związek małżeński, a rok później na świat przychodzi córka Joanna (Kalkowska), późniejsza dziennikarka „Przekroju”. Mieszka na Starym Rynku 13. Pierwsze małżeństwo przetrwa tylko pięć lat. W 1933 r. drugą żoną S. Rotstada zostaje Irena Danowska, absolwentka Państwowego Instytutu Wychowania Fizycznego, zasłużona nauczycielka I LO im. Józefa Chełmońskiego w Łowiczu, działaczka Rady Głównej Opiekuńczej i uczestniczka tajnego nauczania w czasie drugiej wojny światowej. Z tego małżeństwa urodziła się córka Zofia (z męża Abadie) – artysta plastyk, mieszkająca w Paryżu.

W 1939 r. po raz drugi w życiu zostaje zmobilizowany i pełni obowiązki komendanta szpitala polowego, z którym w czasie działań wojennych trafia za litewską granicę. Tam zostaje internowany i umieszczony w obozie. Po ciężkich przeżyciach, w 1940 r. zostaje zwolniony, ale nie jest mu dany powrót do domu – pracuje przy wyrębie lasu, przechodzi epidemii tyfusu.

Dopiero w sierpniu 1945 r. wraca do Łowicza. Podejmuje pracę w ośrodku zdrowia i w Szkole Rolniczej na Blichu, a potem przy Rynku Kościuszki tworzy liczne poradnie (1946) i organizuje przychodnię przeciwgruźliczą, skutecznie walcząc z tą groźną chorobą. Zajmuje się organizacją służby zdrowia dla najmłodszych obywateli miasta i opieką nad matką i dzieckiem. Starsi mieszkańcy Łowicza do dziś pamiętają tzw. żłobki sezonowe i Poradnię Pediatriczną w Przychodni Kolejowej, ale i niezwykłą ofiarność



Doktora, który wiele osób leczy darmo, o każdej porze dnia i nocy, do tego zdobywając dla nich lekarstwa. Bezinteresownie pomaga, m.in. nauczycielom, kombatantom i wszystkim sąsiadom.

Aczkolwiek medycyna i leczenie najmłodszych pacjentów są dla niego najważniejsze, znajduje czas na liczne pasje. Interesuje się historią starożytną, a mitologią w szczególności, zna wiele języków, rozwija swoje zainteresowania artystyczne, m.in. świetnie grając utwory Chopina i należąc do warszawskiego Towarzystwa Chopinowskiego, rysuje i maluje, pisze wiersze, jest kolekcjonerem znaczków pocztowych. Wszystko to znakomicie dopełnia jego twórcze i aktywne życie. Na emeryturę przechodzi w wieku... 87 lat, ale wciąż leczy swoich małych pacjentów.

W kwietniu 1994 r. umiera żona Irena, kilka miesięcy zaś później, 1 września tego samego roku, odchodzi z tego świata również Stanisław Rotstad. Za trumną Doktora szło wiele pokoleń patriotów i pacjentów. Oboje zostali pochowani na Cmentarzu Katedralnym w Łowiczu. *Po jego śmierci wiele osób odczuło ogromną pustkę, mimo że przeżył dziewięćdziesiąt dziewięć lat, to wydawało się nadal mało (...) dla jednych był doktorem z karabinem, dla innych nestorem łowickich lekarzy, a dla innych po prostu lekarzem niezastąpionym* – mówiła podczas wykładu poświęconego Doktorowi, wygłoszonego w 2014 r. w miejscowej bibliotece, autorka pracy doktorskiej jemu poświęconej – Katarzyna Piotrkiewicz.

W uznaniu zasług, S. Rotstad uhonorowany został wieloma odznaczeniami, m.in. Krzyżem Oficerskim Orderu Polonia Restituta, jedna z ulic Łowicza nosi jego imię (od 1997 r.), a Doktor został też patronem miejscowej 39. Drużyny Harcerskiej (2010). W 1995 r., w stulecie urodzin S. Rotstada, z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i z udziałem



S. Rotstad (po lewej, w białej czapce akademickiej) podczas pierwszej warty przed Pałacem Namiestnikowskim, 1918 r.

córki Zofii Rotstad-Abadie, na ścianie dawnej przychodni lekarskiej, przy Starym Rynku 17, odsłonięto tablicę poświęconą zasłużonemu medykowi.

Ryszard Poradowski

PS. Na temat dr. Stanisława Rotstada napisano już wiele publikacji, jest nawet praca doktorska (o czym powyżej). Przy pisaniu artykułu przydatne okazały się, m.in. wspomnienia Doktora wydane pod red. Haliny Dusińskiej, a także liczne publikacje prasowe – od przedwojennego „Łowiczana” poczynając, a na współczesnej prasie lokalnej kończąc.



Od redakcji:

W uzupełnienie tekstu Autora, warto poinformować, że pamiątkowa tablica, jaką z okazji setnej rocznicy urodzin Stanisława Rotstada wmurowano na ścianie przychodni pod adresem Stary Rynek 17, nadając jej imię zasłużonego medyka, na przełomie 2010/2011 niespodziewanie zniknęła. Została zdjęta podczas remontu kamieniczki, którą przeznaczono na Centrum Promocji Ziemi Łowickiej i przez zaniedbanie zniszczona. Dopiero po interwencji miejscowych dziennikarzy, lekarzy oraz fundatorów, miejsce to zostało ponownie upamiętnione. W dniu 11 listopada 2011 r. w 93. rocznicę pierwszej warty, którą sprawował S. Rotstad przed Pałacem Namiestnikowskim w Warszawie, uroczystie odsłonięto nową tablicę jemu poświęconą. Tym razem znajduje się na niej następujący napis: *W tym budynku mieściła się przychodnia lekarska im. dr Stanisława Rotstada zasłużonego lekarza powiatu łowickiego i naczelnego lekarza 10 PP w Łowiczu.* W uroczystości brała udział m.in. córka doktora Zofia Rostad-Abadie.

Źródło: www.lowiczanie.info

Ośrodek Historyczny przy NIL już działa

Eskulap i Klio w służbie pamięci

Medicina curat, historia docet – oto najkrótsze porównanie medycyny i historii. A historia medycyny? Gdzie jest dla niej miejsce we współczesnej, śmiało można rzec, odhumanizowanej medycynie? Czy jest jeszcze komukolwiek potrzebna? Ostatnie lata nie były dla niej łatwe. Spychana na margines w uniwersyteckim kształceniu lekarzy, traktowana co najwyżej jako zbiór ciekawostek na temat przeszłości, zapraszana na salony nauki tylko wówczas, by odegrać rolę dekoracji – czeka na swój czas, by rozkwitnąć.

Na szczęście nie jest to oczekiwanie w kącie, z nadzieją na cudowne odkrycie, ale mozolna praca u podstaw lekarzy – pasjonatów historii medycyny, w której więcej jest pozytywizmu niż romantyzmu. Praca nad budowaniem wizerunku historii medycyny jako dziedziny nauki, jako przedmiotu kształtującego humanistyczny sposób myślenia o zawodzie lekarza, jako dziedziny zbliżającej lekarzy, niezależnie od specjalności czy poglądów politycznych. I wydaje się, że zaczyna być ona dostrzegana, przynajmniej przez samorząd lekarski.

Za wyraz tego można uznać powstanie Ośrodka Historycznego przy Naczelnej Izbie Lekarskiej i powołanie uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 grudnia 2015 r. Rady tego Ośrodka. Kierownikiem Ośrodka został dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski – okulista, historyk medycyny, redaktor „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” – najstarszego polskiego czasopisma naukowego z historii medycyny. W skład Rady weszło ośmiu lekarzy – przedstawicieli okręgowych izb lekarskich, w tym niżej podpisana reprezentantka OIL w Łodzi, będąca jednocześnie przewodniczącą Sekcji Historyczno-Medycznej naszej Izby.

Pierwsze, organizacyjne i zapoznawcze spotkanie Rada Ośrodka ma już za sobą – odbyło się ono 26 lutego br. w siedzibie NIL w Warszawie. Okazało się, ku zadowoleniu członków Rady, iż niektóre izby na polu

historyczno-medycznym mają się już czym pochwalić. Główny nurt działań dotyczy przywracania pamięci o zapomnianych, ale niezwykle ciekawych postaciach lekarzy zasłużonych nie tylko dla medycyny, ale i kultury polskiej, czy wręcz – poprzez swoją działalność społeczno-polityczną – dla polskiej historii. Wydaje się też, że ten kierunek historycznej aktywności będzie dominował także w pracach Ośrodka.

Obecnie ustalany jest plan zadań. Jednym z możliwych kierunków działalności może być udział w pracach nad Encyklopedią Medyków Powstania Warszawskiego – projektu, zainicjowanego kilka lat temu przez Zygmunta Bohdanowicz-Kościelskiego (link do strony tutaj: www.lekarzepowstania.pl). Szczegóły tego przedsięwzięcia zostały przedstawione tego samego dnia w NIL, na spotkaniu z udziałem przedstawicieli wielu instytucji publicznych, w tym m.in. Archiwum Akt Nowych, Instytutu Pamięci Narodowej, Muzeum Historii Medycyny w Warszawie. Wówczas też pojawiła się propozycja nieco innego ujęcia zagadnienia, tj. zbierania materiałów nie tylko o lekarzach-powstańcach, ale o lekarzach-żołnierzach Armii Krajowej. Decyzją, czy Ośrodek włączy się w te działania i w jakim zakresie – zapadnie w najbliższym czasie.

Pojawiły się też inne pomysły, m.in. idea badań nad historią polskich lekarzy emigracyjnych. W każdym razie możliwości jest wiele i wiele jeszcze do zbadania. Już teraz zachęcam Koleżanki i Kolegów lekarzy do kontaktu i włączenia się w inicjatywę historyczno-medyczne naszej łódzkiej Izby Lekarskiej, a także Ośrodka Historycznego przy Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska,
przewodnicząca Sekcji
Historyczno-Medycznej OIL w Łodzi



IX Kongres Polonii Medycznej
II Światowy Zjazd / Warszawa / 2016
Lekarzy Polskich / 2-4 / 06

Organizatorzy: Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych, Naczelna Izba Lekarska oraz Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie – serdecznie zapraszają do wzięcia udziału w IX Kongresie Polonii Medycznej i II Światowym Zjeździe Lekarzy Polskich

Rejestracja uczestników: uruchomiona została na stronie www.kongrespoloniimedycznej.org. Tam również dostępna jest funkcja logowania i zgłaszania abstraktów dla przyszłych prelegentów.

Kontakt: OIL im. prof. J. Nielubowicza w Warszawie
Biuro Organizacji Kongresu, Paweł Jastrzębski
tel. 48 22 542 83 63, faks: 48 22 542 83 41
email: biuro@kongrespoloniimedycznej.org

Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 18)

Dokąd zmierzasz, lekarzu?

Jedynie gruntowne i systematycznie prowadzone wykształcenie lekarskie, obok haseł humanitarnych, głoszonych młodzieży podczas studiów przez wytrawnych nauczycieli klinicznych, może wyrobić wykształconych fachowo i humanitarnie lekarzy, których obowiązki są niezwykle doniosłe nie tylko w stosunku do chorych, ale i całego społeczeństwa. A odnosi się to w wysokim stopniu do naszych lekarzy w epoce odbudowy naszego państwa, gdyż, (...) my, lekarze, bez wątpienia ze względu na wykształcenie naukowe, tudzież ważność powołania naszego, jesteśmy niepospolitą w społeczeństwie potęgą.

Dyskusji o zawodzie lekarza toczy się wiele; o jego misji, wizji, wyzwaniach, możliwościach i ograniczeniach. A mimo to, jak nigdy przedtem, niezwykle ważne stało się pytanie: Dokąd zmierzasz, lekarzu? – a w zasadzie odpowiedź na nie.

Jak uczy historia (niektórzy przewrotnie twierdzą, że historia niczego nie uczy), w rozwoju ludzkości bywają takie przełomowe momenty, które na zawsze zmieniają

jej oblicze. Czasem ludzie mają pełną świadomość tego i czują, że na ich oczach dzieje się niezwykła zmiana. Ale bywa też, że widać to dopiero z perspektywy czasu: dziesięcioleci, a nawet stuleci. Gdyby prześledzić ewolucję zawodu lekarza, to śmiało i w wielkim skrócie można powiedzieć, że przeszedł on drogę od lekarza-kapłana do lekarza-maszyny. Po drodze zdarzyło mu się być szukającym prawdy uczonym, ale też i szarlatanem; wielkim społecznikiem, ale też i rządym profitów chciwcem; pokornym orędownikiem życia, ale też i urągającym temu powołaniu. Co by jednak nie mówić, zawsze – mniej czy bardziej – był jakimś tam człowiekiem, jak każdy, skupiając w sobie to, co dobre, nieco gorsze lub złe.

Czy lekarz-maszyna: zaprogramowany, wystandaryzowany, oprocudowany, mający się zamortyzować po określonym czasie używania, może być potęgą? Nie... A jak myślicie, jak na to pytanie dziś odpowiedziałby Autor przytoczonych na wstępie słów i kto nim jest? I w jakich okolicznościach historycznych te słowa padły?



Rozwiązania prosimy nadsyłać do 30 kwietnia na e-mail: narratus77@op.pl lub pocztą: Okręgowa Izba Lekarska, 93-995 Łódź, ul. Czerwona 3.

•••

Ponieważ w „Panaceum” nr 1–2/2016 nie była publikowana zagadka z cyklu „Czytamy klasyków medycyny polskiej”, w tym wydaniu naszego pisma nie może być jej rozwiązania. Natomiast rozwiązanie zagadki z „Panaceum” nr 3/2016 pt. „Prostyucja i choroby weneryczne w dawnej Łodzi” zostanie opublikowane – zgodnie z harmonogramem – w naszym wydaniu majowym.

Bogumiła Kempnińska-Miroslawska,
przewodnicząca Sekcji Historyczno-
-Medycznej OIL w Łodzi

Sto siedemdziesiąt lat temu

Pierwszy szpital w Łodzi

W roku 1838, ówczesny burmistrz Łodzi – Karol Tangermann wystąpił do władz rządowych z projektem budowy pierwszego szpitala w mieście, liczącym wówczas ponad dwanaście tysięcy mieszkańców. Projekt autorstwa Henryka Marconiego realizowano w latach 1842–1845. Budową, jak i wyposażeniem szpitala zajmowała się tzw. Rada Szczegółowa Opiekuńcza, powołana do życia w 1840 r. W jej skład wchodził: Ludwig Geyer, Karol Trenkler, ks. Józef Krieger, pastor Fryderyk Metzner, lekarz August Potempa, aptekarz Bogumił Zimmermann i trzech kupców. Budynek szpitala był murowany, jednopiętrowy, kryty dachówką, a usytuowany został w zachodniej części dawnego Rynku Fabrycznego (obecnie ulica św. Stanisława Kostki 14) i frontem zwrócony w kierunku ul. Piotrkowskiej.

Otwarcie szpitala, który otrzymał nazwę św. Aleksandra, nastąpiło 1 stycznia 1846 r., lecz nie od razu cały został udostępniony chorym. Początkowo urządzono tylko jedną salę na piętrze, gdzie mieściło się dziesięć łóżek, dopiero później oddano do użytku kolejne sale z trzydziestoma łóżkami. Budynek w tym czasie nie posiadał oficyn, dopiero w 1886 r. rozbudowano go o dwa dodatkowe boczne pawilony, które pomieściły dalszych czterdzieści łóżek. Obiekt w głównej mierze służył robotnikom i ich rodzinom, co powodowało, że zawsze był przepełniony, a liczba chorych przeważnie przekraczała liczbę łóżek szpitalnych.

Ordynowali tu m.in. lekarze: August Potempa (1845–1848), Gustaw Sterzel (1848–1860), Adam Baroc (1868–1891), a od 1891 r. Alfred Krusche i Jan Wiślocki. Szpital swoją funkcję pełnił przez siedemdziesiąt pięć lat, do 1921 r., kiedy to przeniesiony został

do nowych pomieszczeń przy ul. Aleksandrowskiej. Natomiast jego dotychczasowy budynek został przez władze miejskie przekazany – staraniem bp Wincentego Tymienieckiego – diecezji łódzkiej, powołanej w 1920 r. Po jego rozbudowie, swoją siedzibę znalazło Seminarium Duchowne, które mieści się tu do dzisiaj.

