



Łódź  
Piotrków Trybunalski  
Sieradz  
Skiernewice

*PO PIERWSZE KULTURA, DOKTORZE!*



# WYPRZEDAŻ ROCZNIKA 2015



**OPEL Z ROCZNIKA 2015**

**DO SALONU.  
GOTOWY? START!**

Przyjdź do salonu Opla na Wyprzedaż rocznika 2015 i sprawdź atrakcyjne ceny wybranych modeli. Nie przegap takiej okazji.

OPEL MERIVA już za

**48 200 zł**

OPEL ASTRA już za

**49 950 zł**

OPEL CORSA już za

**35 800 zł**

Liczba modeli w promocji ograniczona. Promocja dostępna do wyczerpania zapasów. Promocyjne ceny zawierają rabaty i dotyczą: 49 950 zł – Opla Astry, Active 1.4 (100km), 48 200 zł – Opla Merivy, Essentia 1.4 (100km) oraz 35 800 zł – Opla Corsy 3d, Essentia 1.2 (70km) z rocznika produkcji 2015. Zaprezentowane modele samochodów mogą zawierać elementy wyposażenia dodatkowego, dostępne za dopłatą. Szczegóły na temat promocji i dostępności dostępne są u dilerów marki Opel. Zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub>: Opel Astra: 7,2-3,7 l/100 km; 167-97 g/km; Opel Meriva: 7,4-4,0 l/100 km; 166-105 g/km oraz Opel Corsa: 6,0-3,4 l/100 km; 140-89 g/km wg Rozporządzenia WE 715/2007, w cyklu mieszanym, na podstawie oficjalnych testów w warunkach laboratoryjnych. Rzeczywiste wartości mogą różnić się od podanych w zależności od wyposażenia pojazdu, zachowania kierowcy, warunków atmosferycznych, nawierzchni, jak i innych czynników natury nietechnicznej. Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na [www.opel.pl](http://www.opel.pl)

Łódź, Żeligowskiego 36  
Bełchatów, Dobrzewów 20a  
Skierniewice, Wyszyńskiego 17  
Piotrków Tryb., Sikorskiego 50  
Zgierz, Łęczycka 38

tel. 42 630 00 66  
tel. 44 633 06 05  
tel. 46 832 77 66  
tel. 44 307 00 30  
tel. 42 719 00 29

**TRAX**  
[www.traxauto.pl](http://www.traxauto.pl)

# PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 1–2 (209) – styczeń–luty 2016

## Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

(wykaz telefonów bezpośrednich – III s. okładki)

[biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl)

[www.oil.lodz.pl](http://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-Mirowska

(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](mailto:panaceum@oil.lodz.pl), [alina.paradowska@hipokrates.org](mailto:alina.paradowska@hipokrates.org)

Skład komputerowy: **KIERC.NET**

Druk: **SPRINT STUDIO** Jarosław Szejner

Numer zamknięto: 19 stycznia 2016 r.

Nakład: 12 700 egz.

Copyright © OIL Łódź

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

[www.oil.lodz.pl/panaceum](http://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

Lekarze i... lekarka dentystki (w przewodzie)  
– razem czy osobno? Naszym zdaniem, to  
wciąż bardzo piękna para!

Projekt okładki: *Leokadia Bartoszek*

## OD REDAKCJI

### Autonomia z... kulturą w tle

Mamy karnawał, a zatem nie dziwi fakt, że na okładce tego numeru „Panaceum” znalazła się tańcząca para. Intrygujące mogą być natomiast akcesoria, w jakie wyposażeni zostali tańczący, które wskazują na ich profesje. No cóż, lekarka dentystka i lekarz, to – wydaje się – udana para, bo tworzą wszak wspólny samorząd, ale... czy „po wieki, na amen i niezależnie od wszystkiego”? Na ten temat toczy się właśnie izbowa dyskusja, a jak niebanalne można w niej stosować argumenty, odsyłam na bloga jednego z jej aktywnych uczestników (<http://autonomia-dent.pl/?p=6252>).

Temat autonomii lekarzy dentystów nie mógł nie zaistnieć na łamach naszego pisma, jednak nie jest on dominujący, ponieważ w ostatnim czasie wiele dzieje się w zdrowiu, także za sprawą lekarzy łódzkich, jak i łódzkiego województwa. Opisujemy sukcesy w tej dziedzinie, że wspomnę o uzyskaniu przez dr n. med. Aleksandrę Ciałkowską-Rysz tytułu „Lidera roku 2015 w ochronie zdrowia” w kategorii edukacyjno-szkoleniowej w zakresie medycyny paliatywnej, ale nie tylko. Staramy się również reagować, kiedy gdzieś występują problemy, jak w przypadku piotrkowskiego lecznictwa, który to temat znalazł się w programie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej.

Jak zwykle staramy się przybliżyć naszym Czytelnikom przepisy prawa medycznego, przy czym tym razem poświęcamy im szczególnie dużo miejsca, ponieważ sporo jest w tej dziedzinie nowości. Nie zapominamy też o promocji pozazawodowych pasji medyków, a dla miłośników teatru, opery i różnych gatunków muzyki, mamy tym razem wyjątkową ofertę, której zagadkowy ślad pojawił się na pasku, znajdującym się na okładce. Zainteresowanych zapraszamy na s. 39.

*Nina Smoleń*  
[ninasm@poczta.fm](mailto:ninasm@poczta.fm)

### XXXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy

(czwarty w VII kadencji)

odbędzie się

(zgodnie z uchwałą nr 1280/VII/2015 ORL w Łodzi

z 20 października 2015 r.)

**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! (art. 22 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. DzU nr 219, poz. 1708).

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

## SPISANE NA GORĄCO

- 3** Wierzę w to, że nam się uda  
Słowo Prezesa
- 3** Z notatnika rzecznika

## PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 4** Liderzy medycyny 2015
- 4** Ból. To się leczy!  
Rozmowa z dr n. med. Aleksandrą Ciałkowską-Rysz, kierownikiem Pracowni Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej
- 6** Podstawowe zasady farmakoterapii bólu
- 7** Właściciele prywatnych szpitali mogą spać spokojnie  
Konferencja „Priorytety w ochronie zdrowia 2016”
- 8** Kapitał lekarzy  
Prowokacje
- 9** Będzie szpitalna rewolucja?  
Lekarze krytycznie wobec zmian w piotrkowskich lecznicach
- 10** Choroby rzadkie – sieroty systemu  
W rzeczywistości występują często, ale są rzadko rozpoznawane
- 12** Dwadzieścia sześć dni na „Farmacji”  
Studencki strajk medyków styczeń–luty 1981 r. (część II)
- 14** Autonomia lekarzy dentyków  
Zgłębnik stomatologiczny
- 16** Rezydenci piszą list do ministra
- 16** Zimowe rozważania  
Moim zdaniem

## Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 17** Medycyna jest sztuką leczenia chorych  
Dyplomy lekarza i lekarza dentystry dla absolwentów UM w Łodzi
- 17** Lekarz z Pajęczna wicewojewodą
- 17** Medycyna w historii zapisana

## IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 18** Wigilia seniorów z akcentem... ornitologicznym
- 18** Indywidualny numer rachunku bankowego

## BLIŻEJ PRAWA

- 20** Wyostrożam wzrok  
Z lekarskiej wokandy
- 21** Lekarze mogą już wystawiać e-zwolnienia
- 21** Prawniczy Newsletter Medyczny
- 22** Recepty (znów) po nowemu  
Zmiana od 12 grudnia 2015 r.

- 25** Bez umowy z NFZ, ale po rejestracji  
Jak uzyskać uprawnienie do wypisywania recept na leki refundowane? – krok po kroku
- 26** Suboptymalizacja w służbie zdrowia  
Beneficjentami e-zwolnień będą ZUS i pracodawcy, a nie lekarze i pacjenci
- 27** „Pigułka” na lata 2016–2018  
Program ubezpieczenia środowiska medycznego rekomendowany przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi

## Z HISTORII MEDYCYNY

- 28** Karol S. Szymański  
Portrety niepospolitych medyków
- 29** Pięćdziesiąt lat szpitala w Łagiewnikach
- 29** Zarys historii nauczania medycyny w Polsce do roku 1939  
Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

## NASZE SPRAWY

- 30** To nie tylko słowa  
Zamiast eseju
- 30** Podziękowania
- 31** Pasje „zapisane” na kartkach kalendarza
- 32** Owoce z drzewa wiadomości – złego i dobrego  
Tego jeszcze „nie grali”  
Z listów do redakcji

## LITERATURA I SZTUKA

- 33** Warszawska Jesień Poezji z... Eskulapem  
Nadzwyczajne, jesienne Sympozjum UPPL, 9–11 października 2015 r.
- 34** Zapowiedzi

## KLUB LEKARZA

- 35** Zapowiedzi imprez karnawałowych
- 35** Lekarskie kolędowanie

## SPORT

- 36** Lekarze-sportowcy – medaliści 2015 r.  
Noworoczne spotkanie w Łódzkiej Izbie Lekarskiej
- 38** Snowmed 2016
- 38** Wyjazd narciarski do Livigno

## PORA RELAKSU

- 39** Przyszedł czas na kulturę
- 40** Krzyżówka
- 40** Studiowanie na wesoło

## PRZYSZEDŁ CZAS NA KULTURĘ

Nie dlatego, że wypada, nie dlatego że jest w modzie, ale dlatego, że warto zrobić coś dla siebie. Przyszedł czas na kulturę, dlatego w „Panaceum” rozpoczynamy cykl „Kulturalna Łódź”. Chcemy wskazywać i zapraszać w nim na najciekawsze wydarzenia kulturalne w Łodzi. Będzie przede wszystkim muzycznie, czasem rockowo, a innym razem operowo. Kultura może być pożywką zarówno dla ciała, jak i dla ducha, i do tego gorąco zachęcamy.

Joanna Barczykowska





## SŁOWO PREZESA

## Wierzę w to, że nam się uda

Nowe plany, nowe postanowienia i nowe obietnice tłoczą się w pierwszych tygodniach nowego roku rytmem szesnastkowego metrum. Ile z nich uda nam się przekuć w rzeczywistość, a ile podzieli los pogubionych snów w krainie odwiecznej niemożności? – czas pokaże. Ważne, by utrzymać wiarę w sens codziennych zmagania z nieustającą ciekawością jutra i radością każdego uśmiechu, odwzajemnianego przecież zawsze inaczej.

Ministerialne zapowiedzi sprawiły, że z uwagą będziemy śledzić najbliższe dwa miesiące, licząc na wdrożenie działań, które usprawnią funkcjonowanie rodzimej opieki zdrowotnej. Czekamy zwłaszcza na: skrócenie kolejek pacjentów oczekujących na leczenie, zatrzymanie komercjalizacji szpitali, uproszczenie zasad terapii onkologicznej, a przede wszystkim na odbiurokratyzowanie pracy lekarzy. W tej ostatniej kwestii coś już się ruszyło, bo od stycznia zwolniono lekarzy rodzinnych z obowiązku comiesięcznego sprawozdawania do NFZ liczby wykonanych badań diagnostycznych. Od początku tego roku nie jest też konieczne podpisanie umowy z Funduszem na wystawianie recept refundowanych w gabinetach prywatnych, jedynym wymogiem jest uzyskanie ich numerów. Po kilku latach naszych protestów wreszcie ktoś na górze zrozumiał, że prawo do ordynacji leków wynika wprost z prawa wykonywania zawodu, a dostęp do refundacji jest oczywistą konsekwencją ubezpieczenia zdrowotnego.

Tymczasem ze zdrową siłą powraca problem kształcenia specjalizacyjnego, podnoszony w wielu regionach naszego kraju przez lekarzy rezydentów. Ograniczenia w dostępie do kursów wymaganych programem specjalizacji, nadmiar osób odbywających szkolenie w jednym ośrodku akredytacyjnym, kłopoty z dostępem do dyżurów, czy wreszcie niskie wynagrodzenia, to tylko niektóre mankamenty doskwierające młodym adeptom medycyny i stomatologii. Nad głosem lekarskiej młodzieży trzeba się poważnie pochylić i wyjść im naprzeciw, mając na uwadze jakość przyszłych kadr medycznych. Potrzebę zmian systemu kształcenia potwierdzają również wyniki ostatniej sesji egzaminów specjalizacyjnych, których zdawalność w dziedzinach takich jak anestezjologia nie przekroczyła dziesięciu procent. Trudno tłumaczyć

ten fakt jedynie indywidualnym brakiem przygotowania zdających. Takie wyniki egzaminacyjne wystawiają złe świadectwo programom specjalizacyjnym, ośrodkom szkolącym, ale chyba nie najlepsze także egzaminatorom. Trzeba powiedzieć wprost: obecny system kształcenia specjalizacyjnego nie sprawdza się i wymaga gruntownych zmian. Zmiany te, tak jak w wielu krajach, powinny odbywać się przy większym udziale samorządu lekarskiego, zwłaszcza w konstruowaniu rozwiązań organizacyjnych.

Na przestrzeni ostatnich dwudziestu sześciu lat wszystko się zmienia i zmieniać się musi także samorząd lekarski, który jest organizacją skupiającą przedstawicieli dwóch zawodów – co nie wszyscy na co dzień zauważają. Dla tych dwóch zawodów dość znacząco zmienił się sposób zatrudnienia, odpowiedzialności zawodowej i możliwości kształcenia. Kiedyś, zarówno lekarze, jak i lekarze dentyści byli etatowymi pracownikami zakładów opieki zdrowotnej, z niewielkim procentem prowadzących działalność prywatną. Dziś, w konsekwencji przemian ustrojowych, zdecydowana większość stomatologów wykonuje swój zawód opierając się na jednoosobowej praktyce, która będąc jedynym źródłem utrzymania, stawia przed nimi zupełnie inne zadania. Obecna rzeczywistość bardziej niż kiedykolwiek podkreśla zawodowe odrębności i sprzyja działaniom na rzecz zwiększenia autonomii lekarzy dentyistów we wspólnym samorządzie lekarskim, które zaistniały w ostatnich miesiącach na poziomie centralnym.

Nie można tego nie dostrzegać i nie warto bez zrozumienia sprzeciwiać się podjętym inicjatywom, choćby w imię matematycznej większości. Szereg działań na rzecz poczucia zawodowej podmiotowości stomatologów i jednocześnie poprawy funkcjonowania wspólnego samorządu można zrealizować już teraz, mimo ustawowych gorsetów, zaskorupiających uchwał, czy wieloletnich przyzwyczaję. Wierzę w to, że nam się uda, tak jak udaje się od lat w łódzkiej Izbie Lekarskiej. Istotą pracy samorządowej jest wzajemna pomoc, więc pomagajmy sobie być razem, na przekór ludzkim ułomnościom i stereotypom.

Z NOTATNIKA  
RZECZNIKA

## Powrót stażu podyplomowego lekarzy

Nowy minister zdrowia – Konstanty Radziwiłł zamierza przywrócić lekarski staż podyplomowy. Obowiązek odbycia stażu zniósł minister – Ewa Kopacz, nowelizując w tym kierunku ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty. Zmiana, jaka została wprowadzona do ustawy w 2011 r., zakładała wprowadzenie zajęć praktycznych do programu nauczania w trakcie dwóch ostatnich semestrów studiów. Uzasadnienie było takie, że dzięki temu lekarze szybciej będą się kształcić i szybciej trafiać na rynek medyczny. Pierwsi absolwenci medycyny, którzy uczyliby się zawodu według nowych standardów, opuściliby mury uczelni w 2018 r. Zmiana ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty, jaką zamierza przeprowadzić nowy minister, ma nie dopuścić do tej sytuacji. K. Radziwiłł tłumaczy, że nowela ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty jest konieczna, bo tego oczekują środowiska lekarskie. Rektorzy uczelni medycznych uważają bowiem, że trzeba zwiększyć czas kształcenia studentów przeznaczony na nabycie umiejętności praktycznych w pracy klinicznej w szpitalach, co z pewnością wpłynie na jakość opieki, jaką sprawują nad pacjentami najmłodszy lekarze. O przywrócenie stażu podyplomowego od dawna postuluje też Naczelna Rada Lekarska, która stoi na stanowisku, że najlepszą drogą wyrównania braków kadry lekarskiej na rynku jest zwiększenie limitów przyjęć na studia medyczne w języku polskim.

Źródło: „Rzeczpospolita”

Łódzki program *in vitro*

Urząd Miasta Łodzi chcąc kontynuować ten program, dofinansuje leczenie niepłodności metodą *in vitro*. To odpowiedź na brak kontynuacji programu rządowego. Adam Wieczorek, radny PO i szef miejskiej Komisji Zdrowia tłumaczy, że program powinien być kontynuowany. Radni zbierają teraz

ciąg dalszy na s. 19 >

## Liderzy medycyny 2015

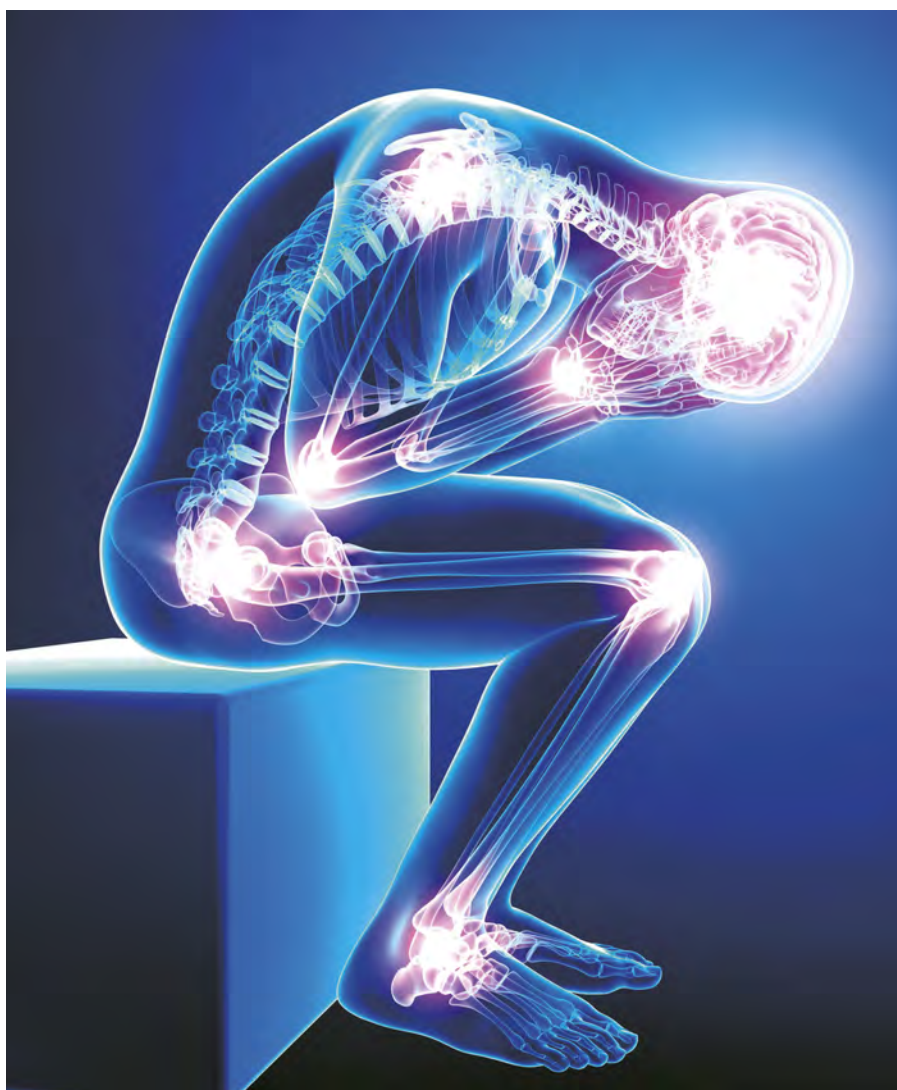
W środę 13 grudnia, w Sali Wielkiej na Zamku Królewskim w Warszawie, odbyła się wielka gala tegorocznego konkursu „Sukces roku w ochronie zdrowia”, który już od piętnastu lat organizuje Wydawnictwo „Termedia” i redakcja miesięcznika „Menedżer Zdrowia”. W czasie uroczystości, tytułem „Osobowość 2015 roku” uhonorowany został ksiądz Jan Kaczkowski, który mimo iż sam choruje na raka, opiekuje się pacjentami hospicjum.

Rozdano również dyplomy i statuetki „Liderom 2015 roku” w siedmiu innych kategoriach: menedżer zdrowia – osobno dla placówek publicznych i placówek prywatnych, innowacyjny szpital, zdrowie publiczne, działalność edukacyjno-szkoleniowa, działalność charytatywna oraz media i PR. O przyznanych nagrodach decydowała kapituła, w skład której wchodzi dwudziestu ośmiu przedstawicieli władzy, stowarzyszeń, związków pracodawców, a także wpływowych osobistości ochrony zdrowia.

Jest nam niezwykle miło poinformować, że w tym roku w kategorii działalność edukacyjno-szkoleniowa tytuł „Lidera” przypadł w udziale łódzkiej lekarce, specjalistce chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej – dr n. med. Aleksandrze Ciałkowskiej-Rysz, która od wielu lat realizuje misję poprawy sytuacji w tej dziedzinie medycyny. Nagrodę otrzymała za projekt dotyczący organizowania cyklicznych konferencji pn. „Oswoić ból”, które przyczyniają się do poprawy sytuacji w tym obszarze medycyny, a jednocześnie propaguje ideę skutecznego zapobiegania cierpieniu chorym na nowotwory i inne choroby przewlekłe. Pani Doktor odebrała honorowy dyplom i statuetkę z rąk aktualnego ministra zdrowia – Konstantego Radziwiła oraz byłego szefa resortu (dwukrotnie, w latach 2003–2005) – Marka Balickiego, który wygłosił laudację.

Przy okazji wypada dodać, że do tytułu „Lidera roku 2015” w kategorii innowacyjny szpital nominowany był Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi, a w kategorii menedżer w ochronie zdrowia – placówki publicznej – Robert Starzec, dyrektor tej lecznicy.

(NS)



## BÓL. To się leczy!

„Panaceum” rozmawia z dr n. med. Aleksandrą Ciałkowską-Rysz, kierownikiem Pracowni Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej.

**„Panaceum”:** – Gratulujemy otrzymania zaszczytnego tytułu Lidera Roku 2015 w Ochronie Zdrowia przyznanego w kategorii działalność edukacyjno-szkoleniowa za projekt „Oswoić ból”, którego Pani Doktor jest autorem i kierownikiem merytorycznym. Na czym polega innowacyjność tego projektu, że został uznany za szczególnie wyróżniający się w polskiej medycynie – bo tylko takie nagradza specjalna kapituła, w skład której wchodzi dwudziestu ośmiu przedstawicieli władzy, stowarzyszeń, związków pracodawców, a także wpływowych osobistości w ochronie zdrowia.

**Aleksandra Ciałkowska-Rysz:**  
– Projekt „Oswoić ból” polega

na organizowaniu konferencji w poszczególnych województwach, których tematem jest opieka paliatywna oraz leczenie bólu u pacjentów chorych na nowotwory i inne przewlekłe, postępujące choroby. Ma na celu promowanie wiedzy i dobrych praktyk w tym obszarze medycyny, który jest wciąż mało rozpoznany nie tylko ogólnie w społeczeństwie, ale też wśród przedstawicieli lokalnych władz oraz pracowników ochrony zdrowia, nie wyłączając lekarzy. Organizowana przez nas akcja jest istotnym krokiem do zmiany tego stanu, a jej innowacyjność polega na tym, że jest prowadzona dwutorowo. Nie tylko w charakterze kursów dla pracowników placówek zdrowotnych, zwłaszcza lekarzy rodzinnych, onkologów,



medycyny paliatywnej, a także innych specjalności, stykających się na co dzień z pacjentami wymagającymi leczenia objawowego. Chodzi o wyposażenie ich w niezbędną wiedzę, jak uśmierzać ból w różnych stanach chorobowych, kierując się uznanymi w świecie standardami. Takich kursów prowadzi się bowiem coraz więcej. Nasze spotkania różnią się od innych tym, że zapraszamy na nie również urzędników – przedstawicieli urzędów miejskich, marszałkowskich i wojewódzkich, oddziałów regionalnych NFZ, dyrektorów szpitali, mediów oraz organizacji reprezentujących pacjentów, w celu identyfikacji problemów oraz barier w obszarze opieki paliatywnej w poszczególnych województwach.

**„P”: – Kiedy i gdzie rozpoczęła się ta akcja i czy we wszystkich województwach odbyły się już konferencje z cyklu „Oswoić ból”?**

**A. C.-R.:** – Akcja rozpoczęła się w połowie października 2014 r. konferencją zorganizowaną w Szczecinie i zatytułowaną „Leczenie bólu i promocja idei opieki paliatywnej” – ten tytuł towarzyszy wszystkim naszym spotkaniom. W tym samym miesiącu zorganizowaliśmy konferencję w Rzeszowie, a w grudniu tego roku był jeszcze Białystok. Kolejne spotkania, w trakcie całego 2015 r., odbywały się w Warszawie, Lublinie, Wrocławiu, Poznaniu, Bydgoszczy, Krakowie i Gdańsku, w najbliższym czasie zawitamy do Olsztyna, a następnie ponownie odwiedzimy Warszawę. Jak zatem widać, nie we wszystkich miastach wojewódzkich odbyły się nasze konferencje, do takich należy m.in. Łódź, ale w najbliższym czasie nadrobimy tę zaległość. Wszystkie nasze dotychczasowe konferencje z cyklu „Oswoić ból” miały podobny przebieg. Rozpoczynały się sesją z udziałem zaproszonych gości – przedstawicieli władz lokalnych oraz dyrektorów placówek zdrowia, poświęconą finansowaniu oraz organizacji systemu opieki paliatywnej w Polsce, a także wycenę i kontraktowaniu świadczeń. W czasie tej sesji dokonywano również oceny poziomu opieki paliatywnej w danym województwie i zastanawiano się nad rozwiązaniami usprawniającymi jej działanie, co w konsekwencji ma doprowadzić do wyrównania znacznych różnic w tym zakresie, istniejących między poszczególnymi regionami. Natomiast druga sesja w całości poświęcona była merytorycznym wykładom przeznaczonym dla lekarzy i innych pracowników opieki zdrowotnej, podczas których omawiane były metody leczenia stosowane w opiece paliatywnej, najczęściej popełniane w tej dziedzinie błędy i sposoby ich eliminowania, w tym zwłaszcza w zakresie leczenia bólu w chorobach nowotworowych oraz przewlekłych. Dodam, że szkolenia te są dla uczestników bezpłatne. Co ciekawe, uczestnicy pierwszej

z sesji często nie ograniczali się do udziału tylko w tej części konferencji, ale korzystali również z możliwości wysłuchania informacji i praktycznych porad, przeznaczonych dla kadry medycznej.

**„P”: – Medycyna paliatywna to specyficzna dziedzina, postrzegana jako medycyna końca życia. Czy Pani Doktor też tak uważa?**

**A. C.-R.:** – Działania medyczne byłyby proste, gdyby nie perspektywa nieuchronności śmierci, z jaką każdy z nas musi się liczyć. Patrząc z tej perspektywy, medycynę paliatywną faktycznie można postrzegać jako medycynę końca życia, ale to tylko jeden jej fragment. Natomiast drugi dotyczy postępowania objawowego w chorobach nieuleczalnych, postępujących, takich jak nowotwory, gdzie nie jesteśmy w stanie określić dalszej długości trwania życia. Wiemy przecież, że obecnie stosowane terapie spowodowały taką skuteczność leczenia onkologicznego, że nowotwór stał się chorobą przewlekłą, z którą pacjent żyje kilka, a nawet kilkanaście lat. W tym czasie często zmagają się z bólem i dopiero kiedy trafia do specjalisty medycyny paliatywnej uświadamia sobie, że możliwe jest pozbycie się tego cierpienia. Dotyczy to zresztą nie tylko bólu nowotworowego, ale również występującego w innych schorzeniach przewlekłych.