(NS)

Źródło: www.polskaniezwykla.pl





Zapisane na kartach „Takiej małej prozy”

To (nie) tylko słowa

Kontynuujemy druk miniatur prozatorskich o charakterze refleksyjno-filozoficznym, autorstwa naszej redakcyjnej koleżanki – doktor Barbary Szeffer-Marcinkowskiej, publikowanych wcześniej w jej zbioru pt. „Taka mała proza” (wydanych przez UPPL w 1994 r.). Autorce życzymy szybkiego powrotu do zdrowia i odzyskania możliwości pisania swoich cyklicznych felietonów.

EMIGRACJA

Słowo o zmiennych parametrach barwy, wymiaru, konsekwencji oraz zmiennym ciężarze, zarówno jednostkowym, jak też zbiorowym.

Słowo – smutek, rezygnacja, przymus,
słowo – duma, odwaga, pogarda,
słowo – potęga wiary, nadziei i nienawiści.

SŁOWO – TRWOGA

Emigranci stłoczeni w sobie i między sobą, ciasno poukładani w kontenerach, opatrzonych wielkimi napisami MADE IN – czekają. Te oznakowania błędne. Zacierają się przez częste przesuwanie skrzyń, czekających w deszczu i słońcu na przeladunek. Bywa i tak, że zawartość zaczyna wreszcie cuchnąć, a wówczas – no, cóż? Miejscowym rybakom sprawi wielką ucztę, nieco tylko zatruwając tak zwane naturalne środowisko. Wrzucający do morza ładunek dokerzy, dziwią się niekiedy, że potężne skrzynie są tak lekkie, jakby całkiem puste. Na sprawdzenie zawartości jednak nikt nie ma chęci ani czasu.

POZYTYWIZM I ROMANTYZM

Człowiek czynu powstał z sytuacji przymusu, z codziennej konieczności, a pewnie trochę i z ambicji. Byli wtedy też ludzie „dobrej roboty”. O których już dziś nikt prawie nie pamięta.

Czyn był przeważnie jednorazowym zrywem, a niekiedy cyklicznym działaniem na hasło, na termin czy okoliczności. Robota natomiast trwała i narastała, stając się zjawiskiem ciągłym. To był prawdziwy pozytywizm, gdyż „dobrą robotę”, zwana w skrócie DO-RO, starano się zauważyć i różnorako nagradzać: czasem premią, dyplomem uznania, nieraz awansem, a także wyróżnieniem w gazetce ściennej lub podczas akademii z okazji.

Potem, gdy wszystko się odmieniło, to dawne „czyny” znikły z pola widzenia, a ludzie zaczęli się naraz domagać „dobrej roboty”, czyli dobrze płatnego, lekkiego i przyjemnego zatrudnienia. Nadeszły nowe czasy i inaczej się już nie kalkuluje. Co najwyżej można sobie dumnie zejść do „podziemia”, powiększając rzeszę pozornie bezrobotnych.

Historia (z małymi zmianami) lubi się powtarzać ku zadowoleniu romantyków, którzy jeszcze dobrze pamiętają prawdziwą, podziemną walkę. A „zbowidowców” wciąż nam przecież przybywa i przybywa...

WYRASTANIE

Najczęściej bywa: z odzieży, ze środowiska (że niby nad te poziomy!) oraz z poglądów i prawd wiary. Autorytety stają się wówczas nieprzydatne, a niekiedy wprost śmieszne, więc zostają odrzucone

WEGETACJA

Drobnymi grupkami zbierają się, podchodzą niespiesznie, coś tam mówią, pytają, gestykują. Są coraz bliżej i zaczynam rozróżniać słowa – hasła, zdania – pretensje, odezwy – truizmy.

Znam to na pamięć, choć z tej pamięci wyrzucam je uparcie. Wróciły, nabrzmiały, przebrzmiały. No, nie, przebrzmieć jeszcze nie zdążyły, bo czas się nie spełnił, ale to kwestia dni, może lat, następnych złych lat, po których znów będzie można wszystko zaczynać od początku. Beze mnie, bo ja już tylko wegetuję. Z wyboru.

Zamykam więc moje oczy, uszy i usta na dwieście spustów, na tysiąc pieczęci, którymi mam zagwarantowany całkiem spokojny i absolutnie szary byt.

Wspomnienie z przyszłości

Iluminacja...

Ekran budzika rozjarzył się czerwonym światłem. Szósta trzydziści, 29 lutego 2061 roku. Temperatura minus dwa stopnie na zewnątrz i ruch wilgotnych mas atmosfery nie zachęcały do wyjścia, jednak doktor Gorg Dwunasty nie miał alternatywy.

Nie musiał się myć; czasy, kiedy było to istotne, minęły bezpowrotnie. Na dole czekał już plastikowy, elektryczny woźniak, jaki codziennie woził go do pracy w hospibloku. Podróż minęła szybko, na ekranach szyb wyświetlano mongolski step i stada kirgiskich koziorożców, których nie pamiętali już najstarsi Profesorowie – dla rozrywki i poprawy psychicznego nastawienia. Równie dobrze mogli wyświetlić paltrydzyki mocean z falującymi, ciapożerczymi nogalcami. Gorgowi od dawna było niemal wszystko jedno.

System wind i chodników ruchomych dostarczył Gorga na stanowisko komputerowe w gabinecie lekarskim. Reszta już siedziała przed ekranami. Ich niebieskawe światło drażniło rozszerzone źrenice i wytrzeszczone gałki oczne; po kilku godzinach uczucie

stawało się nie do wytrzymania. Departament Ulepszeń, Poprawek i Antycypacji znalazł rozwiązanie problemu, montując w rogach ekranów dysze wstrzykujące wprost na spojówki roztwór sztucznych łez i lignokainy. Co pół godziny błysk ultrafioletowego światła sprawdzał matowość spojówek i w razie potrzeby oszczędnie bryzgał cieczą.

Cisza panująca w gabinecie była pozorna, telepatyczne fale mózgowie zatapiały wszystkich w morzu informacji odbieranych i wysyłanych bezpośrednio z zakrętów korowych. Ekranowane ściany nie pozwalały wydostać się falowemu jękowi, krzykom i brutalnym przekleństwom na zewnątrz, a regulator napięcia pola siłowego brzęczał cichutko z pokoju koordynatora Arża.

Praca była zorganizowana doskonale. Po przykręceniu się do obrotowego siedzaka nikt nie musiał wstawać do końca szycy, którą ostatnio wydłużono już do czterdziestu ośmiu godzin. Półprzezroczyste rurki doprowadzały i odprowadzały konieczne płyny i materię. Gorg załatwił sobie, żeby przez ułtnik zawsze płynęła kawa, to jedyna przyjemność, jaką udało mu się wybrać. System kamer informował, co dzieje się na salach chorych, zbliżenia i powiększenia uwidaczniały najmniejszy wyprysk, a system olfaktosensoryczny doskonale przekazywał każdą specyficzną woń. Zresztą – to też nie miało już większego znaczenia.

Departament dawno ustalił, że nie jest istotne, co robi się z pacjentem, a jedynie ważne jest to, co pisze się w dokumentacji.

jak zbędny balast, co z kolei ułatwia dalsze, systematyczne pozbywanie się sztywnych kanonów oraz tych wszystkich rygorów, które jedynie krępują, utrudniając prawdziwy „postępowy rozwój”.

Wszak wyzwolony umysł nie zechce tolerować żadnych umownych czy sztucznych ograniczeń, będących reliktem minionej epoki. Dawne formacje zmusi się do odejścia, a jednostki wybitne, logicznie rozumujące, utworzą nowe filozofie, odmienne normy społeczne, aby ostatecznie wykreować całkiem inny obraz świata.

Pewnie pożyją w tym nowym świecie czas jakiś, lecz będą to ludzie podlegający stresowi działań pośpiesznych, bez możliwości pełnego sprawdzenia efektów tych zmian i dokonania ewentualnych korekt, bowiem w niecierpliwym oczekiwaniu swej kolejności, staną za progiem następne generacje „dobrze wyrośniętych”.

BEZ...

Od kiedy wymyślono wiersze bez rymu, obrazy bez treści, bezdźwięczną muzykę oraz inne rzeczy „bez”, to naraz zrobiło się jakoś łatwiej, bo spróbowano podobnie (z sukcesem!) także w innych dziedzinach życia. I tak powstały: małżeństwa bez zobowiązań, seks bez miłości, wyzysk bez skrupułów, brutalność bez zahamowań, poklask bez sensu, historie bez pamięci, krzywdy bez konsekwencji, czyny bez odpowiedzialności, przestępstwa bez kary, czaszki bez mózgu, ciała bez duszy, ideologie bez wyznawców.

Dalej obywano się też bez honoru, bez wstydu, bez dobrego wychowania, zwanego dawniej kindersztubą, ale dużo gorzej było jednak z realiami „namacalnymi”. Oto budowle bez spoiwa zaczęły się walić

z hukiem, pociągi bez szyn i napędu stawały w pół drogi, a do studni bez dna powrzucono wszystkie dobra bezcenne.

Wtedy właśnie zrodził się Wielki Ruch, który miał odrobić straty i wyeliminować wszystkie „bez”. Nie udało się, ponieważ nikomu już na niczym nie zależało i zapanał totalny bezruch.

A tak ogólnie to chodziło o pieniądze.

INWENTARZ

Przerażająca bywa trwałość przedmiotów, istniejących niezależnie od życzenia twórcy, nabywcy, użytkownika czy spadkobiercy. Niegdyś intencje wraz z upływem czasu przybierają coraz bardziej karykaturalne kształty, a tak zwane dobrodziejstwo inwentarza obciąża wszelką sukcesję ciągłym przypominaniem o niezniszczalności rzeczy zbędnych.

WYROK

Powiedzieli: – Musisz umrzeć. A cóż to za nowina?! Wszyscy musimy i wiemy od zawsze, żeśmy się po to właśnie urodzili. Zamknąwszy jednak rozum na całkiem głucho przed tą świadomością, żyjemy nadzieją, iż uzyskamy spokój w niewiedzy.

Wyszędzamy Kartezjusza z tej pozornie silnej pozycji:

Nie myślę, więc czy istotnie jestem
jesteś
jesteście
jesteśmy.

A jeśli tak, to po co?

Barbara Szeffer



**Przekaz 1%
Pomóż nam pomagać innym!**

Fundacja Lekarze Lekarzom znajduje się w wykazie organizacji pożytku publicznego uprawnionych do otrzymania 1% podatku dochodowego od osób fizycznych za rok 2015. Procedura przekazania 1% podatku jest wyjątkowo prosta, wystarczy, że w składanym zeznaniu rocznym wskażemy organizację pożytku publicznego, którą chcemy wesprzeć. Należy tylko wpisać w konkretnej rubryce numer KRS oraz kwotę, jaką przekazujemy Fundacji.

**Fundacja Lekarze Lekarzom
Nr KRS: 0000409693**

ul. Sobieskiego 110;
00-764 Warszawa
e-mail: fundacja@hipokrates.org
www.fl.nil.org.pl

Na wydziale lekarskim przed wielu laty podjęto szkolenie z form literackich, szczególnie dużo miejsca poświęcając beletrystyce i sajen-fikszyn, kolokwium zaliczeniowe zastąpiono ciężkim egzaminem końcowym, a dla równowagi zmniejszono obciążenie naukami klinicznymi. Drukarki wyrzucały setki stron zadrukowanych drobnym pismem laserowych igieł. Kiedyś strony zrobione były z czegoś, co nazywano papierem, ale od kiedy zniknęło ostatnie drzewo, materiał piśmienniczy robiono z czegokolwiek. Część chorych nie chciała przychodzić do hospibloków.

Gorg szukał wyjścia z tej pułapki nie od dziś, jednak nadzieja gasła w nim z każdym dniem. Koledzy telepatycznie wciskali w umęczony mózg Gorga informacje, że w innych hospiblokach jest jeszcze gorzej. Comiesięczna punktacja wynagrodzeniowa wystarczała Gorgowi na spokojne życie, jednak dzieci trudno byłoby wykarmić. Dlatego Gorg dawno już pozbył się swojego seks-kafandra i wymienił go na kilkanaście stuletnich płyt i dwie butelki tokaju. Płyty przerywały czasem, ale prawdziwe dźwięki i głosy artystów dawały chwile ulgi.

Przez wąziutkie szczelinokna hospibloku wpadały drobne smugi szarego światła, którego natężenie dość szybko zmieniało się. Coś działo się na zewnątrz. Jednym pacnięciem nadnaturalnie dużego palca Gorg przełączył kamery na obraz zewnętrzny. Przed hospiblokiem kłębił się dziki tłum, duża część protestaczy wyposażona była we wzmacniacze jadowe. Strumienie cuchnącej cieczy

pryskały w stronę ścian i szczelinokien. Wystarczyła niewielka ilość śliny na skórze, żeby chorować przez następnych kilka lat.

Gdzieś na końcu tłuszczy Gorg zauważył trójkę wychudzonych i zmęczonych, ale jakichś innych ludzi. Machali transparentem, właśnie to powodowało szybkie zmiany iluminacji. Ludzie ślaniali się lekko pod ciosami droindów Mentalicji, jednak Gorg zdołał odczytać napis na transparencie: „Anarchistyczna Anty-Chrześcijańska Unia Jedności Z Wami!” Gorg Dwunasty zobaczył jeszcze, jak pole siłowe anarchistów gnę się pod ciosami, a ludzie trzymający transparent padają na asfalt.

Wiedział już, co trzeba zrobić. Tylko ciemność, telepatyczna pustynia i spokój katakumb hospibloku mogły przynieść wytchnienie. Szybkimi ruchami wielkich paluchów wpisał hasło z transparentu i wcisnął Enter. Zaraz potem kombinacja Ctrl – Alt – Delete rozbrzysła czerwonym alarmem we wszystkich komórkach Departamentu. Promień anihilacji wyrzelił zamiast płynu ze zraszczy. Koordynator Arz podkręcił mocniej pole siłowe ekranosćcian, a fluktuacje napięcia przemknęły przez wszystkie systemy. Potem był już tylko spokój...

Marcin Wojtczuk

Czy konie mnie słyszą?

Droga Redakcjo,
Szanowne Koleżanki i Koledzy.

Tym razem piszę z pięciogwiazdkowego hotelu. Skorzystałem z zaproszenia i pojechałem się wyszkolić. Obowiązki wobec Ojczyzny i Narodu, sponsorującego wszak moje darmowe i beztroskie studia, nakazują odbyć szkolenie co jakiś czas, żeby nie zgłuścić do reszty. Ponieważ trudno się wzruszam, wypadło na sprawy sercowe, czyli kardiologię. Specjalność – mroczny obiekt pożądania. Nie tak dawno kolega powiedział mi, że nie po to robił podspecjalizację (nigdy nie wiem, czy pod-, czy nad-?), żeby teraz siedzieć w papierach i biegać do szpitalnej Izby. Pewnie przemawia przeze mnie zawiść, a wszyscy podnoszą swoje kwalifikacje z myślą o pacjentach. Tylko mnie chodzi po głowie nie wiadomo co...

Było ekstra! Ileż tam było tabel, kolorowych słupków, tortów, linii takich i siakich! Nowe wytyczne, zmieniające poprzednie wytyczne w punkcie 334b! Analizy rejestrów danych, gdzie odnotowano statystyczne szanse „tego czy tamtego” od 9 do 44 proc. – w zależności od rejestru, oczywiście. Żeby uzyskać taki rozrzut na tarczy, trzeba by walić śrutem z obrzyna. Nowe leki, które odmienną oblicze Ziemi i jej biosfery. Słyszałem to już wielokrotnie w przeszłości, ale zawsze z radością słucham ponownie. Ale się kręci! Niestety – są nowe zagrożenia. Statystycznie ponad 90 proc. obywateli ma choroby przyzębia. Od razu skojarzyłem, że zbliżona ilość deklaruje wiarę katolicką. Nie wiemy póki co, czy ma to jakiś istotny statystycznie związek, ale ilość szczoteczek do zębów jest pewnie mniejsza niż ilość dekalogów do własnego użytku. Nie omijając hierarchów – rzecz jasna.

Poczyniłem wiele ciekawych obserwacji, w tym dużo zabawnych. Na jednym z wykładów można było usłyszeć o nowym leku leczącym przyczynowo zespół wydłużonego odstępu QT typu 3, jednostki warunkowanej genetycznie. Wykładowca z całą powagą poinformował audytorium, że jest to doskonały temat na pytanie testowe. Po rozwinięciu dowiadujemy się, że wykładowca nie widział jeszcze takiego przypadku (audytorium uprzejmie *he-he-he, ha-ha-ha*), mimo że oceniamy go na wiek dojrzały i – oczywiście – pracuje w stołecznej klinice, zapewne też podróżuje.