**„P”: – Czy ból w ogóle można oswoić? Niektórzy lekarze, zwłaszcza starszego pokolenia, ale i młodzi również uważają, że jak człowiekowi coś dolega, to... musi boleć.**

**A. C.-R.:** – Wcale nie musi, a takie spojrzenie wynika głównie z braku wiedzy na temat metod leczenia bólu wśród lekarzy różnych specjalności, także lekarzy onkologów. Ten brak wiedzy to efekt dotychczasowych sposobów kształcenia medyków w Polsce. Okazuje się, że takich tematów często w ogóle nie ma, a przynajmniej nie było w programach różnych specjalizacji. Skąd więc taki lekarz mógł wiedzieć, że ból też da się leczyć i jak należy postępować w różnych jego rodzajach? Wiedzieli tylko ci lekarze, którzy mieli styczność z opieką paliatywną lub uczestniczyli w specjalistycznych kursach, ale – wiadomo – nie były one i nie są obowiązkowe. Na uczelniach też różnie z tym bywa, nie wszędzie w programach znajdują się zajęcia z medycyny paliatywnej, a jeśli są – to liczba godzin przeznaczonych na wykłady na ten temat bywa bardzo zróżnicowana. Inny problem tkwi w nieuzasadnionej obawie wielu lekarzy różnych specjalności przed stosowaniem leków z grupy silnych opioidów, szczególnie morfiny. Panuje przekonanie, że wywołują one silne działania niepożądane, prowadząc m.in. do uzależnienia i niekorzystnych zmian w obszarze percepcji otoczenia, wyrażania świadomych opinii itp.

**„P”: – Takie wątpliwości mają również pacjenci i ich rodziny...**



**Dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz** od lat realizuje misję poprawy sytuacji medycyny paliatywnej w Polsce. Kieruje Pracownią Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Oddziałem Medycyny Paliatywnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – Centralny Szpital Weteranów, współpracuje też z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. W październiku 2015 r. została wybrana na funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, jest redaktorem naczelnym czasopisma „Medycyna Paliatywna” i autorką licznych publikacji naukowych z tej dziedziny medycyny. Pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego (2004–2008) oraz konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej (2008–2014), przewodniczyła Zespołowi Ekspertów ds. Opieki Paliatywnej Ministerstwa Zdrowia (2013–2014). Od trzynastu lat jest prezesem Stowarzyszenia Hospicjum Łódzkie, a od kwietnia 2015 r. – opiekunem merytorycznym Obywatelskiego Porozumienia na Rzecz Medycyny Paliatywnej.

**A. C.-R.:** – To zrozumiałe, ale lekarz powinien umieć je umiejętnie rozwiewać, tylko jak ma to zrobić, kiedy sam nie posiada wiedzy na temat zasad stosowania tej grupy leków? Jednocześnie zaś nie wie, że w gruncie rzeczy niesteroidowe leki przeciwpalne, które chętnie przepisuje, powodują wiele objawów niepożądanych. Jednym ze sposobów doszkolenia się w tej dziedzinie jest zapoznanie się z publikacją „Podstawowe zasady farmakoterapii bólu u chorych na nowotwory i inne przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu choroby”, którą przygotowałam wiosną 2014 r. wspólnie z moim współpracownikiem

– dr. n. med. Tomaszem Dzierżanowskim. Są to wytyczne opracowane na podstawie aktualnych rekomendacji uznanych, europejskich towarzystw naukowych z 2012 r., Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej z 2009 r. oraz najnowszych przeglądów systematycznych, które dostarczają prostych instrukcji postępowania, ułatwiających podejmowanie decyzji klinicznych przede wszystkim lekarzom nie będącym specjalistami w dziedzinie medycyny paliatywnej. Opracowanie przedstawione zostało w formie dwunastu reguł z krótkimi komentarzami na temat stopniowego włączania analgetyków opioidowych do farmakoterapii bólu, jak również właściwego doboru leków i dawek [więcej na ten temat poniżej – przyp. red.].

„P”: – **Wspomniała Pani Doktor, że między poszczególnymi województwami w Polsce występują znaczne różnice w poziomie opieki paliatywnej, pytanie – jakie i co jest ich przyczyną?**

A. C.-R.: – Okazuje się, że jeśli chodzi o dostęp do opieki paliatywnej, to te różnice są bardzo duże. W województwie kujawsko-pomorskim, gdzie nakłady na opiekę paliatywną w przeliczeniu na jednego mieszkańca są najwyższe w Polsce, jej dostępność jest trzykrotnie wyższa niż

w zachodniopomorskim czy lubelskim. Kiepska sytuacja w tym zakresie jest także w województwie mazowieckim, chociaż jest ono znacznie bogatsze od innych. Wprawdzie nie ma żadnego województwa pozbawionego placówki medycyny paliatywnej, ale w niektórych znajdują się one w każdym powiecie, a w innych – tylko w kilku. Choć fakt posiadania takiej jednostki na danym terenie nie oznacza, że każdy potrzebujący znajdzie w niej miejsce, ponieważ zazwyczaj dysponują one zbyt małymi kontraktami z NFZ.

„P”: – **A jak ta sprawa przedstawia się w województwie łódzkim?**

A. C.-R.: – Nasze województwo, niestety, przesunęło się bliżej końca, jeśli chodzi o dostępność opieki paliatywnej, głównie z powodu małej liczby ośrodków stacjonarnych, a chociaż mamy dużo placówek paliatywnej opieki domowej, to ich kontrakty są bardzo skromne. Dlatego o ile na Kujawach czeka się na objęcie opieką paliatywną zaledwie dwa-trzy dni, to w Łodzi – trzy miesiące.

„P”: – **Można nie doczekać...**

A. C.-R.: – Niestety, zdarzają się takie przypadki, zwłaszcza że pacjenci i ich rodziny zgłaszają często potrzebę objęcia opieką medycyny paliatywnej wówczas, gdy

stan choroby jest już bardzo zaawansowany. Tymczasem świadczenia z zakresu opieki paliatywnej, jeśli pacjent potrzebuje leczenia objawowego, powinny być włączane na każdym etapie choroby. A powracając do pytania, co jest przyczyną różnic w poziomie opieki paliatywnej między województwami? – to odpowiedź jest prosta. Głównie chodzi o poziom finansowania przez oddziały NFZ, chociaż ważne są również priorytety, jakie wyznaczają władze lokalne w sferze opieki zdrowotnej. Dlatego cieszy mnie fakt, że nasze konferencje przynoszą już efekty, gdyż w niektórych województwach zaowocowały one zwiększeniem kontraktów na świadczenia z medycyny paliatywnej. Generalnie jednak ta dziedzina jest w Polsce bardzo słabo finansowana, a dzieje się to głównie za sprawą niskiej wyceny jej procedur, co odbija się na wynagrodzeniach kadry medycznej oraz dostępie do nowoczesnych leków w placówkach stacjonarnych. Jest jednak nadzieja na pozytywne zmiany, gdyż w 2015 r. Agencja Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji wyceniła świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej i wydała rekomendacje, na podstawie których nakłady na nie powinny zostać urealnione. Czy jednak tak się stanie? – to się dopiero okaże.

## Podstawowe zasady farmakoterapii bólu

Zalecenia, które poniżej publikujemy, są skrótem artykułu dr. n. med. Aleksandry Ciałkowskiej-Rysz i dr. n. med. Tomasza Dzierżanowskiego, noszącym tytuł „Podstawowe zasady farmakoterapii bólu u chorych na nowotwory i inne przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu choroby”. Artykuł jest zbiorem dwunastu reguł na temat farmakoterapii bólu (wraz z krótkimi komentarzami), opartych na najbardziej aktualnych rekomendacjach europejskich. Mają one ułatwić lekarzom medycyny paliatywnej oraz innych wszelkich chorób postępujących, podejmowanie decyzji klinicznych w zakresie uśmierzenia bólu. Poniższe zalecenia drukujemy za zgodą Autorki artykułu.

**1. U każdego pacjenta dokonaj diagnostyki bólu, określając co najmniej jego lokalizację, natężenie (łagodny, umiarkowany, silny), dynamikę i charakter, a następnie niezwłocznie rozpocznij leczenie.**

W większości przypadków chory zgłasza dwie i więcej lokalizacji, a czasami nie jest w stanie jej wskazać (ból uogólniony). Do oceny natężenia bólu służą skale: Likerta (opisowa), wzrokowo-analogowa (VAS) oraz numeryczna (NRS).

**2. Wybierz lek w zależności od natężenia bólu i konkretnej sytuacji klinicznej. Uwzględnij dotychczas stosowane leczenie i preferencje pacjenta.**

Należy ustalić, jakie leki były już stosowane oraz ich dawki, a także ich skuteczność i tolerancję.

**3. W przypadku bólu łagodnego, zastosuj niesterydowy lek przeciwzapalny (NLPZ) lub paracetamol, jeśli nie ma przeciwwskazań.**

Nie należy podawać równocześnie dwóch leków z grupy NLPZ. Leki te można łączyć z paracetamolem lub ze słabymi dawkami opioidów.

**4. Ból o natężeniu umiarkowanym można leczyć słabym opioidem lub małą dawką silnego opioidu.**

Nie przekraczaj maksymalnych dawek słabych opioidów (tramadol, kodeina, dihydrokodeina), które nie wywołują dodatkowego efektu przeciwbólowego, a jedynie powodują działania niepożądane.

**5. W przypadkach bólu o natężeniu umiarkowanym do silnego, zastosuj silny opioid.**

Jako lek pierwszego wyboru zalec morfinę lub oksykodon podane doustnie, najlepiej w formie tabletek o kontrolowanym uwalnianiu. Alternatywnie, w przypadku silnego bólu, zastosuj buprenorfinę lub fentanyl w plastrze. Metadon zaleca się stosować przez doświadczonych specjalistów. Petydyna oraz pentazocyna w bólu nowotworowym są przeciwwskazane.

**6. Leczenie silnymi opioidami rozpocznij od małych dawek i zwiększaj (miareczkuj) do minimalnych dawek skutecznych.**

Miareczkowanie dawki można prowadzić za pomocą drogi doustnej, podskórnej lub dożylniej. Ich skuteczność jest porównywalna, ale najszybszą kontrolę bólu uzyskuje się po dożylnym podaniu. Silne opioidy nie mają dawki maksymalnej.

**7. Do leku o długim czasie działania, podawanego w regularnych odstępach czasu, dołącz lek ratunkowy o krótkim czasie działania, w celu uśmierzenia zaostżenia bólu.**

Jeśli pomiędzy dawkami analgetyku podstawowego pojawia się zaostżenie bólu (ból przebijający), należy zalecić doraźnie dodatkowo analgetyk działający szybko i krótko. Można stosować różne silne opioidy jednocześnie, nie należy natomiast łączyć ich ze słabymi.

**8. W przypadku bólu neuropatycznego do opioidu należy dodać lek przeciwdrgawkowy.**

**9. W przypadku bólu opornego na leczenie, mimo wysokich dawek i wystąpienia działań niepożądanych, wymagających odstawienia stosowania opioidu, należy rozważyć zmianę drogi podawania leku.**

**10. Opioidy, podobnie jak inne leki, powodują działania niepożądane, takie jak nudności i wymioty, czy zawroty głowy, zwykle łagodne i samoistnie przemijające, nie zawsze wymagające leczenia.**

Jedynym działaniem niepożądanym, które nasila się wraz ze stosowaniem opioidów, jest



„P”: – Przypomnijmy, że statuetka Lidera Roku 2015 w Ochronie Zdrowia nie jest pierwszym prestiżowym wyróżnieniem, jakie przypadło Pani Doktor w udziale za wyjątkowe zaangażowanie w dziedzinie leczenia pacjentów z bólem, w tym onkologicznych. W 2014 r. została Pani laureatką plebiscytu kampanii „Rak. To się leczy!” – społecznej akcji, której celem było obalenie stereotypu, że nowotwór to wyrok oraz uświadomienie, że jeśli rak zostanie wcześniej wykryty, to jego leczenie może być skuteczne.

A. C.-R.: – To wyróżnienie było szczególnie miłe, bo przyznane zostało przez pacjentów, którzy głosowali w ogólnopolskim plebiscycie. Odebrałam je jako nagrodę dla całego środowiska lekarzy medycyny paliatywnej, zaangażowanych w niesienie pomocy chorym. Podobnie jak teraz statuetkę Lidera, która utwierdza nas w przekonaniu, że podjęta akcja promocji tej dziedziny medycyny, w tym zwłaszcza leczenia bólu, ma sens i przyniesie pożądane efekty.

„P”: – Dziękujemy za rozmowę i życzymy dalszych sukcesów.

Rozmawiała *Nina Smoleń*

zaparcie stolca, dlatego od początku zalecaj leki przeczyszczające. Depresja oddechowa występuje niezwykle rzadko i jest zwykle wynikiem nieprawidłowego stosowania opioidów. Senność utrzymująca się przewlekle jest wskazaniem do redukcji dawki leku lub zmiany na inny opioid, podobnie jak zaburzenia poznawcze, które najczęściej występują przy leczeniu morfiną.

#### 11. Uwzględnij sytuacje szczególne, związane ze stanem klinicznym chorego.

Sytuacje szczególne, to m.in.: zaburzenia połykania i wymioty, tzw. zespoły uciskowe, niewydolność nerek lub wątroby, a także stany wyniszczenia i podeszły wiek. Leczenie bólu należy wówczas odpowiednio dostosować do sytuacji (więcej na ten temat – w pełnej wersji artykułu).

#### 12. Zawsze poinformuj pacjenta i jego opiekunów o sposobie leczenia, konieczności regularnego stosowania leków, objawach niepożądanych i możliwościach ich łagodzenia.

Pełna wersja artykułu ukazała się najpierw w „Medycynie Paliatywnej” nr 1/2014, a następnie opublikowało ją Ministerstwo Zdrowia na swojej stronie internetowej. Można się z nią zapoznać na: [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) > aktualności, pod datą 29.05.2014.

(opr. NS)



## Właściciele prywatnych szpitali mogą spać spokojnie

Jak ma wyglądać ochrona zdrowia w Polsce za pięć, dziesięć czy piętnaście lat? Czy możliwe jest opracowanie ponadpartyjnej strategii ochrony zdrowia w Polsce i oddzielenie jej od polityki, czy też minister zdrowia jest tylko wykonawcą partyjnych decyzji i szefa rządu, a własne wizje i pomysły powinien schować do kieszeni? Na te i inne liczne pytania próbowali znaleźć odpowiedź przedstawiciele resortu zdrowia, instytucji zrzeszających podmioty lecznicze, dyrektorzy placówek medycznych, a także publicyści zajmujący się tematyką zdrowotną w Polsce, podczas konferencji „Priorytety w ochronie zdrowia 2016”, zorganizowanej w Warszawie 13 stycznia br. przez magazyn „Menedżer Zdrowia” i Wydawnictwo „Termedia”.

•••

Jednym z najbardziej wyczekiwanych i najpilniej śledzonych podczas konferencji, był panel na temat: „Publiczni–prywatni; jakość czy przynależność?” Wzmoczone zainteresowanie wynikało z medialnych wypowiedzi przedstawicieli rządu PiS o planowanym zatrzymaniu komercjalizacji szpitali i skierowaniu publicznych pieniędzy, a zatem kontraktów NFZ, tylko do publicznych placówek. Zgromadzonych uspokoił przedstawiciel resortu zdrowia. Minister Konstanty Radziwiłł zapewniał, że prywatni właściciele placówek medycznych nie muszą się obawiać decyzji nowych władz, ponieważ ze strony rządu nie ma woli wprowadzania niekorzystnych dla nich zmian.

W debacie na temat podziału placówek na publiczne i prywatne, a także ich roli w systemie ochrony zdrowia w Polsce, wziął także udział wiceminister zdrowia – Jarosław Pinkas. Podkreślił on znaczenie miernika jakościowego nad własnościowym w ocenie placówek medycznych, którym przyznawane będą kontrakty. Wyjaśnił, że dla resortu zdrowia ocena jakościowa jest najważniejsza i to ona będzie kluczowa

w kategoryzacji szpitali i przychodni. – Pacjenci powinni być leczeni wyłącznie w dobrych placówkach, zle muszą wypaść z systemu – mówił J. Pinkas i zapowiedział, że do czasu najbliższego kontraktowania, które planowane jest w 2017 r., Ministerstwo przygotuje stosowne regulacje prawne, opierające się właśnie na elementach jakościowych.

Przedstawiciele prywatnego sektora apelowali o zaprzestanie dzielenia podmiotów pod kątem formy własności. Prywatne placówki medyczne stały się już bowiem częścią systemu, a w rękach sektora prywatnego jest już 30 proc. usług medycznych. Zdaniem Andrzeja Sokołowskiego, prezesa Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, to wymusza zdrową konkurencję. – Na całym świecie szpitale prywatne są zdrową konkurencją dla sektora publicznego – mówił i tłumaczył, że to wymusza lepszą jakość leczenia i kontrolę kosztów. Prywatne placówki szybko reagują i weryfikują opłaty za usługi medyczne.

Z kolei Robert Mołdach, członek Rady ds. Taryfikacji działającej przy prezesie Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji zastanawiał się, odwołując się do przykładów z innych branż, czy wszędzie prywatne jest tańsze? Na ogół jest tańsze, a do tego lepsze, ale są dziedziny, np. wojsko, gdzie ta reguła nie ma zastosowania. Warto te prawdy przełożyć na grunt medycyny, gdzie można i należy prywatyzować, ale nie wszystko. Jego zdaniem należy zatem ograniczyć przepływ środków publicznych prywatnego sektora w ochronie zdrowia, bo są one ograniczone.

•••

Dużo miejsca w konferencyjnej debacie poświęcono też roli lekarza POZ w systemie. Dyskusję prowadzono w związku z planowaną regulującą ustawową, dotyczącą funkcjonowania tej sfery ochrony zdrowia. Goście zgodzili się co do tego,

że reforma podstawowej opieki zdrowotnej nie może być prowadzona w oderwaniu od całego systemu. Zmiany powinny pójść równoległe i jednocześnie.

Jacek Krajewski, prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie, wskazywał na konieczność poszerzenia kompetencji lekarza POZ. Dziś pacjenci są bowiem często kierowani do specjalistów ze względów formalnych, a nie merytorycznych. Zwrócił też uwagę, że lekarz tzw. pierwszego kontaktu – tak jak to się dzieje w zachodnich systemach ochrony zdrowia – powinien być opiekunem pacjenta w systemie, a to wymusza zmiany zadań i kompetencji, a także finansowania. Z tym zgodziło się wielu gości zarówno podczas debaty na temat POZ, jak i tzw. skoordynowanej opieki zdrowotnej, która – jak argumentowano – może być przysłowiowym „lekiem na całe zło”.

– Systemy skoordynowane, bardziej holistyczne, już funkcjonują, np. w Wielkiej Brytanii czy w Niemczech, nie ma więc potrzeby wyważania otwartych drzwi – mówił Marek Tombarkiewicz, wiceminister zdrowia, wyjaśniając, że istnieje możliwość przyjęcia jednego z wielu modeli, niekoniecznie takiego, w którym przewodnikiem po systemie jest lekarz rodzinny. Taką rolę może też pełnić szpital powiatowy czy miejski z przychodniami.

Małgorzata Majer, prezes Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, była dyrektorką Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Biegańskiego w Łodzi, a od niedawna prezes Powiatowego Centrum Zdrowia w Brzezinach przypominała w tym miejscu, że pomysł wcale nie jest nowy. Taka sama wizja towarzyszyła twórcom dawnych zintegrowanych ZOZ-ów, czyli Zakładów Opieki Zdrowotnej. – Opieka zdrowotna powinna być skoncentrowana na profilaktyce, czyli utrzymaniu pacjenta w zdrowiu, a nie na leczeniu i przywracaniu go do zdrowia – mówiła, apelując: – W tym celu potrzebne jest formalne wzmocnienie roli lekarza rodzinnego i instytucji POZ, bo jeśli to nie nastąpi, to będą rosły koszty leczenia szpitalnego, co zagrazi całemu systemowi.

•••

Konferencję zakończył panel, na który złożyły się wystąpienia przedstawicieli różnych dziedzin medycyny, zwracających uwagę na najbardziej palące problemy w swoich specjalnościach. Takimi „gorącymi tematami” są m.in. leczenie sepsy i wirusowego zapalenia wątroby typu B, niska wycena świadczeń w okulistyce, czy rezygnacja z droższych, nowocześniejszych terapii, w tym również lekowych, które pozwalają choremu na szybszy powrót do zdrowia i uniknąć długich zwolnień oraz rent, co w konsekwencji się opłaca.

Joanna Barczykowska

## PROWOKACJE

# Kapitał lekarzy

*W licznych wywiadach na łamach pism różnych, aktualny minister zdrowia, nasz kolega lekarz – Konstanty Radziwiłł deklaruje, że ma odwagę i jest zdeterminowany, by dokonać zgodnych z programem Prawa i Sprawiedliwości zmian w ochronie zdrowia, zapowiadanych w kampanii wyborczej. Deklaracja senatora i ministra z nadania PiS, mającego większość sejmową, senacką oraz wpływ na prezydenta wszystkich Polaków, musi być potraktowana bardzo poważnie. Na odbywającej się 21 listopada 2015 r. w Watykanie XXX Międzynarodowej Konferencji Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, K. Radziwiłł zabrał głos w panelu na temat kreowania polityki ochrony zdrowia i powiedział: „to człowiek a nie zysk będzie stawiany na pierwszym miejscu w poszanowaniu pierwszeństwa człowieka nad dobrami materialnymi (...)”*

*Deklaracja, że głównym celem ministra zdrowia jest zagwarantowanie, aby dobro każdego pacjenta, jak również dobro całego społeczeństwa leżały u podstaw każdego działania ochrony zdrowia, jest tak oczywista, że wpisały je w swoje programy wyborcze wszystkie opcje polityczne. Do realizacji tego celu potrzebna jest odwaga określenia we wstępnej diagnozie dyslokacji szeroko pojętego kapitału i czerpanych z tego tytułu zysków. Zysk jest podstawowym celem w kapitalizmie, a kapitalizm (wg małej Encyklopedii PWN IV 1982), to formacja społeczno-ekonomiczna, której podstawę stanowi własność prywatna i wolna przedsiębiorczość. System ten oparty jest na łączeniu środków produkcji, będących własnością kapitalistów, z siłą roboczą pracowników najemnych, tych środków pozbawionych. Zatem celem produkcji jest zysk. Logicznym wnioskiem, jaki stąd płynie, jest to, że najlepszym statusem społecznym, przystającym do tego systemu, jest bycie kapitalistą.*

*Posiadanie kapitału (a do tego umiejętności jego pomnażania) jest często przyczyną świństw, które nie omijają żadnych środowisk – od polityków poczynając, na lekarzach kończąc. A jak o świństwach mowa, warto przytoczyć taką oto bajeczkę: „Rzekła świnia do wieprza: – Od człowieka jestem lepsza, bo jak najem się do syta, to się nie pcham do koryta”. O jedzeniu na koniec, teraz pora na przykłady. Doktor Anna Ch., wybitny chirurg plastyczny, której sukcesem jest przyszcycie dwóch obciętych przez gilotynę dłoni, aktualnie ordynator w Centrum Leczenia*



*Oparzeń Szpitala im. Rydygiera, przed kilku laty oskarżona została za wyludzenie pieniędzy od pacjentów. A przy okazji, co z doktorem Mirosławem G.?*

*Do supermarketów, sklepów internetowych, stacji benzynowych płynie zysk ze sprzedaży leków (chodzi o około dwieście pozycji z trzech tysięcy dostępnych na polskim rynku farmaceutycznym), które trafiają na rynek bez kontroli inspekcji farmaceutycznej, zagrażając zdrowiu i życiu pacjentów – o czym czytamy w Manifeście Aptekarzy Polskich (czerwiec 2015). Polskiego pacjenta „zysk” z tego rodzaju procederu – to ceny leków, które nie odzwierciedlają ich rzeczywistych kosztów. Firmy farmaceutyczne w pogoni za zyskiem nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za blokowanie dostępu do terapii. Bełkotliwa, wszechobecna reklama leków, wpisana w ich cenę, jest dodatkowym kosztem, ponoszonym przez polskiego pacjenta i lekarza, potęgowanym po uruchomieniu telewizora. Jeśli chodzi o kapitałowe zaangażowanie, farmaceuci (właściciele aptek) są w podobnej sytuacji jak lekarze (posiadacze szpitali).*

*Jak się dowiadujemy z ust nowego ministra zdrowia, polski system zdrowia publicznego będzie działał za pośrednictwem Narodowego Programu Zdrowia – dokumentu przyjmowanego co najmniej raz na pięć lat. Ramy instytucjonalne tego systemu obejmują Radę ds. Zdrowia Publicznego, odpowiedzialną za planowanie polityki, nadzór nad nią i jej ocenę. W skład Rady wchodzi m.in. przedstawiciele ministerstw, samorządów terytorialnych i zawodowych o profilu medycznym, NFZ, inspektoratów sanitarnych, czy organizacji pracodawców (...). Cała władza w ręce Rad, a odpowiedzialność za decyzje będzie ponosił minister?*

*Ostatnio głośno w środowisku lekarskim na temat ewentualnego „wyjścia” z izb lekarskich i stworzenia własnego samorządu przez lekarzy stomatologów. Czyżby pokłosie zwiększonych zysków (wzrost składki na izby), przynoszących większe profity (apanaże prezesów, delegacje, siedziby)? Człowiek jest nie tylko tym, co zje, ale i jak zje, stąd oczywista integracja: lekarz stomatolog (zęby i jama ustna), a dalej – lekarz (cała reszta). Oby i ta kolejna już próba rozbicia kapitałowo podzielonego środowiska lekarskiego, zaczynająca się od pięknych ust, nie skończyła się na brzydkiej d...!*

Fabian Objezta



# Będzie szpitalna rewolucja?

Urząd Marszałkowski województwa łódzkiego oraz piotrkowskie Starostwo Powiatowe porozumiały się – jak donoszą media – w sprawie ustalenia profilu działalności podległych im szpitali: wojewódzkiego i powiatowego w Piotrkowie Trybunalskim, co skutkować będzie przenosinami oddziałów. Zmiany już poparła Rada Powiatu, pomimo sprzeciwu pracowników placówki powiatowej oraz protestów pacjentów. Do Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi wpłynęło pismo podpisane przez kilkudziesięciu lekarzy z tegoż szpitala, którzy są zaniepokojeni planowanymi zmianami.

W Piotrkowie Trybunalskim funkcjonują obecnie dwa szpitale. Pełnoprofilowy, posiadający również SOR, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kopernika przy ul. Rakowskiej oraz szpital powiatowy (PZOZ) przy ul. Roosevelta, z oddziałami: chirurgicznym, urologicznym, położniczo-ginekologicznym i kardiologiczno-internistycznym, w którego skład wchodzi Ośrodek Wszczepiania Kardiostymulatorów. Lekarze obu tych placówek zostali pod koniec minionego roku zaskoczeni propozycjami zmian, które doprowadziłyby do prawdziwej rewolucji w piotrkowskiej służbie zdrowia.

Przygotowany plan restrukturyzacji, uzgodniony już ponoć między władzami powiatu i samorządem województwa zakłada, że na Rakowską zostaną przeniesione z PZOZ trzy oddziały: kardiologii, chirurgii i urologii, wraz z kontraktem, sprzętem i personelem, natomiast placówka na Roosevelta przyjmie pod swój dach oddziały położniczo-ginekologiczny i pediatryczny WSS. Realizacja tego planu miałaby się odbyć – jak zapowiada starostwo powiatowe – najpóźniej do końca marca br. Czy jednak? Zarząd województwa łódzkiego nie podjął jeszcze ostatecznej decyzji w tej sprawie.

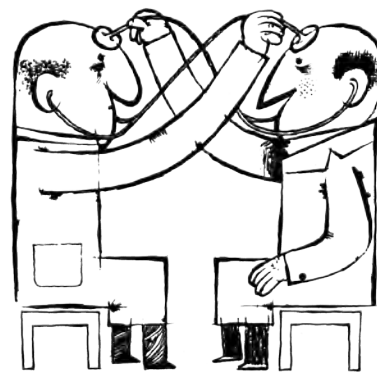
Czekając piotrkowskie lecznice restrukturyzacji, najpierw zapowiedział wicestarosta, który za pośrednictwem lokalnego radia ogłosił na początku grudnia ub. r., bez podawania konkretów, że już w pierwszym kwartale 2016 r. pacjenci będą mogli odczuć wyraźną poprawę funkcjonowania miejscowej służby zdrowia. Zaskoczeni tym lekarze szpitala powiatowego, ponieważ nikt wcześniej nie rozmawiał na ten temat ani ze związkami zawodowymi, ani z ordynatorami, dopytywali o szczegóły dyrektora, ale ten na spotkaniu 11 grudnia stwierdził, że jest tu tylko administratorem i nic nie ma do powiedzenia. Na prośbę OZZL, starosta spotkał się z lekarzami 18 grudnia i uchylił rąbka tajemnicy planowanej reorganizacji, a już trzy dni przed Sylwestrem, mimo negatywnej opinii środowiska lekarskiego, projekt został zaakceptowany przez Radę Powiatu.