W dalszej części wykładu odrzuciłszy wytyczne amerykańskie jako zgoła niesłuszne (nie upieram się), chyba że ktoś ma „dużo Murzynów” pod opieką lekarską (*everybody ha-ha-ha, hi-hi-hi*). Widać

z tego, że w Polsce łatwiej trafić na LPQT3 niż Murzyna. Ot, statystyka. Dowiedziałem się też, że konie od czasu udomowienia chorują na miażdżycę. Nie przedstawiono twardej danych w słupkach, ale informacja o tym, że weterynarze tak mówią, przekonała mnie zupełnie (*ha-ha, hi-hi, ihaha*). Czy konie mnie słyszą? Jak widać, nawet jedzenie owsianki wam nie pomoże, ludziska.

Patrząc na kolegów i koleżanki, kłębiące się przy co ważniejszych mówcach, cieszyłem się, że nie tylko nic nie muszę, ale nawet niczego mi się nie chce. Poza tym ktoś przecież musi pracować na miejskiej internii, biegać do Izby Przyjęć, obrobić piętnaście–dwadzieścia łóżek na głowę asystenta. Wieczorem zaś odważyłem się pójść do baru. A co, raz w życiu, będę wnukom opowiadał o barze w pięciogwiazdkowym hotelu. Napchałem kieszenie drobnymi i poszedłem. Żeby zabawa była ekscytująca, nie spojrzałem w kartę, tylko zamówiłem. Za kilka lez niezłego, ale nie wymyślnego trunku, zapłaciłem równowartość w dolarach dwóch pierwszych pensji mojej żony. Kiedy pomyślałem o sytuacji dzieci w Etiopii i o emeryturze mojej teściowej, zrobiło mi się wstyd. Oceniając ponadto otoczenie i towarzystwo, zatęskniłem za łódzkimi pubami i z tą tęsknotą oraz rozpaczą w sercu poszedłem spać.

Kolejny dzień ćwiczenia umysłu zastał mnie więc rześkim i gotowym. Nie wydarzyłyby się nic zdrożnego, gdyby nie pytania końcowe. Otóż jeden z kolegów zadał ciekawe pytanie, które referent ocenił tak samo. Nadstawiłem więc ucha, zwłaszcza że mówca zaczął przeciągać głoski. I dowiedziałem się, że w zasadzie każdego pacjenta musimy oceniać indywidualnie, gdyż niekiedy trudno zastosować skale i wytyczne. Fakt, że trudno, zwłaszcza wszystkie naraz. Ale konstatacja na koniec dwóch dni wykładów o skalach i wytycznych zaiste cudna. Zanotowałem jeszcze, że podczas wykładów jeden raz użyto słowa „intuicja”; w sytuacji bowiem, która nie przystaje do standardów, należy z niej właśnie korzystać.

Mimo że sytuacja wydała mi się standardowa, intuicyjnie trafiłem do hotelowego wyjścia i pojechałem do domu. Postanowiłem też przy najbliższej okazji sprawić coś teściowej. Etiopia za daleko. Poza tym – czy ktoś widział Murzyna?

Marcin Wojtczuk,
lekarz internista – fatalista

Gorszy (?) sort...

„Sort” to rusycyzm, ale ten, kto użył tego zwrotu, ma podobno odesskie korzenie? Nie czytałem jego życiorysu w necie. Naszemu wieszczowi jego adwersarz – rywal, też wieszcz, wypominał odesskie kurwy.

Nie czuję się Polakiem gorszego rodzaju po wypowiedzi Super Prezesa – skończyłem wszak Wydział Lekarski dobrej szkoły zawodowej, zwanej Akademią Medyczną w Łodzi i miałem dobrych nauczycieli zawodu. Na co dzień wykonuję pracę o wiele pożyteczniejszą niż wszyscy politycy razem wzięci – leczę ludzi. Ale drugi prezes – minister chce zrobić ze mnie lekarza gorszego sortu, pozbawiając mnie – jako specjalistę – możliwości wypisywania leków bezpłatnych dla pacjentów 75+.

Za dwa stopnie specjalizacji i podspecjalizację stanę się gorszego rodzaju lekarzem, bo nie pracuję w POZ (nie jestem lekarzem rodzinnym ani pierwszego kontaktu), a prezes – minister nic nie mówi o lekach dla pacjentów w zaawansowanym wieku, wypisywanych z oddziału szpitalnego z receptami podpisanymi przez lekarza specjalistę, czy przychodzących do cieszącego się ich zaufaniem lekarza specjalisty, praktykującego prywatnie. O czarnym rynku „leków 75+” nie wspominam, a wiadomo – będzie.

Taaaaaa. A gdyby tak wprowadzić jeszcze rejestr polityków gorszego sortu?

BBC News podała, że 9 lutego 2016 r. zmarł siedemdziesięcioletni John McCafferty, który przeżył trzydzieści trzy lata po przeszczepie serca, co jest absolutnym rekordem (info za PAP). Przeszczepu dokonano 20 października 1982 r. w Londynie. Jak zakwalifikować, gdzie umieścić polityka, który kilka lat temu skazał jedną wypowiedzią polską transplantologię na szereg miesięcy mroku bezradności i braku dawców?

Dzisiaj [tj. 16 lutego br. – przyp. red.], w programie „Debata” w TVP1, odbyła się dyskusja na temat ochrony zdrowia w Polsce... Redaktor Krzysztof Ziemięć z satysfakcją odczytywał licznik głosów za i przeciw bezpłatnej służbie zdrowia dla wszystkich w kraju. Wynik pokazywał, jak głęboko socjalistyczny sposób myślenia prezentują respondenci, ale Pan redaktor tego nie widział: wynik 82 : 18 bardzo go ucieszył.

Quo vadis, Poloniae?

Leszek K. – lekarz

Łódź, 16 lutego 2016 r.

PODZIĘKOWANIA

Pragniemy złożyć serdeczne podziękowania lekarzowi – specjalście ortopedii i traumatologii z Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi – dr. n. med. **Pawłowi Flontowi** za zaangażowanie, fachowość i profesjonalną opiekę medyczną oraz wielką życzliwość w podejściu do pacjenta. Swoją postawą przywraca Pan wiarę w człowieka.

Z wyrazami szacunku – rodzice *Kacpra Jaworskiego*

•••

Jestem pełen wdzięczności dla personelu lekarskiego i pielęgniarskiego Oddziału Kardiologicznego w Katedrze i Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi. Na ręce ordynatora – Pana prof. dr. hab. n. med. **Jarosława D. Kasprzaka** składam gorące podziękowania za okazaną życzliwość i zrozumienie podczas pobytu w szpitalu. Szczególnie, serdeczne podziękowania chciałbym złożyć Panu dr. hab. n. med. **Janowi Zbigniewowi Perudze** za ogromne zaangażowanie i troskę oraz fachową, wspaniałą opiekę okazaną mi podczas leczenia. Za wytrwałość i fachowość w dążeniu do przywrócenia mnie do zdrowia i sprawności jeszcze raz bardzo Panu dziękuję.

Z wyrazami szacunku

Witold Misztela z rodziną

Od redakcji: Autorzy podziękowania, chcąc wyrazić swoją ogromną wdzięczność dla wyżej wymienionych lekarzy, gotowi byli zająć swoim ogłoszeniem nawet pół strony „Panaceum”. Niestety, z uwagi na obowiązującą od lat formułę tej rubryki, która została podyktowana m.in. ograniczoną objętością naszego pisma, nie jesteśmy w stanie spełnić tej prośby.

•••

Składam serdeczne podziękowania dla dr. n. med. **Jacka Kordia** z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – za leczenie operacyjne, zaangażowanie, profesjonalną opiekę oraz cierpliwość.

*Pacjent Lech Rutecki z córką
(studentką VI roku kierunku lekarskiego)*

•••

Szanownym Panom: doktorowi **Cezaremu Paszkowskiemu** i doktorowi **Zbigniewowi Ostrowskiemu** oraz wszystkim pracownikom Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim składamy najserdeczniejsze podziękowania za fachową i troskliwą opiekę nad naszą Mamą i Babcią – Barbarą Kurkiewicz.

Rodzina

•••

Z przyjemnością na Pana ręce (chodzi o prezesa łódzkiej ORL – Grzegorza Mazura, który był adresatem tego listu), składam podziękowania dla dr. n. med. **Stefana Trzosa** z Przychodni Zdrowia przy ul. Marynarskiej 20 w Łodzi. Po kilku latach bezskutecznego leczenia u innych lekarzy, zwróciłem się o pomoc do Pana Doktora, który troskliwie zajął się moimi dolegliwościami i skutecznie pokierował leczeniem. Dzisiaj, pomimo podeszłego wieku, czuję się dużo lepiej, za co Panu Doktorowi serdecznie dziękuję!

Z poważaniem

*Lucjan Józefowicz
(olimpijczyk, wielokrotny Mistrz Polski w kolarstwie torowym),
wraz z żoną Wandą*

•••

Za pośrednictwem „Panaceum” chciałbym złożyć serdeczne podziękowania dla dwóch świetnych lekarzy, którym zawdzięczam swoje zdrowie, a może nawet życie. Są to specjaliści w dziedzinie ginekologii i położnictwa z Centrum Medycznego

im. dr. L. Rydygiera: dr n. med. **Janusz Lasota** (ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego) oraz lek. med. **Antoni Baradyn**. Wiem, że wspaniałym lekarzom wystarczy podziękowania bezpośrednie i satysfakcja z osiągniętego stanu zdrowia pacjenta, ale jestem osobą, która wierzy w to, że jeśli spotka nas coś dobrego, należy ogłosić to także światu! Ogłosić, że są niesamowici LUDZIE, tak po prostu.

Cieszę się, że mam możliwość to napisać i chcę przekazać tymi zwykłymi słowami, że gdyby nie Ci lekarze, to nie doczekałabym tego momentu, w którym zapisuję te zdania. Funkcjonujemy na co dzień i nie zastanawiamy się nad swoim zdrowiem, dopóki nic nam nie dolega. Nie chciałabym opisywać tutaj swojej historii, bo nie o nią teraz chodzi. Chciałabym, żeby każda kobieta, która potrzebuje pomocy zdrowotnej, uzyskała taką opiekę, na jaką i ja trafiłam. Mając na myśli opiekę, pragnę dodać, że podziękowania należą się także dla całego personelu wspomnianego Oddziału.

Moje podziękowania od kilku miesięcy trafiają do wspomnianych wyżej lekarzy, ale słyszą je tylko oni w swoim gabinecie i nikt inny, ewentualnie pacjentki, które czekają ze mną w kolejce na przyjęcie. Biorąc pod uwagę moją częstotliwość koniecznych wizyt kontrolnych, chcę podziękować także personelowi z Przychodni Przystopitalnej przy ul. Pomorskiej 59, a zwłaszcza Pani z rejestracji.

Podsumowując, uważam, że warto dzielić się dobrymi słowami, a nie mówić tylko o złych doświadczeniach. Mam nadzieję, że zachęcę też innych do wyrażania swojej dobrej opinii (...)

Jeszcze raz dziękuję za zdrowie, za pomoc!

Kinga Kaleta

(29-letnia, charakterystyczna pacjentka w warkoczkiach)

Od redakcji: Autorka listu, chcąc – jak pisze – uwiarygodnić swoją osobę, zamieściła pod nim swoją fotografię, z prośbą o jej opublikowanie. Z uwagi na stosowaną od lat formułę tej rubryki (o czym już było powyżej), nie możemy jej spełnić, ale potwierdzamy, że faktycznie blond włosy autorki listu zdobią misternie uplecione warkoczki.

•••

Składam serdeczne podziękowanie dr. n. med. **Jackowi Jakubowskiemu** z Kliniki Neurochirurgii Szpitala Klinicznego UN im. N. Barlickiego w Łodzi – za zaangażowanie, poświęcony czas i uwagę oraz okazane serce i uśmiech przy leczeniu mojego kręgosłupa.

Wdzięczna *Iwona Banacka*, lekarz reumatolog

•••

*Słowa są zbyt ubogie, aby wyrazić,
co czuje nasza dusza w sytuacjach absolutnej wdzięczności.*

Ogromne podziękowania pragnę złożyć personelowi Przychodni Zdrowia „Marynarska” w Łodzi, ul. Marynarska 39, a w szczególności Panu dr. n. med. **Stefanowi Trzosowi** za okazane serce, ciepło, opiekę i wsparcie emocjonalne. Za profesjonalne wywiązywanie się z powierzonych obowiązków, zaangażowanie, dbanie o wysoki poziom i jakość świadczonych usług medycznych, za troskę i empatyczną postawę wobec pacjenta.

Z wyrazami szacunku, wdzięczna pacjentka

Elżbieta Milińska

•••

Serdeczne podziękowania składam ordynatorowi – doktorowi **Grzegorzowi Nabiałczykowi** oraz całemu personelowi medycznemu Oddziału Neurologii Szpitala Chorób Płuc w Łodzi – za profesjonalną opiekę i okazaną mi życzliwość podczas leczenia w ww. oddziale.

Wdzięczny pacjent *Dariusz Kubczyński*



XVI Ogólnopolska Biesiada Literacka UPPL

Zabrakło tylko „Znicza Eskulapa”

Jak co roku w pierwszy piątek marca, tym razem czwartego tegoż miesiąca, w siedzibie łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, odbyła się Ogólnopolska Biesiada Literacka Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. To już szesnasta, a chociaż Zarząd UPPL opuścił w minionym roku gościnne progi pałacyku przy ul. Czerwonej i przeniósł się do Krakowa, to biesiadna tradycja w nim pozostała. Zabrakło tylko „Znicza Eskulapa”, będącego symbolem sztuki lekarskiej, który wraz z Zarządem powędrował pod Wawel, ale... nic to. Zamiast niego, na początku spotkania zapalono metalowy lampion, wypełniony świecami, który wszystkich miał wprowadzić w nastrój zadumy.

Tym razem biesiadne spotkanie literatów – lekarzy zorganizowała i prowadziła Maria Magdalena Człapińska, stomatolog ze Zduńskiej Woli. W powitaniu przybyłych towarzyszył jej wiceprezes OIL w Łodzi – Lesław Jacek Pypiec, który prowadzącej wręczył okolicznościowy dyplom podpisany przez prezesa OIL, a szczególnie słowa uszanowania przekazał Barbarze Szeffer-Marcinkowskiej, inicjatorce unijnych Biesiad.

Frekwencja lekarzy piszących wierszem i prozą, a także przychylnych im słuchaczy dopisała. Utwory poetyckie medyków ocenił krytyk Piotr Grobliński – poeta, dziennikarz, publicysta kulturalny, prowadzący

w Łódzkim Domu Kultury serwis internetowy Reymont.pl, poświęcony wydarzeniom kulturalnym miasta. Trzeba podkreślić, iż w sposób bardzo kulturalny, zwięźle i rzeczowo, wyrażał swoje opinie o – bądź co bądź – amatorskiej twórczości literackiej medyków, chwając ich mądrą refleksyjność i... lekko krytykując to, co trzeba było.

Swoje utwory poetyckie, przesłane wcześniej pod jego ocenę, prezentowało w sumie siedmiu lekarzy – zarówno członkowie Unii, jak również osoby spoza jej szeregów. Większość to stali bywalcy tej imprezy, znani publiczności, ale znalazła się również jedna debiutantka, która nie tylko czytała swoje wiersze, ale również jeden z nich zaśpiewała. Trzy osoby wystąpiły – można rzec – poza konkursem, czyli dodatkowo, co nie znaczy, że krytyk nie poświęcił ich prezentacjom uwagi, a publiczność nie nagrodziła oklaskami.

Nie mnie oceniać wysłuchane utwory, bo wszak sama... nie jestem poetką. Odnotuję zatem tylko z reporterskiego obowiązku, że w plebiscycie publiczności zwyciężyły wiersze Joanny Czajkowskiej, mieszkającej w Konstancynie Łódzkiej, wieloletniego członka UPPL i Konstancynowskiego Klubu Literackiego „Constans”. Debiutowała w 1995 r., a teraz ma na koncie dwanaście tomików wierszy i wiele nagród w konkursach

JOANNA CZAJKOWSKA

Skaza

czego brakuje tym dniom
pod landrynkowym niebem
z krajobrazem drgającym
w rozgrzanym powietrzu
co jest tą plamką pleśni
na ledwie dojrzałej brzoskwini
zerwanym rzemykiem u sandałów
i dlatego choć z wiarą
napełniam stągwie wodą
wciąż znajduję je
pełne melancholii
gęstej, ustalej esencji smutku

literackich. Na drugim miejscu znalazła się Krystyna Borysewicz-Charzyńska, a trzecie miejsce zajęli *ex aequo* – Wanda Rybak i Jerzy Andrzejczak. Krytyk natomiast nie krył, że jego faworytem był zdecydowanie J. Andrzejczak, prezentujący swój talent literacki – jako jeden z dwóch uczestników Biesiady – prozą.