Fakt, szpital powiatowy już od pewnego czasu znajdował się w kiepskiej sytuacji finansowej. Przyczyną – zdaniem lekarzy – był brak poszerzonej, nowoczesnej aparatury diagnostycznej, co zmuszało placówkę do korzystania z diagnostyki zewnętrznej, a to wiązało się z dodatkowymi kosztami. Starostwo, organ tworzący szpital, nie było zainteresowane inwestowaniem w jego rozwój ani niesieniem pomocy w uzyskaniu na ten cel kredytu. Nie mogąc się porozumieć w tej sprawie z władzami powiatu, w maju ub. r. ze stanowiska zrezygnował poprzedni dyrektor. Nowy od początku urzędowania nie informował nikogo o sytuacji finansowej szpitala, chociaż ponoć już w sierpniu dopatrywał się nieprawidłowości. Pod koniec roku lecznicy zabrakło pieniędzy na wypłaty pensji dla personelu, a wówczas – by ratować jej płynność finansową – samorząd powiatu zdecydował, że wypłaci na ten cel 800 tys. zł.

Lekarze ze szpitala przy Roosevelta w piśmie do łódzkiej ORL krytykują planowane zmiany: „PZOZ oddałyby kontrakt wart 9 mln zł, a przyjąłby oddziały z kontraktem o połowę mniejszym”. Dalej argumentują, że do szpitala wojewódzkiego powędruje ciesząca się renomą i przynosząca duże przychody kardiologia, w pełni wyposażona na sprzęt diagnostyczny i posiadająca doskonałą kadrę lekarzy, wyspecjalizowaną m.in. w zabiegach stymulacji serca.

W placówce powiatowej zostanie natomiast interna, która – jak w całym kraju – jest deficytowa i była dotychczas utrzymywana z kontraktu kardiologicznego. W ten sposób pacjenci internistyczni pozbawieni zostaną niezbędnej diagnostyki sercowo-naczyniowej, a dodatkowo również możliwości podejmowania u nich interwencji zabiegowych w nagłych przypadkach, gdyż jednocześnie planowane jest przeniesienie na Rakowską oddziału chirurgii.

Brak chirurgii w szpitalu powiatowym stawia też pod znakiem zapytania celowość przeprowadzki z WSS ginekologii z położnictwem. Ta ostatnia może dziwić również dlatego, że pomieszczenia na Roosevelta, przeznaczone dla rodzących kobiet, muszą najpierw zostać do tego celu dostosowane, gdy tymczasem oddział ten



w szpitalu wojewódzkim przeszedł ostatnio modernizację. Gruntownego remontu na potrzeby planowanej w PZOZ pediatrii wymagałyby również przeznaczone dla niego pomieszczenia dotychczasowego oddziału urologicznego.

Tego rodzaju wątpliwości cytowane pismo zawiera więcej, a jego autorzy konkludują: „Nie widzimy logicznego uzasadnienia tych zmian”. Wyrażają przy tym dezaprobatę, że w trakcie planowania reorganizacji nikt nie zasięgnął opinii ani ordynatorów poszczególnych oddziałów, ani konsultantów wojewódzkich w tych dziedzinach. Jednocześnie nikt nie zadał sobie trudu skonsultowania proponowanych zmian z personelem ani placówki powiatowej, ani – jak się okazuje – również wojewódzkiej. Na koniec zaś przewidują, że po tej szpitalnej rewolucji, szpital powiatowy w ciągu roku ulegnie likwidacji i zastanawiają się, czy nie o to właśnie chodzi Starostwu Powiatowemu. Taki finał sprawy na pewno negatywnie odczują nie tylko piotrkowscy lekarze, ale też mieszkańcy powiatu piotrkowskiego.

•••

Sytuacja opisana w liście lekarzy, stała się tematem posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w dniu 19 stycznia br., która w podjętym stanowisku wyraziła stanowczy sprzeciw oraz dezaprobatę zarówno wobec trybu, jak i celowości wprowadzania zmian organizacyjnych w PZOZ oraz WSS im. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim (pełny tekst stanowiska na łamach „Biuletynu ORL”, załączonego do „Panaceum”). Dodajmy, że z konieczności – z uwagi na fakt, że w dniu posiedzenia ORL mijał termin oddania bieżącego numeru naszego pisma do drukarni – powyższy tekst prezentuje argumenty tylko jednej ze stron opisanej sytuacji, do tego podane w skrótovej wersji. Dlatego temat ten znajdzie na naszych łamach ciąg dalszy.

Nina Smoleń

# Choroby rzadkie – sieroty systemu

Wbrew obiegowym opiniom, choroby tzw. rzadkie – jako grupa schorzeń bardzo zróżnicowanych, z którymi wiąże się jednak podobna problematyka – tak naprawdę występują często, ale są rzadko rozpoznawane. Stąd łączy się z nimi druga nazwa – choroby sieroce, jako pozbawione zarówno matki, czyli odpowiedniej wiedzy medycznej, zwłaszcza w zakresie ich diagnostyki, jak i ojca, zatem zabezpieczenia organizacyjnego i finansowego. Problemy diagnostyczne wynikają głównie z niskiej częstotliwości występowania poszczególnych chorób rzadkich, co powoduje trudności w ich rozpoznawaniu. Jest to spowodowane zarówno niedostateczną znajomością objawów klinicznych tych chorób wśród lekarzy, jak i brakiem zorganizowanego systemu badań przesiewowych oraz ograniczoną dostępnością testów laboratoryjnych i genetycznych. Nie bez znaczenia jest również skromna liczba specjalistycznych ośrodków referencyjnych zajmujących się chorobami rzadkimi, a także poziom ich działania.

Uświadomienie i upowszechnienie tych prawd wśród szerokiego grona lekarzy – zarówno rodzinnych, internistów i pediatrów, jak również wszelkich specjalistów – stało się celem organizatorów „I Ogólnopolskiego Forum Chorób Rzadkich”, które odbyło się 6–7 listopada 2015 r. w Pałacu Prymasowskim w Warszawie. Konferencja, która cieszyła się dużym zainteresowaniem, została poświęcona symptomatologii, przebiegowi klinicznemu oraz najpilniejszym postępowaniom terapeutycznym w przypadku najczęściej występujących chorób rzadkich, w tym zwłaszcza wieku dziecięcego. Podczas swoich wykładów znamienici prelegenci, reprezentujący ośrodki akademickie z całego kraju, przedstawili aspekty medyczne omawianych chorób rzadkich, uwzględniając rolę genetyki w ich występowaniu, wskazywali ponadto na konieczność stymulowania dalszego rozwoju w tej dziedzinie medycyny.

Szczegółowe omówienia w czasie konferencji doczekały się choroby rzadkie występujące w pneumonologii – m.in. neuroendokryna hiperplazja wieku niemowlęcego, proteinoza pęcherzyków płucnych, czy mukowiscydoza, a także w dermoneurologii – stwardnienie guzowate, nerwiakowłókniakowatość typu I oraz ataxia teleangiectasia. Przedstawiono również schorzenia tego typu objawiające się w postaci encefalopatii padaczkowych (zespoły Dravet, Westa, Lennox-Gastaut i inne), nowotworów wieku dziecięcego, jak np. neuroblastoma (czyli nerwiak zarodkowy), czy wad metabolizmu (tyrozynezemia typu I, deficyt LCHAD, choroba Pompego). Mówiono ponadto o rzadko występujących schorzeniach nerwowo-mięśniowych, takich jak dystrofia typu Duchenne’a,

rdzeniowy zanik mięśni, polineuropatie zapalne u dzieci i młodzieży itp., a także schorzeniach neurodegeneracyjnych, wśród których znajdują się m.in. dziedziczna parapareza spastyczna, ataksja Friedreicha oraz mutacje dynamiczne choroby Huntingtona, czy dystrofii miotonicznej typu I.

## Statystyka prawdę ci powie

Na podstawie dostępnych publikacji i aktualnej wiedzy naukowej szacuje się, że liczba rozpoznanych obecnie chorób rzadkich może wahać się pomiędzy pięć–osiem tysięcy (w literaturze medycznej co tydzień opisywanych jest pięć nowych tego rodzaju chorób), a cierpi na nie 6–8 proc. populacji. Biorąc pod uwagę definicję chorób rzadkich, zalecaną w Unii Europejskiej, w Polsce za schorzenie rzadkie uważa się takie, które na dziesięć tysięcy osób dotyka nie więcej niż pięć. Podsumowując powyższe dane, pomimo faktu, że każda z rzadkich chorób charakteryzuje się niską częstością występowania, całkowita liczba osób nimi dotkniętych waha się w całej Unii między dwadzieścia siedem a trzydzieści sześć milionów, a w naszym kraju liczba takich przypadków oscyluje wokół dwóch i pół miliona.

Warto podkreślić, że ponieważ mniej więcej połowa chorób rzadkich dotyczy dzieci, to są one odpowiedzialne za około 30 proc. hospitalizacji w szpitalach pediatrycznych. Szpitale te są również tymi ośrodkami, które najczęściej rozpoznają choroby rzadkie i identyfikują rodziny ryzyka (przy czym w przypadku wielu z nich rozpoznanie następuje już w życiu płodowym). Circa 30 proc. dotkniętych nimi małych pacjentów umiera przed piątymi urodzinami, a u dalszych 10–15 proc. zgon następuje przed piętnastym rokiem

życia. Choroby rzadkie odpowiadają również za 10–25 proc. schorzeń przewlekłych u dorosłych.

W Polsce każdego roku rozpoznaje się chorobę rzadką u około dwudziestu tysięcy dzieci. W większości tych chorób postępowaniem z wyboru jest rehabilitacja i pomoc społeczna, jednak w części przypadków właściwe, odpowiednio wcześniej ustalone rozpoznanie i zastosowane leczenie umożliwi dalszy prawidłowy rozwój. Dorosli dotknięci chorobami rzadkimi to zarówno osoby z rozpoznaniem w dzieciństwie tego rodzaju schorzeniem, jak i ci, którzy zachorowali w późniejszym wieku. Prawidłowe rozpoznanie rzadkich chorób nabytych, zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, umożliwi skuteczne leczenie lub znaczne złagodzenie przebiegu choroby.

Wyzwania, jakie wiążą się z chorobami rzadkimi, ze względu na ich specyfikę diagnostyczną, terapeutyczną, psychospołeczną oraz organizacyjno-prawną, wymagają rozwiązań systemowych na poziomie państwa, w ramach specjalnie ustanowionego, tylko im poświęconego programu działania. Potrzebne jest stworzenie klasyfikacji i rejestru chorób rzadkich, spójnych z europejskimi odpowiednikami. Koniecznością jest również zapewnienie powszechnych i swoistych badań przesiewowych, wysokospecjalistycznej diagnostyki w ośrodkach referencyjnych, a także zwiększenie dostępności terapii lekowych, specjalistycznej rehabilitacji oraz zintegrowanej pomocy socjalnej dla pacjentów i ich rodzin.

Celem stałego pogłębiania wiedzy w zakresie chorób rzadkich niezwykle istotna jest stymulacja powstawania nowych ośrodków specjalistycznych do prowadzenia badań naukowych dotyczących tych chorób. Kluczowe jest uwzględnianie i aktualizowanie danych dotyczących tej tematyki w programach edukacji przed- i podyplomowej dla lekarzy, a także tworzenie kampanii edukacyjnych dla społeczeństwa. Opracowanie programu dotyczącego chorób rzadkich, głównie ze względu na piętno społeczne, jakie wywierają, wymaga również współpracy z organizacjami pacjentów, które mogą skuteczniej oddziaływać na poziomie lokalnym.

## Narodowy plan, którego nie ma

W 2012 r. odbył się cykl posiedzeń, warsztatów i konsultacji, prowadzonych przez Zespół ds. Chorób Rzadkich, powołany przy Ministerstwie Zdrowia, który – przy współpracy z ekspertami – opracował projekt dokumentu pn. „Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich – mapa drogowa” (<http://www.rzadkiechoroby.pl>, zakładka – Narodowy Plan). Jest to dokument strategiczny, na podstawie którego możliwe jest opracowanie Narodowego Programu



Chorób Rzadkich, uwzględniającego konieczne zmiany organizacyjne, legislacyjne oraz środki finansowe. Na początku 2013 r. projekt został przekazany ministrowi, a w maju przyjęty na posiedzeniu kierownictwa resortu. Niestety, z nieznanych powodów, dalsze prace nad jego wdrożeniem zostały wstrzymane. Tymczasem – co warto podkreślić – graniczną datę przyjęcia narodowych planów w zakresie chorób rzadkich, ustaloną zaleceniem wydanym przez Radę Unii Europejskiej w czerwcu 2008 r., wyznaczono na koniec 2013 r. (zalecenie to wydane zostało na mocy decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady UE z 2007 r. w sprawie ustanowienia działań państw członkowskich w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013). Dwadzieścia trzy kraje sprostały temu zadaniu w terminie, niestety Polska została w gronie tych, które nadal nie posiadają oficjalnie zatwierdzonego planu.

Jednostką, która wciąż walczy w imieniu chorych na choroby rzadkie w Polsce o zapewnienie im właściwej diagnostyki, terapii i opieki, jest Krajowe Forum ORPHAN, zrzeszające od 2005 r. stowarzyszenia zabiegające o prawa tej grupy pacjentów i ich rodzin. Jego zadaniem jest reprezentacja zbieżnych stanowisk członków owych organizacji w dialogu z władzami, instytucjami i ośrodkami specjalistycznymi, a w efekcie doprowadzenie do zorganizowania systemu, który zapewniłby opiekę zdrowotną i socjalną nad osobami dotkniętymi tymi chorobami, wyjątkowo ciężkimi, przewlekłymi, wyniszczającymi i zagrażającymi życiu. Coraz częściej też stowarzyszenia te organizują w naszym kraju kampanie i akcje edukacyjne dotyczące konkretnych schorzeń rzadko występujących, a odbywające się zwykle w międzynarodowych dniach (czy miesiącach) dedykowanych tym chorobom, których celem jest budowanie świadomości społecznej na ich temat.