Wszystkim wyróżnionym – gratulujemy! Zgodnie z tradycją, na zakończenie Biesiady, zwyciężczyni plebiscytu – Joanna Czajkowska wychyliła puchar, wypełniony Ambrozją, którą uważa się za napój bogów. A gdy emocje konkursowe już opadły, a goście posilili się nieco, z kolejnym swoim programem wystąpił kabaret o wdzięcznej nazwie „BAK”, działający przy łódzkiej OIL. Ale o tym można już przeczytać na kolejnej stronie „Panaceum”.

Nina Smoleń

Fot. M. Marcinkowski

Przypominamy, że Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, na wniosek Literackiej Grupy Nieformalnej, działającej przy łódzkim Klubie Lekarzy, również w tym roku, a już po raz szósty z kolei, zorganizowała

Ogólnopolski Konkurs Literacki pod hasłem *Takie życie*

Termin nadsyłania zgłoszonych utworów już minął, zbliża się zatem moment rozstrzygnięcia konkursu. Prace będą oceniane przez jury w dwóch kategoriach – oddzielnie prozy i poezji. Przewidziane są nagrody rzeczowe: dwie pierwsze, dwie drugie i po dwa wyróżnienia. Laureaci konkursu o przyznanych nagrodach zostaną powiadomieni indywidualnie.

Uroczyste zakończenie konkursu odbędzie się 24 kwietnia 2016 r. (niedziela), godz. 17:00, w salach Klubu Lekarzy łódzkiej OIL, ul. Czerwona 3. Oprawę muzyczną uroczystości zapewni występ zespołu wokalnoinstrumentalnego Kabaretu OIL „BAK”.

Wszelkich informacji – również dotyczących noclegów – udziela Iwona Szelewa w sekretariacie OIL lub pod nr tel. 42 683 17 01.



Prostata team i... reszta

Na kabaretową nutę

Poniedziałek, godzina dziewiętnasta. To miała być próba generalna, tymczasem reżyser konstatuje: „Sięgnęliśmy już dna, a teraz słyszę pukanie od dołu. To nie wróży dobrze”. Na próbę „nie dobiły” dwie tancerki: jedna nie mogła dojechać ze Złoczewa, druga dopiero w czwartek wraca z... podróży do Indii. Nie ma też solistki zespołu muzycznego ani jego filaru – doskonałego pianisty (i nie będzie również w czasie piątkowego występu), bo właśnie odbywa staż w Mediolanie. Zastępuje go... gitara elektryczna, tworząc duet z gitarą klasyczną, któremu reżyser nadał niecodzienną nazwę roboczą „prostata team”. Tenże reżyser na próbie dwoi się i troi, wcielając w role nieobecnych aktorów.

Skąd taka właśnie nazwa zespołu? Bo tworzy go dwóch młodych urologów, a zresztą – co należy podkreślić – wszystkie osoby, które dały się wciągnąć w to przedsięwzięcie, to absolwenci uczelni

medycznych, lekarki i lekarze – członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Są wśród nich specjaliści różnych dziedzin, poza urologami, również internista, neurolog, reumatolog, ortopeda i inni, na co dzień wykonujący swój wyuczony zawód w szpitalu, przychodni, własnym gabinecie. Są także emeryci, którzy mimo wieku dzielnie wspierają młodsze pokolenie lekarzy artystów. A przedsięwzięcie, o którym mowa, to... kabaret. Tak, tak – Kabaret OIL, o wdzięcznej nazwie „BAK”.

Pomysł utworzenia „sceny kabaretowej” przy łódzkiej Izbie przed laty zakiełkował w głowie Barbary Szeffer-Marcinkowskiej, która oprócz bycia lekarzem, jest również poetką, inicjatorką spotkań biesiadnych Unii Polskich Pisarzy Lekarzy w pałacyku przy ul. Czerwonej. Początki były bardzo trudne, ale Basia – jak wiadomo – jest uparta i spowodowała, że Kabaret OIL nie tylko powstał, ale z każdym rokiem rozwija się.

Głównie za sprawą zaproszonego do współpracy zawodowego reżysera – Janusza Wiśniocha, który za „marny grosz” sprawuje nad zespołem opiekę artystyczną. Ale też z powodu nieustającego zapału niektórych jego członków do występowania na scenie, którzy na coponiedziałkowe próby (może nie wszystkie) przyjeżdżają ze Złoczewa, Piotrkowa Trybunalskiego czy Sieradza.

No i nadszedł wreszcie dzień występu, czyli piątek 4 marca br. Wszyscy artyści odliczyli się jak jeden mąż, a ich występ wzbudził entuzjazm publiczności. Tak przychylnego przyjęcia trudno się było spodziewać, śledząc losy przygotowań do premiery kolejnego, szóstego programu kabaretu pt. „Kuracja odwykowa”. To był chyba najlepszy jego występ w historii! Wszystkim artystom gratulował, szczerze chwalał ich talenty sceniczne, wiceprezes OIL – Jacek Pypeć, oni zaś dziękowali inicjatorce powstania kabaretu – Basi Szeffer-Marcinkowskiej, która była kiedyś filarem zespołu, ale dziś już nie występuje.

Do gratulacji dołącza się autorka tekstu

*Nina Smoleń
wraz z zespołem „Panaceum”
Fot. R. Poradowski*

ZESPÓŁ KABARETU OIL

Aktorzy:

Bożena Bartosik, Justyna Dłubek, Teresa Sadlecka (step), Małgorzata Wilczyńska (taniec), Beata Wyrwas-Meckier, Krystyna Zajkowska-Jóźwiak, Jerzy Andrzejczak

Zespół muzyczny:

Justyna Dłubek, Adam Madej, Mateusz Mroczek

Autor tekstów – Jerzy Andrzejczak (jeden tekst autorstwa Barbary Szeffer-Marcinkowskiej)

Autor piosenek – Adam Madej

Scenografia – Bogumiła Kempieńska-Mirowska

Akustyka – Anna Madej

Opieka artystyczna – Janusz Wiśnioch





Świątecznie u Seniorów

Tradycyjnie, jak co roku wiosną w okresie przedświątecznym, odbyło się spotkanie Koła Lekarzy Seniorów „przy jajeczku”. Eleganckie panie i panowie z przyjemnością wysłuchali życzeń prezesa ORL w Łodzi – Grzegorza Mazura, a potem wszyscy razem złożyli życzenia najważniejszej – Krystynie

(oczywiście, doktor Borysewicz-Charzyńskiej – przewodniczącej Koła). Solenizantka, zaskoczona wydarzeniem, ale z wielką przyjemnością, wysłuchała wiersza z życzeniami odczytanego przez Alicję Petrenko, z przepięknie ręcznie malowanej laurki (także wykonanej przez doktor Alicję). Uściski i bukiet róż dopełniły całości. Wzruszona bohaterka dnia podziękowała zebranych i szybko wróciła do realizacji programu spotkania.

Drugim uroczystym wydarzeniem tego świątecznego popołudnia u seniorów było uhonorowanie dyplomem kolejnej seniorki wstępującej do Klubu „Pod Dziewiątkami”, czyli jubilatki Julianny Reczyk, której dziewięćdziesiąte urodziny przypadły 18 lutego br. Jubilatkę obdarowano dyplomem i słodkim upominkiem. A na koniec wszystko uwieczniono na fotografii, która trafi do annałów kolejnej kroniki Izby.

Relację naoczego światka wydarzeń opisała i zdjęcia zrobiła

Alina Paradowska



Komisja Kultury Łódzkiej ORL zaprasza wszystkich miłośników twórczości malarskiej na wyjątkową wystawę zbiorową, z cyklu „Nasi przyjaciele i ich twórczość, a nosząca tytuł

Malarstwo nie tylko sztalugowe

Wystawa, prezentująca malarstwo profesjonalnych plastyków – członków Związku Polskich Artystów Plastyków Okręgu Łódzkiego, odbędzie się 17 kwietnia br. (jak zwykle w niedzielę), początek godz. 17:00.

Swoje prace, różne pod względem tematu i wyrazu, wystawi ponad dwudziestu malarzy, którzy posługują się różnymi metodami oraz technikami malarskimi. Będzie można obejrzeć dzieła realistyczne, jak i innego typu (np. abstrakcyjne) – stąd tytuł wystawy.

– Znając uwrażliwienie medyków na twórczość artystyczną, liczymy na liczne grono publiczności – mówi komisarz wystawy Maksymilian Kreutz-Majewski i dodaje, że znane są mu również szczególne zdolności lekarzy i lekarzy dentystów do uprawiania sztuki malowania. W rewanżu zaprasza zatem lekarzy malarzy do łódzkiej galerii ZPAP „Na pięttrze” przy ul. Piotrkowskiej 86.

Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – kontynuując wieloletnią tradycję – serdecznie zaprasza do udziału w organizowanej w wiosennej scenerii, corocznej

XIV Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy

Wystawa będzie miała miejsce – jak zwykle – w Klubie Lekarzy w Łodzi, przy ul. Czerwonej 3, a jej wernisaż odbędzie się 22 maja 2016 r. (w niedzielę), o godz. 17:00.

Koleżanki i Kolegów lekarzy oraz lekarzy dentystów, zainteresowanych wystawieniem swoich prac, prosimy o ich dostarczenie do Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) w nieprzekraczalnym terminie do 9 maja br.

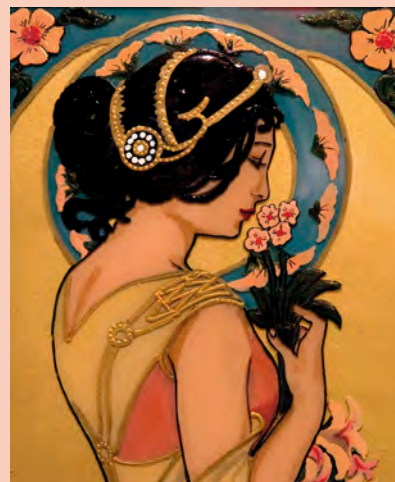
Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytułem, imieniem i nazwiskiem autora, rodzajem jego specjalizacji, miejscowością zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie dwie prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas jednej z wcześniejszych edycji wystawy, planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z trójki profesjonalistów.

Serdecznie zapraszamy artystów malarzy – lekarzy do prezentacji swoich prac, a osoby zainteresowane ich twórczością – do udziału w wernisażu wystawy lub do odwiedzenia jej w późniejszym terminie. Ekspozycja prac potrwa do 27 maja br.

Kontakt:

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





Spotkania z historią

Piastowie w najnowszej odsłonie

Wydawać by się mogło, że o Piastach tyle książek napisano, iż trudno coś nowego do historii i legend o nich dodać. Tym bardziej, gdy takiego zadania podejmuje się nie zawodowy historyk, ale lekarz. Widocznie jednak dociekliwość lekarska sprzyja badaniu nie tylko chorych, ale i przeszłości, i wydobywaniu z niej tajemnic.

Udowodnił to bezapelacyjnie doktor Zbigniew Pieloch na „Wieczorze Piastowskim”, pierwszym z cyklu „Spotkań z historią”, jaki został zainaugurowany w niedzielę, 13 marca br., w pałacyku Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Czy to Piastowie, czy sam prelegent cieszył się takim powodzeniem? – nie będziemy dociekać, w każdym razie publiczność dopisała (było ponad sto trzydzieści osób), nawet ponad miarę i zabrakło na sali miejsc siedzących. Oczywiście, bardzo się z tego cieszymy i wszystkim za przybycie ślicznie dziękujemy.

A wieczór był niezwykły. Głównym punktem spotkania była prelekcja pod intrygującym tytułem „Legendarni Piastowie w najnowszej odsłonie”. Dr n. med. Zbigniew Pieloch, pseudonim literacki Krzysztof Warszyc, lekarz specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog i farmakolog kliniczny, od lat pasjonuje się historią. Jest autorem kilku książek, w tym pt. „Pierwsi Piastowie. Legendarne początki” i najnowszej, której promocja miała miejsce na spotkaniu, pt. „Świętosława – zapomniana niezwykła piastowska królowa”.

Dlaczego Piastowie? Jak sam mówi, do podjęcia tego tematu został zainspirowany rodzinnymi opowieściami

i legendami o początkach kształtowania się dynastii piastowskiej. Choć niełatwo jest połączyć zasłyszane przy rodzinnym stole opowieści z faktami historycznymi, to po przestudiowaniu literatury popularnej i naukowej autorowi udało się to znakomicie.

Swoją opowieść o legendarnych Piastach zaczyna od roku 805, gdy plemiona lechickie były już dobrze zdomowione na terenach dzisiejszej Wielkopolski. Pojawia się oczywiście postać Lecha i Poznana – przyrodniego brata Mojmira, których rycerska przyjaźń miała swoje daleko idące konsekwencje. Wiele uwagi autor poświęca Piastowi Kołodziejowi i następującym po nim legendarnym władcom. Oczywiście, nie mogło też zabraknąć opowieści o Mieszku I, który ponoć przygotowywał się na najazd cesarza niemieckiego, budując strażnice i umocnienia głównych grodów.

A wszystko to na tle opisów pradawnych wierzeń i zwyczajów świąt słowiańskich, wesel i pogrzebów. Jak to w życiu. Czasy to zamierzchłe, ale fascynujące, także przez swą legendarną otoczkę. Zainteresowanych odsyłamy do książek doktora Zbigniewa Pielocha.

Po wysłuchaniu prelekcji, było też coś „dla oka”, czyli pokaz strojów z epoki. Cztery stroje – dwa męskie i dwa

kobiece – zaprezentował Witosław Madej i jego historyczna grupa rekonstrukcyjna z „Rodu Dębowego Liścia”. Kobiety, ubrane w długie lniane suknie w kolorach ziemi, przyozdobione wisiorkami i bransoletkami, charakterystycznymi ozdobami dawnych Słowian, a mężczyźni – w lniane koszule z szerokim i długim rękawem, spodnie i wełniane płaszcze, z pewnością nie reprezentowali prostego ludu. Ich strój świadczył o bogactwie i wysokiej pozycji.

O takowej świadczyła też broń: miecz obosieczny, szabla, oraz szyszak, będący ochroną głowy przed uderzeniami. Ale można również było zobaczyć zwykły topór, który służył na co dzień w gospodarstwie domowym, ale jak było trzeba, stawał się także narzędziem walki. W każdym razie kobiety prezentowały sobą naturalne piękno, a mężczyźni siłę. Gdzie te czasy!

Po zakończeniu głównej części spotkania można było jeszcze spędzić mile czas na kuluarowych rozmowach przy kawie, a jak ktoś upolował, to i przy... ciastku. W ilościach leczniczych można też było posmakować owocowych nalewek lub wina z czeremchy. Rozmowy trwały długo, no, ale czasy, do których wróciliśmy pamięcią, też już są odległe.

Bogumiła Kempnińska-Miroslawska

Fot. R. Poradowski



Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi,
przy współdziałaniu Naczelnej Izby Lekarskiej
oraz Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy,
zaprasza na

**XXVI MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY
W TENISIE
*Lexus Cup 2016***

Zawody odbędą się w dniach 26–29 maja 2016 r. na kortach
Miejskiego Klubu Tenisowego w Łodzi, przy ul. Stefana
Żeromskiego 117 (Park im. Księcia J. Poniatowskiego).

Honorowy patronat nad turniejem
objęła prezydent miasta Łodzi – Hanna Zdanowska.

Program, regulamin Mistrzostw oraz informacje
o zapisach będą dostępne na www.oil.lodz.pl,
w zakładce „Wydarzenia sportowe i kulturalne”.



Jesienią bieżącego roku miną trzy lata od poprzedniej,
czyli drugiej wystawy sztuki nietypowej, którą zorgani-
zowała Komisja Kultury Łódzkiej OIL, więc postanowiliśmy
ogłosić termin wystawy kolejnej. Zapewne warto przy-
pomnieć, że są wśród nas osoby „tworzące inaczej”, które
potrafią zadziwić swą szczególną wyobraźnią i pasją, umie-
jący wyczarować jakby coś z niczego.