Przykładem są obchody Międzynarodowego Dnia Choroby Gauchera (1 października), w czasie którego osoby biorące udział w wydarzeniach sportowych na całym świecie zawiązują buty zielonymi sznurówkami lub wiążą je na nadgarstkach. Wszystko po to, by postawić zielony krok wsparcia dla osób zmagających się z tą rzadką chorobą i kibicować im w realizacji marzeń. W 2015 r. akcja została po raz drugi zainaugurowana w Polsce podczas jednej z największych imprez biegowych – „Biegnij Warszawo”. Inny przykład to Międzynarodowy Dzień

Choroby Pompego (15 kwietnia), z okazji którego również w minionym roku na terenie kampusu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na Ochocie otwarty został pierwszy Ogród Pompego. Jest to miejsce, gdzie posadzone zostały rośliny rzadkie, by zwrócić uwagę na równie rzadką chorobę i przełamać społeczne odizolowanie osób, które się z nią zmagają, a pomimo to pozostają pełnymi pasji, aktywne społecznie i zawodowo.



## RARE DISEASE DAY.ORG

### Prócz bólu doskwiera samotność

Choroby rzadkie w świetle prawodawstwa UE zyskały swój szczególny status w kwietniu 1999 r., kiedy Komisja Europejska przyjęła wspólnotowy program działania dotyczący tych schorzeń w ramach zadań zdrowia publicznego do 2003 r., a Parlament Europejski i Rada UE w grudniu tegoż roku wydały rozporządzenie w sprawie sierocych produktów leczniczych. W dwudziestą rocznicę ustanowienia tych aktów prawnych, zatem w 2019 r., obchodzić będziemy Europejski Rok Chorób Rzadkich. Natomiast rokrocznie, zawsze w ostatnim dniu lutego, odbywają się światowe Dni Chorób Rzadkich, przy czym Polska jest jednym z niemal stu krajów na całym świecie, który angażuje się w jego obchody. Rok 2016 jest rokiem przestępnym, więc tegoroczny Dzień przypada na 29 lutego, a jego hasłem przewodnim stało się wezwanie: „Dołącz, aby głos chorób rzadkich był słyszalny”.

Takie rocznicowe obchody i cykliczne święta są oczywiście okazją do spotkań w szerokim gronie pacjentów z chorobami rzadkimi i członków ich rodzin, lekarzy oraz decydentów w ochronie zdrowia, by wspólnie podsumować wydarzenia, które

na przestrzeni ostatniego roku, czy minionych lat miały istotne znaczenie w diagnozowaniu i leczeniu tych schorzeń, a także wyznaczyć kierunki działań na przyszłość. Chociaż znaczenia takich uroczystości nie da się przecenić, a tym bardziej nie można ich lekceważyć, to jednak... przemijają, pozostawiając chorych – a także ich najbliższych, którzy są największym dla nich oparciem – ze swymi problemami.

Do tych problemów, które doskwierają najbardziej, należą jednak nie tylko ból i cierpienie, ale również – a może przede wszystkim – odrzucenie i samotność. Można się o tym dowiedzieć z wywiadu, jakiego udzielił warszawskiej „Gazecie Wyborczej”, dwudziestodwuletni Tomek, chory na ekstremalnie rzadką chorobę Fabry’ego, która uwięziła go w ciele trzynastoletniego chłopca i skazała na wieloletnie cierpienia w oczekiwaniu najpierw na prawidłową diagnozę, a teraz – skuteczną terapię<sup>1</sup>. Historie pacjentów z województwa łódzkiego można z kolei znaleźć na stronie Fundacji Gajusz, której podopiecznymi są najczęściej dzieci zmagające się z nieuleczalnymi schorzeniami rzadkimi<sup>2</sup>.

Złożoność problemu chorób rzadkich dotyczy nie tylko diagnostyki i leczenia, ale także właściwej pomocy socjalnej dla pacjentów i ich rodzin oraz edukacji lekarzy i przedstawicieli organów władzy, aby wiedzieli, w jaki sposób odpowiedzieć na pozornie wygórowane potrzeby pacjentów. Czemu pozornie? Jako lekarze i po prostu ludzie powinniśmy pamiętać, że życie człowieka – niezależnie od tego, czy i na jaką chorobę choruje – jest zawsze warte tyle samo; jest bezcenne! Z tego względu jego wartości nie da się określić ilością czasu i wiedzy medycznej ani badań i środków finansowych. Im będzie ich więcej, tym choroby rzadkie mają większą szansę stać się mniej sierocymi, a wówczas również pacjenci przestaną czuć się tak samotnymi i cierpiącymi jak Tomek – bohater medialnej historii...

Katarzyna Kowal

<sup>1</sup> [http://metrowarszawa.gazeta.pl/metrowarszawa/1,141635,18256353,Procz\\_bolu\\_doskwiera\\_mi\\_samotnosc\\_\\_\\_mowi\\_Tomek\\_Nadolski\\_.html#Czolka3Img](http://metrowarszawa.gazeta.pl/metrowarszawa/1,141635,18256353,Procz_bolu_doskwiera_mi_samotnosc___mowi_Tomek_Nadolski_.html#Czolka3Img)

<sup>2</sup> <http://www.gajusz.org.pl/dla-pomagajacych/historie-dzieci/>

Studencki strajk medyków, styczeń–luty 1981 r. (część II)

## Dwadzieścia sześć dni na „Farmacji”



Mija trzydzieści pięć lat od rozpoczęcia pamiętnego strajku studentów łódzkich uczelni. Studenci Akademii Medycznej w Łodzi, jako drudzy po Uniwersytecie Łódzkim, przyłączyli się do akcji protestacyjnej i 23 stycznia 1981 r. podjęli strajk w gmachu Wydziału Farmaceutycznego. Kilkuset studentów okupowało gmach przez niemal miesiąc, aby później opuścić go w poczuciu zwycięstwa nad „komuną” i... własnym strachem. Wydarzenia, które miały wtedy miejsce, opisuje w swych wspomnieniach Marek Janaszek, wówczas student drugiego roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi. W bieżącym numerze naszego pisma drukujemy drugą część jego artykułu na ten temat, pierwszą opublikowaliśmy w „Panaceum” nr 12/2015.

W dniu 25 stycznia 1981 r. w strajku brało czynnie udział blisko tysiąc pięćset studentów (w tym czasie studiowało na Akademii Medycznej prawie cztery tysiące). Tak ogromna ich liczba zmusiła Uczelniany Komitet Strajkowy – głównie z przyczyn technicznych, gdyż gmach „Farmacji” nie mógł pomieścić już więcej osób – do zamknięcia listy strajkowej. Dla tych, którzy przyszli po 26 stycznia, pozostało jedynie wpisać się na listę solidarnościową i strajkować w domu lub akademiku. Zasada ta była przestrzegana w stu procentach i nie było żadnych protegowanych ani VIP-ów, którzy mogli się przyłączyć po tej dacie.

Dla polepszenia warunków bytowych wprowadzono zasadę rotacji strajkujących – tak, aby jednocześnie w gmachu znajdowało się nie więcej niż sześciuset studentów. Pozwoliło to na utrzymanie lepszej kondycji strajkujących. Aby zachować dyscyplinę, studenci musieli dobrać się w pary, które wymieniły się w gmachu. Jedna osoba mogła wyjść, jak wrócił jej „zmiennik”.

Po początkowym okresie lekkiego chaosu, UKS zapanował nad strajkiem; poszczególni członkowie komitetu byli odpowiedzialni za konkretne zadania, powstało coś w rodzaju biura skarg i zażaleń, gdzie strajkujący mogli zgłaszać swoje postulaty i pretensje, a UKS je w możliwie szybkim terminie rozpatrywał. Choć strajk jest sytuacją nadzwyczajną i powinien na nim obowiązywać ustalony regulamin postępowania, nie sposób było uniknąć spontanicznych wystąpień i zwoływanych w środku nocy wieców przez osoby niezadowolone lub nie zgadzające się z przegłosowanymi wcześniej ustaleniami.

Postulaty strajkowe, które na początku miały charakter typowo solidarnościowy i były tożsame z żądaniami studentów Uniwersytetu Łódzkiego, dość szybko zostały rozszerzone o typowe dla branży medycznej, związane z uczelnią i służbą zdrowia. Jako studenci Akademii Medycznej, poprosiliśmy do rozmów przy stole negocjacyjnym – oprócz władz AM, także władze miasta z prezydentem Józefem Niewiadomskim, jak również pełniącego

obowiązki ministra zdrowia Tadeusza Szelachowskiego. Negocjacje dotyczyły głównie spraw lokalnych, jak np. zakończenia budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego, wybudowania nowego akademika, unowocześnienia systemu nauczania, rekrutacji na studia medyczne, zwiększenia roli studentów poprzez przyznanie im miejsc w gronach kolegiatnych uczelni. Nie zabrakło jednak spraw ogólnospołecznych, dotyczących dostępu do opieki zdrowotnej oraz kondycji służby zdrowia.

W tych rozmowach studenci byli wspierani przez doradców, takich jak Marek Edelman, Marek Nalewajko (szef „Solidarności” na AM), czy Piotr Czarnecki.

Negocjacje zarówno z władzami miasta, jak i ministrem zdrowia, choć oczywiście nie udało się uniknąć protokołu rozbieżności, przebiegały „w duchu wzajemnego zrozumienia” i 3 lutego zakończyły się podpisaniem porozumień.

Część członków UKS wywodząca się z Socjalistycznego Związku Studentów Polskich uważała i wręcz dążyła do zakończenia strajku na tym etapie. Wszak nie ma się co dziwić, ponieważ jednym z ważniejszych postulatów, jaki pozostał niezadowolony, była rejestracja Niezależnego Zrzeszenia Studentów. Od tego momentu, mimo starań o zachowanie jedności studenckiej, różnice zdań między członkami NZS i SZSP stawały się coraz wyraźniejsze i zaczęły generować coraz częstsze konflikty w łonie Komitetu.

Reprezentujący NZS uważali, że sprawy ogólnostudenckie i ogólnospołeczne, o których rozmawiano na UL



Uczelniany komitet strajkowy prawie w pełnym składzie



z przedstawicielami Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, z ministrem Januszem Górkim na czele, są tak samo ważne lub nawet ważniejsze od tych, które udało się nam już „załatwić” na własnym podwórku. Członkowie Rady Uczelnianej SZSP natomiast, że właściwie wszystko co mieliśmy do zrobienia, już zrobiliśmy i możemy iść do domu. Opcja NZS-u jednak została poparta przez większość studentów i strajk był kontynuowany. SZSP w końcu też postanowiła pozostać oficjalnie na strajku, choć liczba członków tej organizacji, szczególnie tzw. funkcyjnych, nieoficjalnie, ale w sposób zauważalny zmalała.

•••

Oprócz wieców i dyskusji społeczno-politycznych, życie strajkowe obfitowało w wydarzenia kulturalne – większej i mniejszej wagi. Odwiedzali nas, dając darmowe występy, aktorzy dramatyczni i twórcy kabaretowi. Dzięki możliwości korzystania z filmoteki Szkoły Filmowej, co wieczór wyświetlany też był na zaimprovizowanym ekranie film fabularny. Repertuar, choć chwilami ambitny, nie był jednak zbyt bogaty, a „Czas Apokalipsy” F. Coppoli i „Hair” M. Formana dominowały na afiszu. Mimo tego dość ograniczonego wyboru, frekwencja dopisywała. Występowały też rodzime zespoły muzyczne.

Z poważniejszych „rozrywek” należy wspomnieć o spotkaniach z ciekawymi ludźmi, przede wszystkim z mówiącymi wreszcie otwartym głosem opozycjonistami, jak również o wykładach specjalistów z naszej Akademii Medycznej, m.in. profesorów Jana Guzka i Adama Bukowczyka, docentów Henryka Panusza, Macieja Pruszyńskiego, Andrzeja Brzezińskiego

i Zbigniewa Orłowskiego oraz doktora Wojciecha Pruszyńskiego. Opiekę duszpasterską nad studentami roztoczył ks. Stefan Miecznikowski, a wszyscy chętni mogli uczestniczyć w niedzielnych nabożeństwach organizowanych w holu głównym.

Strajk cieszył się ogromnym poparciem mieszkańców miasta i to nie tylko tych mających swoje dzieci w środku, ale i zupełnie postronnych osób, w których nasz wolnościowy zryw wywołał oddech serca. W tym miejscu jako ciekawostkę można podać za przykład dziewczyny trudniące się najstarszym zawodem świata oraz łódzkich „cinkciarzy”, którzy już



na początku strajku zasilili naszą kasę sporą, bardzo potrzebną nam gotówką.

•••

W dniu 18 lutego 1981 r. z Uniwersytetu Łódzkiego nadeszła wiadomość o podpisaniu porozumienia pomiędzy MKP (Międzyuczelnianym Komitetem Porozumiewawczym) a stroną rządową. Zapanowała radosna, a jednocześnie podniosła atmosfera. W gmachu Wydziału Farmacji odbył się specjalny kończący strajk wiec, na którym przemawiali studenci, jak i widocznie wzruszony rektor Antoni Kotelko. Uroczystość zakończyło odśpiewanie nieoficjalnego hymnu rodzącej się wolności, czyli piosenki Jana Pietrzaka „Żeby Polska była Polską”.

Ostatniej nocy nie obowiązywały już tak surowe przepisy porządkowe, jak przez cały okres strajku i myślę (choć to tylko przypuszczenia), że nie jeden uczestnik uczcił ten niewątpliwie sukces przysłowiową lampką szampana. Rano studenci posprzątali po sobie budynek „Farmacji”, przywracając go do stanu sprzed strajku i niespiesznie zaczęli go opuszczać. Spędzili w nim prawie cały ostatni miesiąc, na trwale wpisując się w historię współczesnej Polski.