Autorów tej ciekawej twórczości zapraszamy do udziału w

**III Ogólnopolskiej Wystawie
Sztuki Nietypowej**

Jej wernisaż odbędzie się w łódzkim Klubie Lekarzy
OIL, pod koniec listopada tego roku.

Na wystawie mogą się znaleźć takie eksponaty, jak
obrazy tworzone dowolną, oryginalną techniką (np. kom-
puterową), a także rzeźby, wylepianki, kolaże oraz wszelkie
kompozycje z użyciem tworzyw sztucznych, papieru,
kartonu, gąbki, nici, tkanin, wełny, korka, skóry, drewna,
metal, kamieni, koral, gliny, szkła itp. Można też sięgnąć
do zdobnictwa użytkowego, scrapbookingu, metalo-
i korzenioplastyki oraz biżuterii wykonanej z naturalnych
materiałów. Każdy pomysł jest dobry. Zgłoszenia osób
chętnych do prezentacji swych prac przyjmujemy do końca
października br., a eksponaty prosimy nadesłać do 13 listo-
pada 2016 r. pod adres: Biuro OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3
(z dopiskiem na kopercie „Sztuka Nietypowa”).

Kontakt telefoniczny: 42 683 17 01 p. Iwona Szelewa
e-mail: biuro@oil.lodz.pl
Uwaga! Na każde zgłoszenie odpowiemy.

UNIwersYTET MEDYCZNY w ŁODZI
i Klub Uczelniany AZS UM w Łodzi oraz Li-Ning Polska
ZAPRASZAJĄ NA

**V MEDYCZNY
PUCHAR BADMINTONA**
**IV Mistrzostwa Polski Lekarzy
w Badmintonie**

**09.04-10.04.
2016**

Pod patronatem Naczelnej Izby Lekarskiej
oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Hala Sportowo-Widowiskowa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. 6-go Sierpnia 71 Łódź

Przyjdźcie i zagrajcie z nami
Wszystkie informacje dotyczące turnieju można uzyskać pod nr. telefonu
695 86 49 73 lub 668 17 94 08
Zgłoszenia do dnia **06.04.2016**

UM | UNIwersYTET MEDYCZNY W ŁODZI
Klub Uczelniany AZS UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI
Polski Związek Badmintonowy
LI-NING



Ośrodek Sportu i Rekreacji w Piotrkowie Trybunalskim
oraz Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
zapraszają na

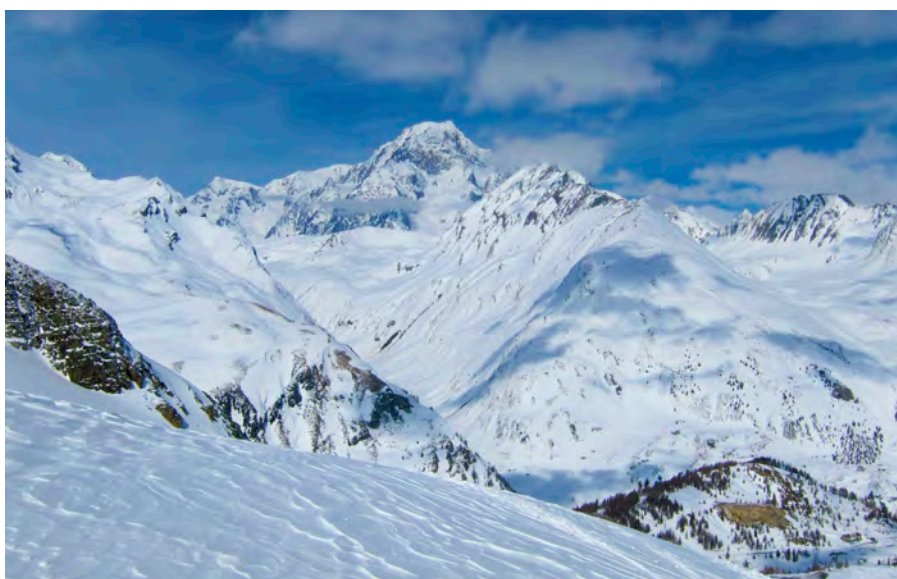
II Piotrkowski Nocny Półmaraton Wielu Kultur
Otwarte Mistrzostwa w Półmaratonie
Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Patronat honorowy:
Prezydent Miasta Piotrkowa Trybunalskiego

Piotrków Trybunalski – 24 czerwca 2016 r.
start godz. 21:00, zakończenie godz. 24:00.
Długość trasy 21,0975 km, cztery pętle Traktem Wielu
Kultur, meta – okolice Rynku Trybunalskiego.

Szczegółowe informacje na temat warunków startu,
opłat wpisowych, klasyfikacji i nagród, a także zapisy:
www.polmaratonpiotrkowski.pl

Zgłoszenia przyjmowane są od 1 marca do 20 czerwca 2016 r.,
poprzez wypełnienie formularza dostępnego na stronie
internetowej biegu,
a przy niezapełnionej liście uczestników
również 23 i 24 czerwca w Biurze Zawodów.



Na nartach pod Mont Blanc i Matternhornem

Nadszedł czas planowania letnich urlopów, z ciepłym piaskiem na plaży oraz ciepłą wodą w czystym morzu lub jeziorze. Choć trzeba przyznać, że również podczas mijającej zimy, amatorzy narciarstwa rzadko marzli na stoku. Częściej towarzyszyła nam obawa, czy będzie wystarczająco dużo śniegu. Tej obawy nie podzielali ci, którzy wybrali się na doroczny wyjazd narciarski, organizowany przez Komisję Sportu i Rekreacji Łódzkiej OIL.

Dolina Aosty, północno-zachodni region Włoch, która była po raz trzeci celem naszej wyprawy, to ośrodki narciarskie położone wysoko. Najwyżej położone wyciągi mają górne stacje na wysokości

prawie 3500 metrów. O śnieg byliśmy zatem spokojni, pytania dotyczyły temperatury powietrza i opadów, czytaj deszczu. Niewątpliwą zaletą wyjazdu do tego regionu jest to, że do każdego kompleksu wyciągów codziennie dowozi nas autobus, a cel podróży wyznacza się rano, po zapoznaniu z aktualną prognozą pogody. Ten system sprawdził się i w tym roku.

Niestety, nie stanęło na wysokości zadania biuro podróży Via Europa. Z biurem tym jeździliśmy już wiele razy, wcześniejsze niedociągnięcia z poprzednich lat, były niczym w porównaniu z tym, co zgotowano w tym roku niektórym osobom. Dość

powiedzieć, że nie dla wszystkich były przygotowane miejsca w hotelu! Mam nadzieję, że świetne warunki narciarskie i miłe towarzystwo pozwolą puścić w niepamięć początkowe kłopoty... Ale moja relacja ma dotyczyć jazdy na nartach.

Pierwszego dnia grupa autokarowa, która przyjechała dzień wcześniej, jeździła w Val Tourneche. Pogoda była piękna i mieliśmy przejechać górą do Cervinii. Okazało się jednak, że górne wyciągi za grzbietem „nie chodzą” i szusowaliśmy w jednej dolinie. Jak na pierwszy dzień jeżdżenia, było to wystarczające. Ale tylko ci, którzy wyjechali tego dnia wyciągiem orczykowym najwyżej, mogli zrobić zdjęcie pięknej i charakterystycznej góry, jaką jest Matternhorn. Kiedy byliśmy w Cervinii dwa dni później, górę otaczała taka mgła, że praktycznie nie było jej widać.

Rekompensatą było przyjęcie w uroczej restauracji na stoku. Po skonsumowaniu świetnej pizzy i skosztowaniu grappy, stało się zadość narciarskiej tradycji: tańce w narciarskich butach na tarasie restauracji tak spodobały się towarzystwu, że trzeba było kilkakrotnie „trąbić do odwrotu”. A przed nami były jeszcze dwa kilometry zjazdu w padającym śniegu.

Kolejne dni to Courmayeur, z wyjazdem nową koleją Sky Way na taras widokowy na Mont Blanc, moje ulubione Gressoney-Champoluc-Alagna oraz La Thuile-La Rossiere. Jednak najpiękniejszy dzień spędziliśmy w niedocenianym do tej pory ośrodku Pila.

Za rok kolejny wyjazd – zapraszam.

Ryszard Golański

Fot. W. Czarnocki, R. Golański



Na stoku...



...i po nartach

Tromed

ZAOPATRZENIE MEDYCZNE
SKLEPY ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO
 Łódź, ul. Rzgowska 169/171 tel. 42 684 32 02
 Łódź, ul. Milionowa 14 tel. 505 466 076
 Podębcice, ul. Mickiewicza 16 tel. 505 420 442



sprzęt medyczny
 sprzęt ortopedyczny
 sprzęt rehabilitacyjny
 likwidacja
 barier architektonicznych



TROMED TRAINING
 program szkoleniowy
 www.tromed.pl

TEATR MUZYCZNY W ŁODZI

Aj Waj! Czyli historie z cynamonem



Na deskach Teatru Muzycznego w Łodzi zagoszczą 7 kwietnia br. historie oparte na motywach kultury żydowskiej. „Aj waj! Czyli historie z cynamonem” Rafała Kmity oraz Bolesława Rawskiego. To literacki rarytas, pełen wysmakowanego humoru i wspaniałej, niepowtarzalnej muzyki. Ożywa zapomniany świat, który przez wiele lat tak był nam, Polakom, bliski. Świat ten przedstawiony został z niezwykłą delikatnością i wnikliwością, zyskując uznanie znamenitego izraelskiego recenzenta – Michaela Handalzaltsa, który w dzienniku „Haaretz” napisał: „Dobrą rzeczą jest to, że nikt nie śmieje się tu z Żydów, lecz z Żydami”. Na jakiś stary, dawno nie odwiedzany strych wchodzi grupka aktorów, którzy z porzuconych przed laty przedmiotów – pożyłkłych gazet, książek, słoików, nakryć głowy – wyczarowują opowieści z przeszłości. Piosenki przeplatają się z komicznymi scenkami i monologami. Przewijają się motywy buntu młodych wobec wielowiekowej tradycji, pomysłowości rabinów i kupców. To wszystko sprawia, że spektakl można śmiało nazwać... cymesowym musicaliem.

Termin: 7 kwietnia 2016, godz. 18:30

Konkurs: Mamy dla Czytelników dwa podwójne zaproszenia. Bilety można wygrać przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie „Kto jest autorem muzyki do spektaklu?” – do 2 kwietnia br., na adres bilety@oil.lodz.pl.

WYTWÓRNIĄ ŁÓDŹ

Koncert Marii Peszek

„Karabin”, nowa płyta Marii Peszek, miała premierę 26 lutego br. Na początku kwietnia utworów z concept-albumu artystki będzie można posłuchać na żywo w łódzkiej Wytwórni. Na płycie znalazło się jedenaście piosenek na niespokojne czasy, piosenek o wolności, nienawiści i prawie do bycia innym. Radykalnie pacyfistyczne treści wyrażone zostały militarnymi środkami i przewrotnie zestawione z tytułem. – Każdy artysta prędkiej czy później mierzy się z tematem wolności, tolerancji, prawa do inności i nierozzerwalnie wiążącej się z nimi nienawiści. Jednak rzeczywistość jest zbyt brutalna, a świat bezwzględny, żeby iść na czołgi z kwiatami... Można za to pisać piosenki. O nienawiści do nienawiści. Bo słowa mogą więcej niż naboże – mówi wokalistka i podkreśla: – Pisząc te piosenki kilkanaście miesięcy temu, nie zdawałam sobie sprawy, że rzeczywistość wyprzedzi to, o czym śpiewam i nada tym słowom tak dramatyczny kontekst. Marzyłabym, żeby te piosenki dodawały siły w tych niespokojnych czasach, żeby dzięki nim ludzie mniej się bali. Bo strach i wolność to wykluczające się słowa.



Termin: 9 kwietnia 2016 r., godz. 20:00

Konkurs: Mamy dla Czytelników podwójne zaproszenie. Bilet można wygrać, udzielając prawidłowej odpowiedzi na pytanie: „Jaki tytuł nosił poprzedni album Marii Peszek, wydany w 2012 r.”. Odpowiedzi należy przysłać do 5 kwietnia br., na adres bilety@oil.lodz.pl.



Koncert Julii Marcell

Julia Marcell, młoda, charyzmatyczna wokalistka, która śpiewa utwory alternatywne w akustycznych aranżacjach, opartych na fortepianie i kwartecie smyczkowym, wystąpi na scenie Wytwórni w kwietniu, przy Łąkowej 29 zaprezentuje piosenki z nowej płyty.

Termin: 24 kwietnia 2016 r., godz. 19:00

Konkurs: Mamy dla Czytelników podwójne zaproszenie. Bilet można wygrać, przysyłając prawidłową odpowiedź na pytanie „Jakie jest prawdziwe nazwisko wokalistki?” – do 10 kwietnia br., na adres bilety@oil.lodz.pl.

TEATR WIELKI W ŁODZI

Czarodziejski flet

Do napisania „Czarodziejskiego fletu” zachęcił W.A. Mozarta jego dawny wiedeński znajomy, Emanuel Schikaneder, w jednej osobie literat, aktor, reżyser i impresario. Opera opowiada historię księcia Tamino, który trafia do czarodziejskiej krainy Królowej Nocy i zakochuje się w wizerunku jej uprowadzonej córki Pamiły. W poszukiwaniu dziewczyny trafia do kraju Sarastra. By odzyskać ukochaną, musi przejść szereg perypetii i zweryfikować, co jest dobre, a co złe, chociaż pozory często go mylą. Tłem do libretta stała się baśń niemieckiego poety Chrisa Wieganda „Lulu, czyli flet czarodziejski”. Pierwotny wątek uległ jednak znacznemu pogłębieniu. Wplotły się weń: symbolika, refleksje filozoficzne i ogólnoludzkie – z jednej strony, a „magiczne sztuczki”, zwierzęta: małpy, lwy, węże – z drugiej. I tak, nie tracąc charakteru „czarodziejskiej baśni”, powstała jedna z najpiękniejszych, a zarazem pełna tajemnic i mądrości opera Mozarta. „Czarodziejski flet” z miejsca zdobył ogromne powodzenie. Nic dziwnego, gdyż już w samej uwerturze geniusz Mozarta sięga szczytów kompozytorskiego mistrzostwa, a cała opera zachwyca różnorodnością wprowadzonych elementów muzycznych – od prostych melodii w stylu ludowym, poprzez śpiewne frazy arii, aż do mistycznej nastrojowości kapłańskich chórów. Dyrygentem jest Wojciech Rodek. W obsadzie największe nazwiska łódzkiej opery.



Termin: 17 kwietnia 2016 r., godz. 17:00

Konkurs: Mamy dla Czytelników dwa podwójne zaproszenia. Bilety można wygrać, udzielając prawidłowej odpowiedzi na pytanie „Kto jest autorem libretta do opery » Czarodziejski flet«?” i wpisując nazwę spektaklu w tytule. Odpowiedzi należy nadsyłać do 10 kwietnia br., na adres bilety@oil.lodz.pl.

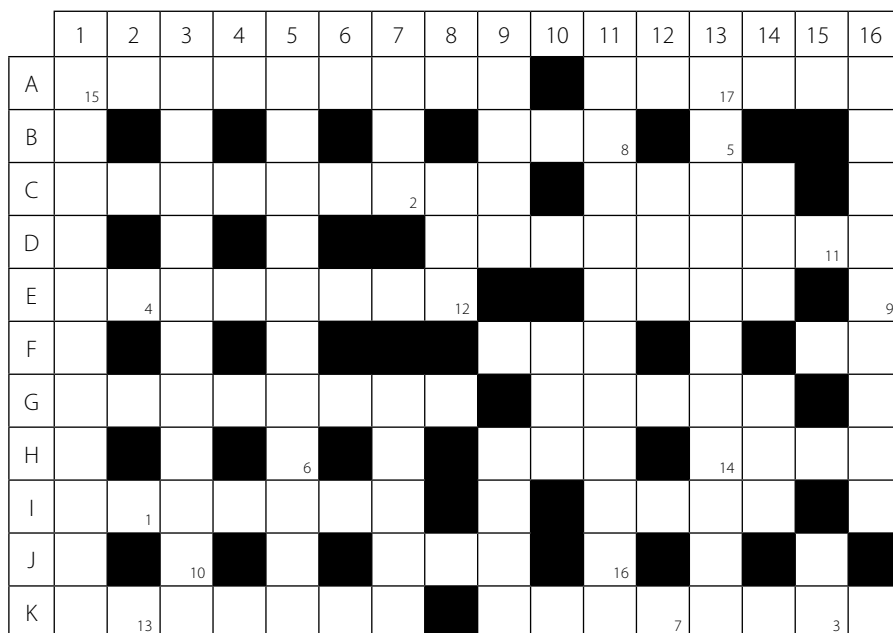
Krzyżówka 4/2016

POZIOMO

- A1** – Władysław, lekarz, filozof, twórca teorii przewidyźmu
- A11** – nowotwór mózgu
- B9** – przyczyna zatoru
- C1** – środek znieczulający
- C11** – hinduski obyczaj samospalenia wdowy
- D8** – krwinka z hemoglobina
- E1** – mała kawa
- E11** – rowerowy kręgosłup
- F9** – światłoczuły organ
- F15** – stoi za barem
- G1** – król Sparty poległy pod Termopilami
- G10** – festiwalowe miasto
- H9** – skuter po polsku
- H13** – nie akwarela
- I1** – Alexander, najwybitniejszy poeta szwajcarski
- I11** – rektorski strój
- J7** – imię gwiazdy Kondratiuka
- K1** – niezborność ruchów
- K9** – przeciwbólowy lek opioidowy

PIONOWO

- 1A** – wodolecznictwo
- 3A** – implant, np. rozrusznik serca
- 5A** – rzymski lekarz z Prusy, wynalazca tracheotomii
- 7A** – narty pradiadka
- 7G** – tkanina na sukienki
- 8C** – bohater filmu „Matrix”
- 9A** – syn Dedala
- 9H** – wyżej od przeora
- 10F** – wyspa Hipokratesa
- 11A** – choroba żołądka w przebiegu nadciśnienia wrotnego
- 12C** – gaduła w klatce
- 13A** – nauka o motylach
- 14C** – miasto i rzeka w południowo-zachodniej części Peru
- 14G** – straciła przyjaciela
- 15J** – kulturalno-oświatowy
- 16A** – trzebieenie



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 4/2016”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 30 kwietnia 2016 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 6–7/2016. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 1–2/2016: POKORA ZIMOWYCH DRÓG

Z grupy Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Piotr Anek** z Wielunia, **Piotr Ławrynowicz** z Łodzi i **Wojciech Zieleniewski** z Łasku.

Wylosowanym „szczęśliwcom” gratulujemy! Nagrody (książki niespodzianki) prześlemy pocztą.

Studiowanie na wesoło

BIOLOGIA MEDYCZNA, dr J.: *Nie ma takiego bólu, którego lekarz nie mógłby znieść u swojego pacjenta.*

ANATOMIA, mgr G. W. (do siebie przez śmiech): *Uspokój się, nie jesteś sobą, jesteś na zajęciach.*

FARMAKOLOGIA, prof. K. (rozpoczynając pierwszy wykład): *Proszę państwa, od razu mówię: – Nie będzie łatwo!*

BIOLOGIA MEDYCZNA, dr M.: *Dr: – No, to kolokwium napiszecie 7 listopada. Studentka: – W tym samym tygodniu co histologia.*

Dr: – Z reguły nieszczęścia chodzą parami...

HISTOLOGIA, prof. Z.: *Nie wszystko da się przeciąć. Bo nie.*

ANATOMIA, prof. J.: *W trzech sytuacjach otwiera się trąbka słuchowa Eustachiusza: podczas połykania, ziewania i głośnej fonacji. Kiedyś na egzaminie zapytałem studentkę: – Kiedy u pani otwiera się trąbka słuchowa? Po długich namysłach odpowiedziała pytaniem: – W trakcie orgazmu? No cóż, być może niektóre kobiety wtedy krzyczą, być może przetykają, no ale żeby ziewać...*

FIZJOLOGIA, prof. N.: *W prosektorium jest kult zwłok, na których nic nie widać.*

HISTOLOGIA, dr n.n.: *Biorąc pod uwagę fakt, że pochwa ma nabłonek wielowarstwowy, a nie jednowarstwowy płaski, to nie jest jednorazówka!*

DIABETOLOGIA ICZMP (rozmowy o roszczeniach prawnych pacjentów): *Medycyna jest jak WC. Im więcej papieru, tym czystsza dupa.*



A NA BÓLE KRĘGOSŁUPA CO PANI POLECA ?

Źródło: <https://www.facebook.com/Cytaty-Wykladowców-UMEDU-182212268508501/>

Wydawnictwo „Termedia” jako organizator lub współorganizator,
zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów na kolejne spotkania naukowo-szkoleniowe:



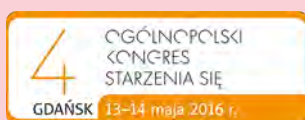
Termin: 21–22 kwietnia 2016 r.

Miejsce: Wrocław, Hotel ibis Styles, ul. Konstytucji 3 Maja 3

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Piotr Wiland

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego.

Podczas konferencji zaprezentowane zostaną najnowsze osiągnięcia z dziedziny reumatologii, które opisywano w renomowanych czasopiśmie naukowych w 2015 r. Z wiedzy tej z pewnością skorzystają nie tylko lekarze zajmujący się na co dzień chorobami układu kostno-stawowego, lecz także lekarze innych specjalności.



Termin: 13–14 maja 2016 r.

Miejsce: Centrum Kongresowe Polskiej Filharmonii Bałtyckiej, Gdańsk, ul. Ołowianka

Kierownik Naukowy: prof. dr hab. Tomasz Grodzicki

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Podczas Kongresu omówione zostaną główne problemy, jakich przysparza pacjent 65+ w codziennej praktyce lekarskiej. Wielu uznanych wykładowców przedstawi zagadnienia nie tylko z dziedziny kardiologii, hipertensjologii, psychiatrii, neurologii (zespoły otępienne) oraz gastroenterologii (choroba uchyłkowa jelit, zapalenie błony śluzowej żołądka itd.). Pojawiają się także tematy, które dotychczas nie były omawiane, np. z dziedziny okulistyki (zaćma, jaskra, suche oko, AMD), endokrynologii, angiologii czy hematologii. Przedstawiony zostanie ponadto bardzo istotny problem leczenia bólu u pacjentów starszych, cierpiących na schorzenia onkologiczne i przewlekłe.



Termin: 19–21 maja 2016 r.

Miejsce: Poznań, IBB Andersia Hotel, plac Andersa 3

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Sekcja Ortopedii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego oraz Katedra Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Marek Józwiak

Dzięki obecności wykładowców krajowych i zagranicznych, uczestnicy będą mieli okazję do zapoznania się z tematyką nowatorskich metod operacyjnych w ortopedii dziecięcej oraz złamań nasad kości długich u dzieci. W ramach Sympozjum zostanie przeprowadzony kurs na temat nowoczesnych metod leczenia wad wrodzonych kończyn dolnych – stanowiący przedsmak sesji naukowych, z najnowszymi trendami w ortopedii dziecięcej.

Biuro organizacyjne:
Wydawnictwo Termedia
61-615 Poznań, ul. Kleeberga 2
tel./faks: 61 656 22 00
e-mail: szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

PUNKTY EDUKACYJNE

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

Szczegółowe informacje:

www.oil.lodz.pl/formalności/punkty_educacyjne
tel. 42 683 17 60

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



Osrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów na kurs pt.

Jak pracować z trudnymi pacjentami i ich rodzinami – podstawowe umiejętności

Termin: 27 kwietnia 2016 r. (środa), o godz. 9:00

Miejsce: Klub Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3

Prowadząca: mgr Elżbieta Kowalska

Koszt kursu: 25 zł.

Uczestnik za udział w kursie otrzyma 7 punktów edukacyjnych.

Z uwagi na bardzo ograniczoną liczbę miejsc, prosimy o wypełnienie i wysłanie zgłoszenia online (znajduje się w treści ogłoszenia na stronie www.oil.lodz.pl/, w zakładce „Kursy, konferencje, szkolenia”), a następnie o dokonanie wpłaty w ciągu trzech dni na konto numer:

98 10203352 0000160200100362 (PKO BP SA I Oddział w Łodzi),
z dopiskiem „Kurs 27.04.2016”.

Wpisanie na listę uczestników następuje po dokonaniu wpłaty.
Decyduje kolejność zgłoszeń.

Spotkanie po dwudziestu pięciu latach

Absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku, rocznik 1985–1991, serdecznie zapraszamy na spotkanie z okazji dwudziestopięciolecia uzyskania dyplomu, które odbędzie się na Zamku w Gniewie w dniach 21–22 maja 2016 r. (sobota–niedziela). Rozpoczęcie spotkania w sobotę 21 maja: od godz. 13:00 – lunch w formie bufetu, wieczorem – uroczysty bankiet na dziedzińcu zamkowym (z nocnym zwiedzaniem zamku dla chętnych).

Zgłoszenia z imieniem, nazwiskiem, nazwiskiem z okresu studiów, adresem e-mail oraz numerem telefonu prosimy kierować do organizatorów:

Anna Paprocka-Lipińska, e-mail: anpap@amg.gda.pl, tel. 604 700 667,
Miroslaw Lipiński, e-mail: mireklipi@interia.pl, tel. 604 804 254.

Opłata za uczestnictwo, która wynosi 450 zł za osobę, obejmuje lunch, bankiet, nocleg w pokoju dwuosobowym oraz śniadanie. Istnieje możliwość noclegu w pokoju jednoosobowym z dopłatą 50 zł (liczba pokoi ograniczona).

Wpłaty na konto: 28 1160 2202 0000 0002 9535 3175 (Miroslaw Lipiński), wraz z podaniem danych osobowych, z dopiskiem: 25-lecie zjazd koleżeński.

Ze względów organizacyjnych prosimy o możliwie szybkie dokonywanie zgłoszeń i wpłat. Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń upływa 15 kwietnia 2016 r.

Organizatorzy



Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny zaprasza do współpracy:

- lekarzy: podstawowej opieki zdrowotnej (lekarzy rodzinnych, pediatrów, internistów),
- lekarzy specjalistów: alergologii, diabetologii, dermatologii, ginekologii, kardiologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, otolaryngologii, psychiatrii, reumatologii i gastroenterologa,
- lekarzy z I stopniem specjalizacji: neurologii, okulistyki, otolaryngologii,
- pielęgniarki: endoskopowe, szkolne,
- dietetyków,
- oraz absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UM, kierunku Zdrowie Publiczne.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:

tel. 42 254 96 81

e-mail: rekrutacja@swietarodzina.com.pl



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

Łódź, ul. Grabieniec 13
 Łódź, ul. Zachodnia 12A/12C
 Łódź, ul. Brzozowskiego 2 – nowa placówka POZ,
 specjalistyka i rehabilitacja

zatrudni oraz nawiąże współpracę,
 w ramach kontraktu z NFZ, z lekarzami o specjalnościach:

pilnie zatrudnimy – oferując dobre warunki pracy

**alergologa
 ginekologa**

otolaryngologa dziecięcego

nefrologa dziecięcego

orzecznika do badań do pracy

lekarza rodzinnego – do pracy w Łodzi

lub okolicy Rawy Mazowieckiej

anestezjologa – zajmującego się leczeniem bólu

ginekologa

oraz ze specjalistami w dziedzinach:

neurologia
 dermatologia
 choroby płuc
 diabetologia
 endokrynologia
 kardiologia
 nefrologia
 okulistyka
 otolaryngologia,
 psychiatria dziecięca
 psychiatria
 rehabilitacja lecznicza

specjalista psycholog kliniczny

specjalista fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej

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



Wojewódzki Szpital Zespolony
 im. Stanisława Rybickiego
 w Skierniewicach

PILNIE ZATRUDNI

lekarza specjalistę z zakresu **NEFROLOGII**

lub

lekarza specjalistę z zakresu
CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

do pracy w Oddziale Nefrologii ze Stacją Dializ.

Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia
 do uzgodnienia z dyrektorem.

Kontakt:

Wojewódzki Szpital Zespolony,
 96-100 Skierniewice,
 ul. S. Rybickiego 1,
 tel. 46 834 07 50



Wydrukuj Recepte.pl

WYKONUJEMY BLOCZKI RECEPTOWE
 oraz DRUKI MEDYCZNE.

Sprawdź naszą ofertę w internecie
 i złóż zamówienie.

Recepty możesz zamówić:

online mailem

telefonicznie lub osobiście

Św. Rocha 2a, 95-200 Pabianice,
 42 215 72 82 biuro@wydrukujrecepte.pl

możliwość wysyłki kurierem



+48 668 042 066
 bok@leximed.pl
 www.odo.leximed.pl

Jak przygotować **obowiązkową dokumentację?**

Jak ustrzec się przed negatywnymi skutkami **kontroli GİODO?**

Jak opracować i wdrożyć **system ochrony danych pacjenta?**

Pomagamy dopełnić obowiązku wynikającego z ustawy o ochronie
 danych osobowych, od opracowania **polityki bezpieczeństwa**
 do przejścia obowiązków ciążyących na **ABI**.

Przeczytaj o nowych obowiązkach w 2015 r. na www.odo.leximed.pl

Praca

Lekarz specjalista **rehabilitacji** podejmie współpracę, teren Łódzi lub okolice.

e-mail: doktor.rehabilitacja@wp.pl

Internista, 20-letnie doświadczenie (POZ, oddział) podejmie pracę w POZ (Łódzkie). Kontrakt 100 zł/godz,

tel. **606 490 965**,

e-mail: pracadlainternisty@op.pl

Lekarz **dentysta** z wieloletnim doświadczeniem w protetyce i własną działalnością nawiąże współpracę z praktyką potrzebującą wsparcia w zakresie protetyki,

tel. **42 633 59 84**, e-mail: dent@onet.pl

Lekarka, specjalista **chorób wewnętrznych**, 15 lat stażu, szuka pracy w okolicach Łodzi w POZ. Oczekiwana stawka godzinowa 85 zł,

tel. **608 140 699**

Technik **rehabilitacji medycznej i fizjoterapii**, podejmie współpracę na terenie Łodzi. Posiadam 20-letnie doświadczenie w zawodzie i własną działalność,

tel. **604 062 055**

Zatrudnię **dentystę** w prywatnym gabinecie w Tomaszowie Maz. CBCT, mikroskopy, RVG, reciproc,

e-mail: tomadent@wp.pl

POZ w Tomaszowie Mazowieckim poszukuje do stałej współpracy **internistę** lub lekarza **medycyny rodzinnej**, także w trakcie specjalizacji,

tel. **508 24 80 84**, e-mail: mirmed@op.pl

Zatrudnię lekarza **dentystę** w prywatnym gabinecie w centrum Łodzi,

tel. **602 104 406**

Nawiążę współpracę z lekarzem **dentystą**, po odbyciu stażu, w prywatnym gabinecie w Zgierzu,

tel. **502 143 128**

Prywatny gabinet stomatologiczny zatrudni **dentystę**, w szczególności do wykonywania zabiegów z zakresu **stomatologii zachowawczej i endodoncji**. Wymagana własna działalność gospodarcza. Prosimy o wysyłanie CV na:

e-mail: dentorama@dentorama.pl

Prywatny gabinet stomatologiczny zatrudni **higienistkę** (praca na cztery ręce, skalinki, piaskowanie, podstawowa znajomość języka angielskiego). Prosimy o wysyłanie CV na:

e-mail: dentorama@dentorama.pl

NZ0Z zatrudni lekarza w poradni **POZ** (zapewnia mieszkanie), a także lekarzy: **dentystę** i do badań **USG**,

tel. **506 121 953**

Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.

zatrudnią

- lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej – pełny etat,
 - lekarzy specjalistów w zakresie poradni psychiatrycznej, ginekologicznej, pulmonologicznej,
- lekarzy na dyżury w nocnej opiece zdrowotnej.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:

tel. **508 216 873**,

e-mail: sekretariat@medyceusz.com



bluemedia

Sieć placówek medycznych zakupi w całości lub w części przychodnię, POZ, inną dowolną placówkę medyczną.

W przypadku zainteresowania proszę o kontakt tel: 790-709-905



Zapraszamy lekarzy z Łodzi i województwa łódzkiego do współpracy w zakresie badań klinicznych.

*Kontakt e-mail:
centrumbadan@polimedica.pl*

Aesthetic Dental

zatrudni LEKARZY DENTYSTÓW w przychodniach w Bełchatowie oraz Piotrkowie.

Dlaczego warto dołączyć do nas?

Stawiamy na wysokie standardy i dobre materiały.

U nas nauczysz się pracy z mikroskopem.

Koferdam, ciekła gutaperka, radiowizografia – to ułatwia pracę.