Marek Janaszekiewicz

w 1981 r. student II roku  
Wydziału Lekarskiego AM w Łodzi,  
członek Zarządu NZS i UKS

Na zdjęciu: Anna Gabrysiak (obecnie Gabrysiak-Zawada) oraz Andrzej Jasiński i Witold Iglowski

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,  
Komitet Organizacyjny obchodów strajku studentów łódzkiej Akademii Medycznej zaprasza wszystkich uczestników i sympatyków tego protestu do udziału w spotkaniu „na Farmacji” po trzydziestu pięciu latach. **Komitet Organizacyjny prosi o zapisywanie się na listę obecności, gdyż brak informacji o przewidywanej frekwencji bardzo utrudnia działania organizacyjne.**

Obchody rocznicowe wybuchu strajku odbędą się w budynku Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przy ul. Muszyńskiego 1, w piątek, **5 lutego 2016 r., początek godz. 12:00. (Uwaga – nastąpiła zmiana. W poprzedniej zapowiedzi podaliśmy 6 lutego.)**

Miło nam poinformować, że honorowy patronat nad obchodami objęli Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – prof. Paweł Górski i Prezydent Miasta Łodzi – Hanna Zdanowska.

Tak, jak to było trzydzieści pięć lat temu, bez WAS nie damy rady! Potrzebne jest Wasze wsparcie!

Prosimy o aktywny udział w przygotowywaniu obchodów. Poszukujemy pamiątek i zdjęć z tamtego okresu w celu wydania albumu. Materiały, które udało nam się zgromadzić, można obejrzeć na stronie [www.strajkam81.pl](http://www.strajkam81.pl). Strona jest otwarta dla wszystkich, którzy chcą zamieścić swoje wspomnienia lub zdjęcia z tamtego okresu.

W związku z planami ufundowania tablicy pamiątkowej poświęconej strajkowi i wydania albumu pamiątkowego prosimy również o dobrowolne wpłaty (minimum 100 zł) na rachunek UM w Łodzi nr 46 1050 1461 1000 0005 0378 4118, z dopiskiem „Organizacja Obchodów Strajku Studentów AM w Łodzi '81”.

Komitet Organizacji Obchodów  
35. Rocznicy Strajku Studentów AM w Łodzi



Zgłębnik stomatologiczny

## Autonomia lekarzy dentystów



Oficjalną datą otwierającą historię izb lekarskich w Polsce jest 2 grudnia 1921 r., tego dnia Sejm odrodzonej RP uchwalił ustawę o działalności izb lekarskich. Lekarze dentyści swojej izby lekarsko-dentystycznej doczekali się siedemnaście lat później, 11 stycznia 1938 r., kiedy została uchwalona ustawa o izbach lekarsko-dentystycznych. Było to szczególnie ważne dla tej grupy, gdyż zawód dentysty wykonywały osoby po różnorodnych szkołach, co wymagało weryfikacji ich wykształcenia. W 1938 r. lekarzy było prawie 13 tys., a lekarzy dentyistów ponad 3,5 tysiąca.

Okres wojenny przerwał działalność izb, jednak już 8 listopada 1946 r., dekretem wskrzeszono działalność samorządów zawodowych: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego. Samorządy działały do 18 lipca 1950 r., kiedy to komunistyczne władze, obawiając się wpływów samorządu, zniósły ustawą izby lekarską i lekarsko-dentystyczną. Do ponownej reaktywacji samorządu lekarskiego doszło dopiero 17 maja 1989 r., dzięki ustawie, która powołała izby lekarskie, zrzeszające wspólnie lekarzy i lekarzy dentyistów.

Obecnie na terenie Polski prawo wykonywania zawodu lekarza ma 185 tys. osób, w tym lekarza dentyisty 40 tys. Na terenie Izby łódzkiej jest nas 13,5 tys., w tym 3 tys. lekarzy dentyistów. Zawód wykonywany jest na podstawie wspólnej ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, obowiązuje nas również wspólny Kodeks Etyki zawodowej, wspólny jest również system kształcenia na uniwersytetach

medycznych, nadający absolwentom tytuł lekarski.

...

Od kilku tygodni toczy się publiczna dyskusja pomiędzy prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej – Maciejem Hamankiewiczem, lekarzem internistą oraz wiceprezes NRL, a jednocześnie przewodniczącą Komisji Stomatologicznej NIL – Agnieszką Ruchałą-Tyszler, lekarzem dentyistą, na temat roli dentyistów w samorządzie lekarskim. W dyskusji, publikowanej na stronach [www.infodent24.pl](http://www.infodent24.pl), aktywny udział bierze również wiceprezes Wielkopolskiej Rady Lekarskiej w Poznaniu i przewodniczący Komisji Stomatologicznej tej izby – Andrzej Cisko, jednocześnie autor strony [www.autonomia-dent.pl](http://www.autonomia-dent.pl).

Medialną dyskusję nad formą i zakresem działalności komisji stomatologicznych w ramach działań samorządu lekarskiego rozpoczął apel uchwalony podczas posiedzenia Komisji Stomatologicznej NRL z 28 listopada 2015 r. Posiedzenie odbyło się w trakcie dwudniowej Konferencji Stomatologicznej pn. „Andrzejki Stomatologiczne” w Wiśle, organizowanej przez Komisję Stomatologiczną Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach. Apel został opublikowany na portalu dentyistycznym, a treść jego zawarł się w dwóch zdaniach:

*W związku z powtarzającymi się kontrowersjami pojawiającymi się przy okazji spraw dotyczących lekarzy dentyistów lub będących na styku spraw lekarskich i lekarsko-dentystycznych, Komisja Stomatologiczna NRL domaga się*

*od Naczelnej Rady Lekarskiej i Prezydium NRL poszanowania odrębności naszego zawodu we wspólnym samorządzie, w którym stanowimy mniejszość. Wnioskujemy również o wprowadzenie takich rozwiązań legislacyjnych, które dadzą autonomię środowiska lekarzy dentyistów, reprezentowanego przez Komisję Stomatologiczną NRL oraz wiceprezesa NRL lekarza dentyisty w sprawach dotyczących lekarzy dentyistów, którymi zajmuje się nasz wspólny samorząd.*

Publikacja apelu na stomatologicznej stronie internetowej spotkała się z reakcją prezesa M. Hamankiewicza, który wystosował do portalu kilkunastu list, opisując dość szczegółowo kulisy sporu. Prezes odpowiedział w nim na zarzuty, które zostały podniesione w trakcie spotkania, dotyczące m.in.: rzekomego blokowania organizacji konferencji prasowej w sprawie leczenia stomatologicznego osób niepełnosprawnych, czy przygotowania dwóch równoległych list kandydatów wysuniętych przez Naczelną Radę Lekarską i Komisję Stomatologiczną NIL do Komitetu Naukowego konferencji FDI w Poznaniu w 2016 r. Punktuje również przekraczanie regulaminu samorządowego przez prezesa Komisji Stomatologicznej NIL poprzez pisemne wystąpienia, niezgodnione z Prezydium NRL, a kierowane *na zewnątrz do Premiera RP, Ministra Zdrowia czy Prezesa NFZ*. W liście przypomina o swoich ostatnich staraniach, zwieńczonych sukcesem, o złagodzenie przez ministra zdrowia warunków dopuszczających stosowanie promieniowania jonizującego w gabinetach stomatologicznych.

Równoległe w wywiadzie udzielonym portalowi „InfoDent”, M. Hamankiewicz w ostrzych słowach wypowiada się na temat motywów działań, jakimi – jego zdaniem – kierują się reprezentanci Komisji Stomatologicznej NIL. Przypomina, że samodzielność łączy się z samofinansowaniem, a swoją wypowiedź kończy zdaniem: *Maksyma dziel i rządź źle przysłużą*



się nam wszystkim. Na wypowiedź prezesa, również na łamach portalu internetowego, odpowiedział doktor A. Cisło, przedstawiając w bezpośrednich słowach żądania Komisji Stomatologicznej NIL:

*Nie domagamy się odrębnej osobowości prawnej, chcemy rzeczywistego, a nie malowanego zarządu nad sprawami reprezentacji stomatologów, chcemy należącego nam budżetu, wraz z budżetem na politykę zagraniczną, chcemy delegowania przez nas samych naszej 22-procentowej reprezentacji na wszystkich jej poziomach.*

Działania te wsparte zostały następnie apelem ORL w Krakowie z 18 grudnia 2015 r. Propozycje zmiany ordynacji, w myśl której lekarze dentyści na stanowiska samorządowe wybierani byłiby tylko przez dentyistów, a także zapewnienia niezależności zarządu Komisji Stomatologicznej od Rady, jej Prezydium czy prezesa, mają zostać poddane dyskusji na majowym Krajowym Zjeździe Lekarzy.

Ostatecznie również na łamach portalu wypowiedziała się przewodnicząca KS NIL – A. Ruchała-Tyszler, która zauważyła, że apel jest skutkiem, nie przyczyną, a także traktuje go jako wezwanie do refleksji i podjęcia działań legislacyjnych, działań które spowodują, że obecny stan braku możliwości stanowienia o sobie samych, braku odmienianej już przez wszystkie przypadki autonomii w ramach wspólnego samorządu, zmieni się w poczucie docenienia i uszanowania naszej mniejszości zawodowej. Swoją wypowiedź kończy lakonicznym apelem: *nic o nas bez nas.*

Natomiast prezes M. Hamankiewicz przestrzega: *Pamiętajmy, że brak jedności, brak przestrzegania regulaminów, kłótnie wewnętrzne mogą doprowadzić tylko i wyłącznie do rozpadu, a na koniec proponuje postawić grubą kreskę i zabrać się do roboty.*

Patrycja Proc

Zainteresowanych szczegółami odsyłam do źródeł:

1. [http://www.nil.org.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/104040/Zestawienie-nr-01.pdf](http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0009/104040/Zestawienie-nr-01.pdf)
2. [http://www.infodent24.pl/newsdentpost/autonomia-dentystow-czy-pojawia-sie-powazny-problem-w-samorządzie-lekarzy-i-lekarzy-dentystow,104001\\_1.html](http://www.infodent24.pl/newsdentpost/autonomia-dentystow-czy-pojawia-sie-powazny-problem-w-samorządzie-lekarzy-i-lekarzy-dentystow,104001_1.html)
3. <http://pliki.infodent24.pl/i/10/48/39/104839.pdf>
4. <http://www.infodent24.pl/lexdentpost/dentystyci-w-samorządzie-parytet-w-wyborach-i-samodzielne-stanowisko-na-zewnatrz,104080.html>
5. <http://www.infodent24.pl/newsdentpost/czy-powolany-zostanie-konwent-lekarzy-dentystow-i-naczelnny-dentysta-kraju,104079.html>



W dniach 7–10 września 2016 r. odbędzie się po raz pierwszy w Polsce, w Poznaniu, doroczny

## Światowy Kongres Stomatologiczny World Dental Federation (FDI),

czyli Światowej Organizacji Dentystycznej

### Ważne daty

Rozpoczęcie rejestracji na Kongres: 3 listopada 2015 r.

Zgłaszanie prac: od 1 grudnia 2015 do 1 kwietnia 2016 r.

Zakończenie rejestracji na Kongres:

wczesnej – do 31 maja 2016 r.; online – 31 lipca 2016 r.

Uroczyste otwarcie Kongresu: 7 września 2016 r.

### FDI – struktura organizacji

Organizacja pod nazwą Fédération Dentaire Internationale (stąd FDI) powstała w Paryżu w 1900 r., dzięki inicjatywie grupy sześciu przedsiębiorczych dentyistów, pod przywództwem Francuza – dr. Charles'a Godona. Jej zadaniem było organizowanie regularnych kongresów, które stałyby się forum do wymiany poglądów, jak i przedstawienia postępów naukowych w dziedzinie szeroko pojętej stomatologii.

Pierwszy kongres FDI odbył się w 1901 r. w Londynie. Następne edycje odbywały się w różnych krajach świata (głównie jednak Europy i Stanów Zjednoczonych). Pierwsza przerwa w corocznej edycji miała miejsce między 1914 a 1921 r., druga – w latach II wojny światowej, między 1940 a 1945 r. W 2012 r. FDI obchodziło setną edycję, która miała miejsce w Hong Kongu, tegoroczna będzie zatem sto druga. Dodatkowo raz do roku odbywa się również zjazd około trzystu delegatów towarzystw naukowych z różnych krajów podczas tzw. FDI's – World Dental Parliament.

FDI jest największą organizacją stomatologiczną zrzeszającą ponad dwieście towarzystw dentyistycznych w stu trzydziestu krajach całego świata. Aktualnie stolicą stowarzyszenia jest Genewa. W ramach organizacji istnieją cztery typy członkostwa. Pierwszym są „regular members” (członkowie regularni) – wiodące dentyistyczne towarzystwa naukowe w danym kraju, drugi typ to „associate members” (członkowie towarzyszący) – inne, pomniejsze, ale uznane przez FDI organizacje dentyistyczne, trzeci – „affiliate members” (członkowie afiliowani) – organizacje „non-profit” działające zgodnie z polityką FDI, a czwartym i ostatnim „supporting members” (członkowie wspomagający) – inne organizacje niż wyżej wymienione.

Nadrzędnym ciałem ustawodawczym FDI jest tzw. General Assembly (Zgromadzenie Główne), w skład którego wchodzi delegaci mający prawo głosu oraz osoby, które mogą brać udział w zebraniach jako goście, bez prawa głosu. Zgromadzenie ustala politykę FDI, plany strategiczne, zadania oraz cele, jak również monitoruje ich progresę i osiągnięcie. Spotyka się raz do roku, aby zatwierdzić budżet, przejrzeć raporty z działalności podrzędnych komisji w celu przedstawienia ich Radzie oraz wszystkim członkom stowarzyszenia. Zgromadzenie ma również uprawnienia do wyboru członków honorowych oraz przyznawania nagród.

Zarząd organizacji stanowi FDI Council (Rada FDI), która przewodzi organizacji, reprezentuje FDI na forum międzynarodowym, monitoruje i koordynuje innymi sprawami związanymi z działalnością FDI. Składa się ona z prezydenta (obecnie jest to Patrick Hescot z Francji), prezydenta-elekta (jest nim Kathryn Kell z USA), skarbnika (jest to Jack Cottrell z Kanady) oraz dziesięciu członków wybieranych przez Zgromadzenie Główne. Pozostali członkowie – delegaci mogą pracować w różnorodnych komisjach, sekcjach oraz grupach roboczych. W grupach tych pracuje obecnie ponad sześćdziesięciu lekarzy dentyistów, ochotników z różnych towarzystw naukowych w różnych krajach. FDI reprezentuje ponad milion lekarzy dentyistów na całym świecie.