Pomagamy w nabyciu doświadczenia w leczeniu protetycznym.

Młody zgrany zespół – lekarze pomagają sobie nawzajem.

Specjaliści z prawie wszystkich dziedzin.

Więcej na www.aestheticdental.pl.

Zainteresowanych prosimy o przesłanie CV na:
praca@aestheticdental.pl, tel. **502 217 403**



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

zatrudni lekarza
specjalistę w dziedzinie toksykologii klinicznej
do pracy w Klinice Toksykologii

Dysponujemy również **etatami rezydentckimi!!!**
Zapraszamy do rozpoczęcia specjalizacji z toksykologii klinicznej!

Kontakt:

e-mail kariera@imp.lodz.pl z dopiskiem w temacie „Lekarz”.

W przypadku pytań: tel. **42 63 14 516** (lub 753)



Klinika stomatologiczna zatrudni
lekarza dentystę
do swojego gabinetu w Irlandii.

Proponujemy stabilną pracę na bardzo dobrych warunkach w placówce z 7-letnim stażem.

www.caredentalclinic.eu

e-mail: wojtekpluciennik@vp.pl, tel. **609 201 973**



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13

zatrudni oraz nawiąże współpracę,
w ramach kontraktu z **NFZ**, z lekarzami o specjalności:

lekarz rodzinny lub **lekarz POZ**
(zaświadczenie z Okręgowej Izby Lekarskiej)

myślący o zmianie w życiu albo lubiący wyzwania zawodowe
do pracy jako lekarz poradni POZ lub kierownik poradni POZ
lub chętny do pracy przez jeden tydzień w każdym miesiącu jako
lekarz POZ na terenie woj. lubuskiego.

Bardzo dobre warunki pracy i płacy, oferujemy mieszkanie rodzinne
3-pokojowe, gwarantujemy możliwości rozwoju osobistego

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



CENTRUM BADAŃ PROFILAKTYKI I LECZENIA

Centrum Medyczne
zaprasza lekarzy z Łodzi
i województwa łódzkiego do współpracy
w zakresie badań klinicznych.

Kontakt e-mail:
santafamilia@swietarodzina.com.pl

Szpital Wojewódzki w Sieradzu

zatrudni lekarzy specjalistów:

- **neonatologów** do pracy w Oddziale Neonatologicznym,
- **internistów** do pracy w oddziałach internistycznych, Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym i Izbie Przyjęć.

Informacje o formie zatrudnienia
i wynagrodzeniu w Dziale Kadr
tel. **43 827 82 49, 515 034 446**

NZOZ SI ZGODA w Konstancynie Łódzkim
zatrudni

LEKARZA DO PRACY W POZ

tel. **422 111 162 w. 134** • e-mail: kadry@zgoda.pl

Nowoczesna placówka medyczna z Łodzi
poszukuje lekarzy specjalistów:

neurologów, kardiologów, lekarzy wykonujących USG, diabetologów
i **lekarzy medycyny sportowej** do pracy w AOS (wizyty NFZ i prywatne).

Zainteresowanych proszę o kontakt telefoniczny: **504 590 143**

Bardzo pilnie zatrudnię lekarza **POZ**
do pracy w woj. kujawsko-pomorskim; ma-
lowiczny rejon, atrakcyjne warunki pracy,
tel. **608 720 383**, e-mail: sko100@wp.pl

Zatrudnię lekarza **POZ** w NZOZ KARDIO-
-Med w Piotrkowie Trybunalskim,
ul. Słowackiego 74,
tel. **601 332 230**

Poradnia stomatologiczna w Kuluszkach
nawiąże współpracę z lekarzem **dentystą**
w ramach umowy z NFZ oraz na zasadach
komercyjnych. Zapewniamy bardzo dobre
warunki finansowe,

tel. **693 629 884**,
e-mail: vivadent@onet.pl

Podjęmę współpracę z **ortodontą, chirurgiem**
stomatologicznym i **stomatologiem**
ogólnym w ramach NFZ i/lub pry-
watnie,

tel. **533 555 748**,
e-mail: gabinet@karolczyk.pl

NZOZ Przychodnia Stomatologiczna
w Łodzi, ul. Nastrojowa 54, zatrudni
lekarza **dentystę** po stażu,

tel. **501 568 444**

NZOZ w Konstancynie Łódzkim podej-
mie współpracę z lekarzem **dentystą**
i specjalistą **stomatologii zachowaw-
czej** z endodoncją. Możliwość pracy z mi-
kroskopem.

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

Przychodnia Wielospecjalistyczna
(Łódź-Górna) zatrudni lekarza **medycyny**
pracy,

tel. **601 324 222**

Klinika w centrum Łodzi zatrudni lekarza
dentystę: specjalizacja w zakresie
dziedzin stomatologii lub w trakcie spe-
cjalizacji,

tel. **730 610 515**

Zatrudnię lekarza **dentystę** w prywatnym
gabiniecie OrtoDentic w centrum Tomaszo-
wa Mazowieckiego,

tel. **512 330 105, www.ortodentic.pl**

Zatrudnię lekarza **dentystę** (min. 2 la-
ta doświadczenia w zawodzie), mile wi-
dziane ukierunkowanie na leczenie endo-
dontyczne,

tel. **536 771 223**

Nawiąże współpracę z **endodontą**,
do dyspozycji mikroskop,

e-mail: kontakt@gabadent.pl,
agatajar@outlook.com

Poszukuję do pracy w SPZOZ Aleksandrów
Łódzki lekarza **internistę POZ**,

tel. **42 712 00 26**

Przychodnia Stomatologiczna nawiąże
współpracę z lekarzem **dentystą**
(Łódź i Zduńska Wola),

tel. **533 194 818**,
e-mail: dentystalekarz@interia.eu

Przychodnia Stomatologiczna Perfect-Dent
w Bełchatowie zatrudni lekarza **dentystę**.
Mile widziana chęć rozwoju w **protetyce**
oraz **endodoncji** z mikroskopem. Koniecz-
ne doświadczenie w zawodzie min. 2 lata,

tel. **605 546 458**,

e-mail: perfectdent@op.pl

Nawiąże współpracę (zatrudnię) lekarza
dentystę, w gabinecie prywatnym w Ło-
dzi (Retkinia),

tel. **509 828 102**

Zatrudnię lekarzy do pracy w **POZ**
w Bielawach i Popowie Głowieńskim,

tel. **603 580 431**

Zatrudnię lekarzy **dentystów** i stażystów
stomatologii, okolice Łodzi,

tel. **501 683 404**

Zatrudnię lekarza **rodzinnego** lub **pediatrę**
(także w trakcie specjalizacji) na dwa
razy w tygodniu. Atrakcyjne warunki, oko-
lice Skierniewic,

tel. **604 358 831**

Zatrudnię **dentystę** do pracy w prywat-
nym gabinecie,

tel. **603 607 415**,

e-mail: biuro@stomatolog-retkinia.com.pl



Nawiąże współpracę
z lekarzem stomatologiem
Łódź, Janów
tel: **42 208 02 28**

Stowarzyszenie Hospicjum Kutnowskie

zatrudni lekarza do pracy w hospicjum domowym, najchętniej ze specjalizacją
z **opieki paliatywnej** lub **internistę** albo w trakcie specjalizacji z opieki paliatywnej
lub mających zamiar podjąć specjalizację w tym zakresie.

Hospicjum zobowiązuje się skierować i opłacić kurs z opieki paliatywnej.

tel./faks **24 253 73 10, 609 711 788** (w godzinach 8:30–16.30)

Zatrudnię lub wynajmę lokal dla **dentysty / ortodonta** w Bełchatowie, tel. **730 834 104**

NZOZ w Łodzi nawiąże współpracę (poza NFZ) z lekarzem **dentystą** do nowo powstałego gabinetu oraz z lekarzami specjalistami: **okulistyki, ortopedii, ginekologii, dermatologii, chirurgii naczyniowej i kardiologii**, e-mail: **konschirplast@poczta.onet.pl**

Zatrudnię **dentystę** na terenie Łodzi, tel. **601 824 657**

Zatrudnimy lekarzy **dentystów** do pracy w klinice stomatologicznej w Paryżu. Wymagana podstawowa znajomość języka francuskiego,

tel. **+33 629 580 283**

e-mail: **karolina.latalska@gmail.com**

Praca w **POZ**, zachodniopomorskie niedaleko morza. Warunki do uzgodnienia,

tel. **605 060 120**,

e-mail: **lekarz08@wp.pl**

Ośrodek Hospicjum Domowe NZOZ Zgromadzenia Księży Marianów w Warszawie zatrudni **lekarza** (możliwa każda forma zatrudnienia na dowolną ilość etatu). Wymagania: kurs medycyny paliatywnej, tel. **22 679 67 00, 603 872 509**, e-mail: **hospicjum@marianie.pl**

NZOZ w Mławie zatrudni **pediatrę, internistę**, e-mail: **emiliachmielinska@arnica.pl**

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. zatrudni lekarzy specjalistów lub lekarzy chcących się specjalizować w dziedzinie **laryngologii** do pracy w Oddziale Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, tel. **95 733 12 91**, e-mail: **kadry@szpital.gorzow.pl**

Prywatna Przychodnia w Działdowie poszukuje lekarza **urologa, gastrologa, reumatologa, onkologa, alergologa** do konsultacji pacjentów dwa razy w miesiącu. Pacjenci prywatni. Atrakcyjne wynagrodzenie,

tel. **503 173 302**,

e-mail: **wawa-med@wp.pl**

CM Starmedica Gdynia zatrudni **ginekologów, endokrynologów**,

tel. **501 526 287**

Sprzedam

Wyposażenie gabinetu dentystycznego, tel. **42 215 86 17**

Pantomogram analogowy Cranex 3+ z przystawką Cefalo oraz wywoływarką DürrDental. Sprzęt używany tylko na potrzeby gabinetu. Łódź. Cena do uzgodnienia, tel. **505 852 001**

Sprzęt ginekologiczny: fotel, lampy bezcieniowe, stolik metalowy oraz narzędzia ginekologiczne w bardzo dobrym stanie. Ceny przystępne. Koszty i sposób dostawy – do uzgodnienia, tel. **604 167 875, 531 505 195**

Lampę polimeryzacyjną (Heraeus Kulzer) – w dobrym stanie; kątnice, prostnice – starego typu; kątnice turbinowe oraz główki; Mobic – sprawny oraz wiertarkę kliniczną „Jugodent”, tel. **604 518 651**

Aparat USG Logic 3 Expert, 3 głowice, przystawka do biopsji. Stan bardzo dobry – przedłużona gwarancja producenta do 2014 roku, tel. **692 812 668**

Sprzęt stomatologiczny i drobne instrumenty, tel. **46 837 68 23, 692 481 658**

Różne

ODSTĄPIĘ NIEODPŁATNIE – najchętniej w ręce pasjonata – kolekcję filmów National Geographic VHS (kraje świata), tel. **609 676 340**

MEDICAL ENGLISH 603 806 086

przygotowanie do egzaminów (specjalizacyjnych, doktoranckich) szkolenia z efektywnej komunikacji z pacjentem anglojęzycznym tłumaczenie tekstów medycznych i korekty

USŁUGI KSIĘGOWE
mgr Beata Rożnowska
podatkowe księgi
przychodów i rozchodów
tel. **604 876 675 (Łódź)**
roznowska.beata@wp.pl



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**

salve

Salve to pięć przychodni w Łodzi
(ul. Struga 3, ul. Wujaka 5, ul. Rzgowska 50a,
ul. Szparagowa 10, ul. Łokietka 6)

W ramach Przychodni Salve
zatrudnimy w pełnym wymiarze godzin:

- ▶ **lekarza specjalistę GINEKOLOGA**
(z diagnostyką USG) do pracy w poradni
- ▶ **lekarza MEDYCYNY RODZINNEJ**
do pracy w POZ

CV, list motywacyjny prosimy przesyłać
na adres e-mail: rekrutacja@salve.pl



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

Lokale

Sprzedam lub wynajmę gabinet stomatologiczny w Łodzi, ul. Węckowskiego,

tel. 668 827 352

Wynajmę lokal 145 m², po firmie medycznej, na parterze z wejściem od frontu od ulicy, z recepcją, po remoncie – przystosowany na gabinety lekarskie – centrum Łodzi, al. Kościuszki,

tel. 501 040 960

Wynajmę gabinety lekarskie: okulisty, dermatologiczny i inne, a także salę zabiegową na zabiegi okulistyczne, dermatologiczne i inne,

tel. 505 156 334

Wynajmę gabinety lekarskie po odbiorze Sanepidu dla różnych specjalności (np. stomatologicznej, ginekologicznej, kardiologicznej), może być na godziny. Łódź, ul. Bardowskiego 10,

tel. 506 026 500

Ekskluzywny gabinet w centrum Łodzi – do wynajęcia,

e-mail: witajw2013@gmail.com

Do wynajęcia nowy gabinet lekarski o pow. 36 m² – w okolicy Retkini: umeblowany, dostosowany do stomatologii, unit,

tel. 609 179 605, 783 191 823

Wynajmę w NZOZ nowy gabinet stomatologiczny zlokalizowany w Łodzi, na pograniczu Bałuty–Widzew,

tel. 791 007 999

Więcej ogłoszeń – www.oil.lodz.pl

Firma
KUPI PRZYCHODNIĘ
tel. 516 732 142

NOWE GABINETY DO WYNAJĘCIA
zabiegowe (np. urolog, ginekolog)
diagnostyczne
kompleks gabinetów na przychodnię

Turek, ul. Kolska Szosa 4
tel. 602 515 808

**Do wynajęcia
budynek i lokale na gabinety
rehabilitacyjne,
lekarskie, stomatologiczne
w ścisłym centrum Łodzi**

www.piotrkowska173.gratka.pl

(zakładka: oferty wynajmu)

606 104 388, 601 37 27 99,
(42) 636 52 66, lpbpolnoc@gmail.com

Okazja! Atrakcyjna nieruchomość.

**Działka 4000 m², budynek 1000 m²,
przy budynku sala 200 m²,
wszystkie media, parking.**

Nieruchomość odpowiednia na hospicjum, ośrodek rehabilitacji, hurtownie, magazyny, na cele przemysłowe, ośrodek kursowy i inne. Położona blisko drogi ekspresowej S14, S8 – 3 km w pobliżu Portu Łódź i CH Ptak.

tel. 601 303 402

 **DentaMedica**
Stomatologiczny Ośrodek Zdrowia

Pracownia Techniki Dentystycznej



Kierownictwo pracowni: lic. st. tech. dent. Andrzej Banasiak

- BEZPŁATNY ODBIÓR I DOSTARCZENIE PRAC
- MOŻLIWOŚĆ WYPOŻYCZENIA SPEKTROFOTOMETRU Vita EasyShade
- NIE POBIERAMY OPŁAT ZA MODELE ORIENTACYJNE I WZORNIKI ZWARCIOWE
- ZADZWOŃ I ZAPYTAJ O PROMOCJE TLENEK CYRконU W CENIE PORCELANY
- ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY

NALEŻYMY DO CERTYFIKOWANYCH LABORATORIÓW ZIRKONZAHN POLSKA.

Przyjmujemy pliki STL ze skanerów INTRA-ORAL oraz IN-LAB,

e-mail: pracownia@denta-medica.pl, tel. 500 300 650

Oferta Pracowni

• uzupełnienia protetyczne stałe:

Korony i mosty na podbudowie Co-Cr – ceramika Noritake/Shofu,
Ceramika bezmetalowa napalana na masie ogniotrwałej – licówki,
Korony i mosty na podbudowie ZrO – ceramika ZirkonZahn, cyrkon ZirkonZahn,
Anatomiczne korony i mosty ZirkoZahn Prettau/Prettau Anterior,
inlay, onlay, overlay, korony kompozytowe,
Metalowe wkłady koronowo-korzeniowe proste, składane, podwójnie składane,
Korony akrylowe, Wax-upy

• uzupełnienia protetyczne ruchome:

Protezy akrylowe, protezy szkieletowe metalowe, szynoprotezy, protezy elastyczne F.J.P./Acron, protezy szkieletowe acetalowe, etruski akrylowe, etruski elastyczne, szyny do wybielania, szyny antybruksizmowe/relaksacyjne, protezy hybrydowe, prace kombinowane.

ul. Dobrzelińska 6, 99-320 Żychlin, tel. 537 457 575

www.denta-medica.pl

Pożegnanie Przyjaciela – dr. n. med. Jana Wardy

Jan Warda (dla bliskich Janek) był dla mnie osobą, której zawdzięczam najwięcej w przebiegu mojej kariery zawodowej. Umożliwił mi pracę w Szpitalu Chorób Płuc w Łagiewnikach, abym mógł dalej doskonalić swoje umiejętności po pierwszym stopniu specjalizacji. Tam poznałem ogrom jego energii i zaangażowania w pełnioną funkcję. Był nie tylko dyrektorem tej placówki, ale motorem jej rozwoju i dochodzenia do czołowych tego typu instytucji w kraju. Bardzo dbał o poziom naukowy podległego Mu ośrodka.

Wzorem warszawskiego Instytutu Gruźlicy, wprowadził cotygodniowe spotkania lekarzy, w celu przedstawiania przez oddziały ciekawych przypadków klinicznych, a także comiesięczne konfrontacje kliniczno-sekcyjne. Dopinguował młodych kolegów do szybkiego podejmowania specjalizacji i kontynuowania jej. Umożliwiał uczestnictwo w kursach doszkalających, organizowanych przez różne placówki w kraju. Był otwarty na wszystkie nowości, mogące poprawić właściwe leczenie chorych (np. stworzył jeden z pierwszych w Polsce ośrodków tlenoterapii domowej i dbał o jego rozwój). Jego inicjatywa i praca zostały zauważone często dopiero po jego przejściu na emeryturę, kiedy sporo tych działań przestało być realizowane.

Jako człowiek był typem społecznika, czego szczególnie wymagała dziedzina medycyny, jaką była fizjatria (później pneumonologia), od której wszystko się zaczęło i było głównym zainteresowaniem od początku pracy zawodowej. Po studiach pełnił służbę wojskową w Wojskowym Sanatorium Przeciwgruźliczym w Zakopanem, następnie pracował w Łodzi: m.in. w Szpitalu Przeciwgruźliczym na Chojnach i Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej, gdzie był dyrektorem, do czasu objęcia funkcji dyrektora ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Łagiewnikach. Dbął zawsze o dobre kontakty

z różnymi placówkami medycznymi i oddziałami szpitalnymi na terenie miasta, co owocowało wzajemnymi konsultacjami w przypadkach trudności diagnostycznych. Było to nie tylko korzystne dla chorych, ale także dla lekarzy kontaktujących się ze sobą.

Nikomu nigdy nie odmawiał pomocy – nie tylko w sprawach zawodowych, ale i prywatnych. Niezależnie od statusu zawodowego wszystkich traktował jednakowo. Do lekarzy miał ze zrozumiałych względów (stosunki koleżeńskie) specjalny sentyment, ale i więcej od nich wymagał. Sam cały czas doskonalił swoją wiedzę medyczną, dając dobry przykład innym. Brał udział w wielu szkoleniach, zrobił dodatkową specjalizację z radiologii, obronił pracę doktorską, nie mówiąc o specjalizacji z zakresu organizacji i ochrony zdrowia, wymaganej przy pełnieniu stanowiska, jakie wiele lat pełnił. Oprócz pracy zawodowej, społecznie pełnił różne funkcje w takich organizacjach, jak Społeczny Komitet do Walki z Gruźlicą, Towarzystwo Chorób Płuc – Oddział w Łodzi, a potem w Zarządzie Głównym TChP w Warszawie. Był też członkiem tytularnym Międzynarodowej Unii Przeciwgruźliczej w Paryżu.

Jako dyrektor ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Łagiewnikach bardzo dbał o emerytów, którzy kiedyś pracowali w zespole. Dzięki jego inicjatywie co roku organizowane były uroczyste spotkania z nimi, w których sam bardzo chętnie uczestniczył. Spotkania akcentowane były okolicznościowym poczęstunkiem i prezentami, aby podnieść ich rangę. Niestety, po jego przejściu na emeryturę te symboliczne, ale jakże miłe gesty zostały zaniechane.

Będąc już emerytem, nadal pracował zawodowo, lecząc chorych w łódzkiej Spółdzielni Pracy Lekarzy Specjalistów, a szczególnie udzielał się w poradni przyjmującej konsultantów. Do ostatniej chwili interesował się rozwojem nie tylko pulmonologii, ale również

innych gałęzi medycyny, takich jak kardiologia, neurologia i szeroko pojęta interna, uczestnicząc w posiedzeniach organizowanych przez towarzystwa naukowe.

Znaczną rolę też jego krąg zainteresowań pozamedycznych, jak podróże, literatura, teatr i muzyka. Dla przykładu, wiele lat temu pełnił dyżury lekarskie w czasie spektakli operowych w Teatrze Wielkim w Łodzi, a ostatnio od kilku lat był członkiem Towarzystwa Przyjaciół Filharmonii. Często uczestniczył w cotygodniowych koncertach symfonicznych, a szczególnie lubił operowe transmisje z nowojorskiej Metropolitan Opera.

W czasie jednego z naszych wspólnych spotkań (a były one dość częste) wspominaliśmy, że zbliża się pięćdziesięciolecie istnienia Szpitala Chorób Płuc w Łagiewnikach. Zasygnalizowałem ten problem w jednym z ostatnich wydań „Panaceum” (nr 1–2), z czego był bardzo zadowolony. Sądziłem, że razem będziemy się cieszyć z tego jubileuszu bliskiej nam placówki, prowadzonej przez niego w jej najlepszym okresie i w której spędziliśmy wspólnie większą część swojego zawodowego życia. Niestety, Janek nie doczekał tej chwili... Odeszła właśnie ta najważniejsza postać, której wiedza na temat łagiewnickiego ośrodka była niezastąpiona.

Uczestniczyłem w uroczystościach pogrzebowych Doktora Jana Wardy na Starym Cmentarzu przy ul. Ogrodowej w Łodzi. Oprócz członków rodziny, żegnało go wiele osób, które z nim współpracowały, co świadczy o tym, jak bardzo był lubiany. Jego udział w działalności organizacji podziemnej ZHP w czasie okupacji hitlerowskiej w rodzinnym Łowiczu, tzw. Szarych Szeregach, był podkreślony przez obecność dawnych i obecnych działaczy związku harcerskiego. Powagę pożegnania podniosło uczestnictwo dwóch pocztów sztandarowych: Szarych Szeregów oraz ZHP.



Zachowam Go w pamięci jako jedną z najbardziej znaczących dla mnie osób, a także jako jednego z nielicznych moich przyjaciół.

Krzysztof Papuziński

Od redakcji: Jan Warda urodził się 9 marca 1931 r. w Łowiczu, gdzie jego ojciec – Mieczysław był obrońcą sądowym. Po ukończeniu liceum ogólnokształcącego w rodzinnym mieście, studiował na Akademii Medycznej w Łodzi, uzyskując dyplom lekarza w 1954 r.

Po studiach pracował w kilku łódzkich poradniach i szpitalach, specjalizując się w zakresie fizjatrii: pierwszy stopień uzyskał w 1957 r., drugi stopień – w 1962 r. Od listopada 1964 r. do stycznia 2000 r. był dyrektorem ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Łagiewnikach (obecnie – Wojewódzki Specjalistyczny ZOZ, Centrum Leczenia Chorób Płuc). W 1970 r. zdobył również drugi stopień specjalizacji z organizacji ochrony zdrowia, a w 1979 r., na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ocena uwarunkowań szybkiego spadku chorobowości na przewlekłą gruźlicę płuc w Łodzi w latach 1969–1974”, obronił tytuł doktora nauk medycznych. Po uzyskaniu emerytury w 2000 r. przyjmował pacjentów w Spółdzielni Pracy Lekarzy Specjalistów.

Za swoją działalność został Odznaczony m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Srebrnym Krzyżem Zasługi dla ZHP, Krzyżem Armii Krajowej.

Dr n. med. Jan Warda zmarł 8 lutego 2016 r. Uroczystości pogrzebowe odbyły się 11 lutego br. na cmentarzu rzymskokatolickim pw. św. Józefa w Łodzi przy ul. Ogrodowej. (A.P.)

Wspomnienie o prof. Wiesławie Perczyńskiej-Partyce

W dniu 17 stycznia 2016 r. odeszła od nas Pani prof. dr hab. n. med. Wiesława Perczyńska-Partyka. Uroczystości pogrzebowe odbyły się w 22 stycznia 2016 r. na Katolickim Cmentarzu Wojskowym w Łodzi. Pochowana została w Grobowcu Rodziny Perczyńskich.

Wiesława Perczyńska urodziła się 7 lipca 1924 r. w Kielcach. Ojciec – Piotr był oficerem Wojska Polskiego, I Brygady Józefa Piłsudskiego. Matka – Marta pochodziła z rodu Gołębiowskich. Wychowali dwoje dzieci – przyszłych profesorów – córkę Wiesławę i syna Macieja, profesora ekonomii.

Szkołą podstawową i średnią Wiesława Perczyńska ukończyła podczas okupacji, na kompletach tajnego nauczania w Ostrowcu Świętokrzyskim. Po zakończeniu drugiej wojny światowej, podjęła studia wyższe na Wydziale Stomatologicznym Uniwersytetu Łódzkiego. Po uzyskaniu dyplomu lekarza dentystry w 1949 r., podjęła pracę w Klinice Chirurgii Szczękowej, której kierownikiem był prof. Alfred Meissner. Dzięki swojej pracowitości i konsekwencji w działaniu, Jej osiągnięcia w zakresie dydaktyki, nauki i chirurgii, były nie do przecenienia. Przeszła kolejne szczeble kariery nauczyciela akademickiego w powołanej w 1950 r. łódzkiej Akademii Medycznej: od asystenta do profesora zwyczajnego.

W 1963 r. obroniła pracę doktorską pt. „Chirurgiczne leczenie rozszczepów wargi górnej”, a w 1968 r. za pracę zatytułowaną „Chirurgiczno-ortodontyczne leczenie rozszczepów wargi górnej, wyrostka zębodołowego i podniebienia”

uzyskała tytuł naukowy doktora habilitowanego, a rok później specjalizację drugiego stopnia z chirurgii szczękowo-twarzowej. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymała w 1981 r., profesora zwyczajnego (tzw. belwederskiego) – w 1989 r.

Pani Profesor pracowała w Klinice Chirurgii Szczękowej (przemianowanej następnie na Szczękowo-Twarzową) przez czterdzieści siedem lat, od 1949 r. do 1996 r. W tym okresie przez dwadzieścia dwa lata pełniła funkcję jej kierownika. Atmosfera wśród zespołu Kliniki dzięki Pani Profesor cechowała się życzliwością, uczciwą i rzetelną pracą oraz empatią, z wyjątkową troską o chorego. Pani Profesor była też członkiem Senatu Akademii.

W leczeniu chorych szczególnie zainteresowaniem Pani Profesor były wady wrodzone. Opracowała klasyfikację rozszczepów, nowe metody operacyjne oraz wiele innych nowości w tej dziedzinie. Była również współorganizatorem Ośrodka Leczenia Wad Rozwojowych Twarzy, który istniał przy Klinice. Było to nowe rozwiązanie organizacyjne w tamtych czasach.

Pani Profesor w znacznym stopniu poszerzała działalność kliniki w leczeniu nowotworów, obrażeń twarzy i stanów zapalnych, wprowadzając wiele opracowanych przez siebie nowości. Współpraca z innymi klinikami akademii medycznych pozwoliła Jej m.in. na prowadzenie badań kardiograficznych płodu u kobiet ciężarnych, w celu ustalenia wskazań do usuwania zębów u kobiet w różnych okresach ciąży. Operowała i asystowała przy operacjach kilku tysięcy chorych. Cechowały Ją: delikatna technika operacyjna i spokój

w czasie zabiegów, podczas których z cierpliwością szkoliła młodych adeptów tej sztuki.

Z ogromnym zaangażowaniem, zgodnie z obowiązkami nauczyciela akademickiego, w szerokim zakresie zajmowała się dydaktyką. Lubiła zajęcia ze studentami, zawsze cierpliwa i łagodna. Zajęcia prowadziła dla IV i V roku stomatologii i VI roku medycyny. Gdy w latach siedemdziesiątych XX w. wydano decyzję o możliwości specjalizowania się lekarzy dentystry, Pani Profesor z doświadczonymi asystentami Kliniki włączyła się w realizację tego trudnego zadania. Była kierownikiem specjalizacji wielu lekarzy, prowadziła kursy i staże szkoleniowe, brała udział jako przewodnicząca w licznych egzaminach specjalizacyjnych w Łodzi i terenie. Była również promotorem dziesięciu doktoratów i „opiekunem” dwóch habilitacji, ponadto recenzentem licznych prac doktorskich (39) i habilitacyjnych oraz wniosków profesorskich (9).

Profesor Wiesława Perczyńska-Partyka w szerokim zakresie zajmowała się pracą naukową. Była autorką lub współautorką podręczników, skryptów oraz bardzo wielu artykułów w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Dorobek naukowy liczy dwieście cztery pozycje w języku polskim i obcych. Pracowała w zespole redakcyjnym „Czasopisma Stomatologicznego” i w innych periodykach. Brała czynny udział w licznych krajowych i zagranicznych konferencjach oraz zjazdach naukowych, wygłaszając tam referaty.

Warto podkreślić, że Pani Profesor aktywnie uczestniczyła w życiu łódzkiej uczelni medycznej: w Senacie, Radzie



Wydziału, komisjach senackich i innych. Dowodem Jej aktywności jest również to, że będąc już na emeryturze, była aktywnym członkiem Zarządu Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W uznaniu za wieloletnią, uczciwą i zaangażowaną pracę dla dobra społeczności akademickiej oraz uczelni otrzymała trzy nagrody ministra zdrowia i osiem nagród rektora AM. Została również odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej i innymi.

Zespół Kliniki, jak i byli jej współpracownicy bardzo przeżyli śmierć Pani Profesor. Odszedł od nas Dobry Człowiek i Nauczyciel Akademicki oraz Wspaniały Chirurg, z otwartym sercem do pacjentów.

Na zawsze pozostanie w naszej serdecznej pamięci.

*Obecni i byli pracownicy
Kliniki Chirurgii
Czaszkowo-Szczękowo-
Twarzowej Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi
oraz Oddziału Klinicznego
Chirurgii Czaszkowo-
Szczękowo-Twarzowej
i Onkologicznej
Szpitala Klinicznego nr 1
im. N. Barlickiego w Łodzi*



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesa ORL

Lesław Jacek 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 – po uzgodnieniu telefonicznym – tel. 506 037 342, 506 299 545

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, Ewa Arlt – tel. 42 683 17 35,

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

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

Ewidencja punktów edukacyjnych, 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: Barbara Kamieniak-Szafrańska – kierownik Działu Rejestru

Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, 42 683 17 14, Agnieszka Tokarska – 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 Korpacka-Mikulska

Maja Burkot, Agnieszka Gasparowicz, Bożena Szymańska, Agnieszka Zych – centrala: tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

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

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

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

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL: Joanna Barczykowska – tel. 696 095 580, e-mail: joanna.barczykowska@oil.lodz.pl

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

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

RADCY PRAWNI

Amadeusz Małolepszy – poniedziałek 14⁰⁰–16⁰⁰, Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰,

Aleksandra Granosik-Kaczanowska – czwartek 14⁰⁰–16⁰⁰, Paweł Lenartowicz – piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

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

FILIE BIURA W DELEGATURACH

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16, tel./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

CROSSOVERY PEUGEOT

ODKRYJ DROGI PEŁNE PRZYGÓD



PEUGEOT REKOMENDUJE TOTAL. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla modelu 2008: od 3,6 do 4,9 l/100 km, emisja CO₂: od 95 do 114 g/km. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla modelu 3008: od 4,2 do 5,3 l/100 km, emisja CO₂: od 109 do 123 g/km. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na peugeot.pl.

CROSSOVERY PEUGEOT

MOTION & EMOTION



PEUGEOT



**Najlepszy Dealer PEUGEOT w Polsce
w Wielkim Teście Salonów 2014
magazynu motoryzacyjnego
AUTO ŚWIAT**



Najlepszy serwis Peugeot w Polsce w 2011 roku!

Na Państwa pytania odpowiedzą:

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

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

Zobacz nas na facebook.com/PeugeotNordynski



Zapraszamy do kontaktu z nami i zapoznania ze szczegółami oferty



AUTORYZOWANY KONCESJONER PEUGEOT

92-340 Łódź, ul. Snowalniająca 3
(przy skrzyżowaniu Przybyszewskiego i Puszkina)
tel. 42 677 19 99, 42 677 14 99
www.nordynski.peugeot.pl, e-mail: firma@nordynski.pl