Patrycja Proc

Źródło:

<http://www.fdiworldental.org/>, <https://www.fdi2016poznan.org/pl/>

# Rezydenci piszą list do ministra

Naczelna Rada Lekarska, na swym posiedzeniu 15 stycznia br., wyraziła poparcie dla postulatów przedstawionych w Deklaracji Porozumienia Rezydentów OZZL, dotyczących poprawy warunków szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyków. PR jest strukturą poziomą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, której celem jest zajęcie się problemami lekarzy specjalizujących się w systemie opartym na rezydenturach, ale także w innej formie (np. wolontariatu). Przy czym nie muszą to być wcale członkowie OZZL. Zarząd Porozumienia Rezydentów wspiera specjalny pełnomocnik Zarządu Krajowego OZZL, który finansuje działania PR.

W listopadzie minionego roku, zarząd Porozumienia Rezydentów przyjął „Deklarację PR” w sprawie kierunków swojego działania oraz wystosował list do ministra zdrowia, w którym przedstawił oczekiwania młodych lekarzy, będących w trakcie specjalizacji w polskich szpitalach i poprosił go o spotkanie.

W liście m.in. czytamy: „Stawiamy sobie za cel poprawę działania systemu opieki zdrowotnej, poprzez poprawę jakości kształcenia adeptów medycyny. Nadrzędną wartością, jaka nam przyswieca, jest dobro pacjentów, którym pragniemy udzielić najlepszej pomocy. Niestety, na przeszkodzie pojawia się wiele problemów, nad którymi chcielibyśmy się razem z Panem Ministrem pochylić”.

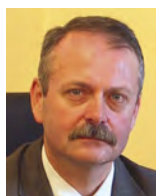
Do zagadnień, które – zdaniem PR – czekają na pilne rozwiązanie należą:

1. Poprawa jakości szkolenia specjalizacyjnego.
2. Przestrzeganie prawa przez pracodawców zatrudniających lekarzy.
3. Wzrost wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów.
4. Przyznanie wynagrodzeń kierownikom specjalizacji.
5. Przywrócenie możliwości zmiany kierunku specjalizacji podczas rezydentury.
6. Uregulowanie problematyki dyżurów medycznych w trakcie specjalizacji.

NRL w swoim stanowisku podkreśliła, że wyrażone w deklaracji postulaty były wielokrotnie podnoszone wcześniej w apelach i stanowiskach samorządu lekarskiego. Teraz zatem ponownie wskazuje na konieczność podjęcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wszelkich działań na rzecz poprawy jakości i warunków kształcenia specjalizacyjnego.

(NS)

Źródło: [www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl), [www.ozzl.org.pl](http://www.ozzl.org.pl)



MOIM ZDANIEM

## Zimowe rozważania

Niezmiennym atrybutem zimy w naszej szerokości geograficznej jest mróz i śnieg, chociaż w ostatnich latach występują jakby później i z mniejszym nasileniem. Współczesne technologie pozwalają tym niektórym jej brakom zaradzić.

Zimowe sporty, dla których niezbędna wydawałoby się jest obecność mrozu i opadów śniegu, możemy uprawiać nawet latem, wszak igelit (czyli plastyfikowany polichlorek winylu), jako podłoże narciarskich zjazdów, znany jest od lat. Nic nie zastąpi jednak wspaniałych wrażeń z zimowego szusowania. Śnieg pokrywający stoki, wspaniałe widoki i jeszcze grupa przyjaciół, wspólne po narciach spotkania. Słowem – zimowe szaleństwo. Atmosfera radości i wspólnych zabaw. Taką atmosferę oddaje film TVP z 1968 r. pt: „Kulig” z Bogumiłem Kobiłą, „Skaldami” i Marylą Rodowicz.

Dawniej to były śniegi i mrozy. Statystyki wskazują, że tzw. zimy stulecia pojawiają się wcale nie raz na sto lat, ale znacznie częściej. Pamiętamy zimę 1978/1979; ale i późniejsze też jej nie ustępowały, bo i temperatury poniżej 30 stopni i obfitości śniegu czyniły tę porę roku szczególnie dolegliwą. Te dolegliwości pamiętamy najbardziej, bo – jak każde niedogodności – przesłaniają one inne aspekty życia.

Bardzo dolegliwa w codziennej pracy lekarza staje się chwilami rzeczywistość, stworzona przez polityków, decydentów czy dyrektorów. Szczególnie demotywująca (JAF Stoner, Ch. Wankel, 1996 PWE, „Kierowanie”) są niemożliwe do wykonania cele, niskie, niesatysfakcjonujące wynagradzania, niedocenianie wysiłków. To wszystko powoduje kiepską wydajność i niezadowolenie z pracy. Pracodawca zaś zamiast poprawić warunki, grozi zwolnieniami, wychodząc z założenia, że pracownika zawsze znajdzie. Nic bardziej mylnego, bo w tych warunkach także nowy nie będzie pracował lepiej. Jedynym skutkiem takiej polityki będzie fluktuacja kadr i to niekoniecznie w zakresie kraju.

Do tego dochodzi pojawiająca się na wszystkich szczeblach tzw. inflacja prawa, polegająca na tworzeniu nadmiernej liczby przepisów, która czyni rzeczywistość prawniczą w ochronie zdrowia nieznośną. Ta swego rodzaju nadregulacja, będąca efektem rozpowszechnionego wśród urzędników przekonania, że ustanowienie przepisu, procedury itp., sama w sobie poprawi funkcjonowanie rzeczywistości, sprzyja tylko rozwojowi biurokracji.

Etos pracy lekarzy, rozumiany jako zespół norm, wartości i wzorów postępowania, staje się w takiej rzeczywistości coraz częściej „czynem ofiarnym”, a nie przepełnionym empatią wykonywaniem zawodu. Dodatkowo, mając w otoczeniu kolegów lekarzy, kierujących się asertywnym, a nie raz egoistycznym stosunkiem do innych, jesteśmy o krok od desperackiej ucieczki. Młodzi, wykształceni koledzy nawet nie próbują walczyć, wolą wieść spokojne życie w krajach, gdzie lekarz i jego służba społeczeństwu, otoczone są szacunkiem i godziwie wynagradzane. Takie jest społeczne poczucie sprawiedliwości.

W naszym grajdołku próżno szukać cnót kardynalnych (roztropność, sprawiedliwość, umiarkowanie i męstwo), prędzej znajdziemy siedem grzechów głównych (nie będę wylizcał), a moralność Kalego z „W pustyni i w puszczy” Henryka Sienkiewicza (podwójny system oceny uczynków w zależności od tego, kto ich dokonuje) święci tryumfy. Aż kusi, by zacytować stosowną zwrotkę jednej z piosenek Jana Kaczmarka („Pero, pero”), ale... może lepiej nie, bo ktoś się obrazi.

Na razie pracujemy, poświęcamy się, skrzętnie omijając biurokratyczne przeszkody – istny siałom gigant. Czasem jednak, zamiast na elastyczną tyczkę, pędzący narciarz nadziewa się na skałę, wystającą spod śniegu, a wówczas... katastrofa. Taką katastrofę musi również, prędzej czy później, przynieść nasza praca ponad siły, bez wytchnienia, w stałym stresie. Żadne przepisy nie spowodują, że pracy będzie mniej. Doktor Wezół („Ranczo”) mawiał: „te unijne przepisy to oni mogą sobie wsadzić, praca lekarza nigdy się nie kończy”.

Zgodnie z przytoczonymi wyżej zasadami kierowania, godna płaca jest jedną z form motywowania, a w przypadku lekarzy – jedynie sprawiedliwą. Wówczas, jak dżentelmeni, „nie mówią o pieniądzech, oni pieniądze mają”. Dlatego mogą bez reszty poświęcić się służbie choremu, w myśl maksymy: *salus eagrōti suprema lex est*. Ideal? Nie, to konieczność dla wspólnego dobra. Wspomniany już doktor Wezół mówił: „Jeżeli pacjent jest zdrowy, a lekarz niewyspany, to nie jest to dobro najwyższe, tylko wręcz przeciwnie”.

Zatem radosnego wypoczynku z przyjaciółmi na trasach narciarskich ze śniegiem, a nie igelitem, bez wystających skał, z pięknymi widokami na góry – życzyć nam wszystkim.

Paweł Czekański





Dyplomy lekarza i lekarza dentyści dla absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

## Medycyna jest sztuką leczenia chorych

Największą aulę Centrum Dydaktycznego łódzkiego UM w dniu 5 stycznia 2016 r., wypełnili szczerze młodzi lekarze i lekarze dentyści, absolwenci Wydziału Lekarskiego rocznik 2014–2015. Oprócz ubranej w togi młodzieży lekarskiej, w krzesłach zasiedli także członkowie rodzin, przyjaciele, znajomi. Okazją do tego stało się uroczyste wręczenie dyplomów ukończenia trwających sześć lat studiów, które otrzymało w sumie dwustu czternastu absolwentów kierunku lekarskiego i osiemdziesięciu siedmiu absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego.

W wydarzeniu nie mogło zabraknąć udziału przedstawicieli władz uczelni, na czele z jej rektorem prof. Pawłem Górskim i prorektorem ds. organizacyjnych i studenckich – prof. Radzisławem Kordkiem. Był dziekan Wydziału Lekarskiego – prof. Adam Antczak, a także prodziekani, z prodziekanem ds. Oddziału Stomatologicznego – prof. Jerzym Sokołowskim. Przybyli także goście, m.in. Dariusz Klimczak – wicemarszałek województwa łódzkiego, duszpasterz służby zdrowia archidiecezji łódzkiej – ks. dr Jacek Kacprzak, dr Paweł Czekalski – sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi i Renata Warężak-Kuciel – dyrektor ds. medycznych Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego.

Podczas uroczystości uhonorowani zostali najlepsi studenci. Nagrody

najlepszym absolwentom – członkom naszej Izby, przyznane przez łódzką ORL, odebrali Daria Wojtczyk, absolwentka kierunku lekarskiego, która uzyskała średnią ocen 4,74 oraz Dominik Szczeciński, absolwent kierunku lekarsko-dentystycznego, zdobywca średniej ocen 4,45. Doktor P. Czekalski, wręczając im symboliczne czeki upoważniające do odebrania nagrody pieniężnej w wysokości 1200 zł, powiedział: – Chociaż medycyna jest bardzo konkretną dziedziną nauki, to jej uprawianie jest sztuką leczenia chorych. Życzę wam, żebyście nigdy tej sztuki nie zagubili i pamiętali, iż będziecie wykonywać zawód zaufania publicznego, a to zobowiązuje.

Wręczone zostały również nagrody za osiągnięcia sportowe przyznane przez Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego, a także statuetki za wieloletnie zaangażowanie w działalność uczelnianego chóru.

Kulminacyjnym momentem uroczystości było złożenie przez absolwentów Wydziału Lekarskiego przysięgi lekarskiej, zwanej Przysięgą Hipokratesa. O oprawę muzyczną wydarzenia zadbał Chór Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, pod kierunkiem prof. Anny Domańskiej.

(NS)

Fot. Archiwum UM w Łodzi



## Lekarz z Pajęczna wicewojewodą

Nowym wicewojewodą łódzkim został Karol Młynarczyk, 57-letni lekarz z Pajęczna. Od trzydziestu lat pracuje na oddziale chorób wewnętrznych w pajączańskim ZOZ i Gminnym Ośrodku Zdrowia w Strzelcach Wielkich, gdzie mieszka. Przez pięć kadencji był radnym powiatu pajączańskiego. Jest członkiem Prawa i Sprawiedliwości.

Mówi się, że nominacja lekarza na stanowisko wicewojewody jest związana z tym, że rząd planuje likwidację Narodowego Funduszu Zdrowia, co spowoduje, że zarządzanie służbą zdrowia spadnie bezpośrednio na barki urzędów wojewódzkich. Ta zmiana wymaga zatem wzmocnienia kadr wojewódzkich pracownikami ochrony zdrowia.

## Medycyna w historii zapisana

Z przyjemnością informujemy o powołaniu przy Naczelnej Izbie Lekarskiej Ośrodka Historycznego, który będzie się zajmował gromadzeniem i archiwizacją istotnych danych historycznych dotyczących środowiska lekarskiego w Polsce, a także propagowaniem wiedzy dotyczącej wybitnych polskich lekarzy oraz ich osiągnięć naukowych i medycznych, ponadto wkładu lekarzy w państwowość Polski i jej rozwój społeczny. Czynimy to z tym większą satysfakcją, że w skład Rady Ośrodka weszła nasza redakcyjna koleżanka dr n. med. Bogumiła Kempieńska-Mirosławska, pracownik naukowy Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, członek Kolegium Redakcyjnego „Panaceum” i przewodnicząca Sekcji Historyczno-Medycznej naszej łódzkiej Izby, wchodzących w skład Komisji Informacyjno-Wydawniczej łódzkiej ORL.

Z pasji oraz przekonania, że warto przybliżyć dzieje medycyny polskiej, w tym zwłaszcza łódzkiej – by ocalić od zapomnienia i wydobyć z mroków niepamięci miejsca, osoby, zdarzenia – doktor Kempieńska-Mirosławska zainicjowała na łamach „Dziennika Łódzkiego” ukazujące się pod wspólnym tytułem: „Łódź Medyczna Historyczna”. Pierwszy z cyklu doczekał się artykuł pt. „Rok 1889: Łódź zarażona influencją” (11 grudnia 2015), drugi nosił tytuł: „XIX wiek: narodziny porodówki” (18 grudnia 2015 r.), a w 2016 r. – kolejne. Artykuły publikowane są w piątkowym dodatku „DŁ” pod nazwą „Kocham Łódź”.

Koleżance gratulujemy!

Redakcja

## Wigilia seniorów z akcentem... ornitologicznym

W beznieżne, skąpomroźne i zamazane drobnym deszczykiem popołudnie 8 grudnia minionego już roku 2015, gromadnie spotkaliśmy się w Izbie przy ul. Czerwonej na Wigilii seniorów. W charakterze gości zawitali do nas:

– pani Halina Kotus, dyrektor Biura OIL – na małą jeno chwilkę, gdyż zajęta była bez reszty bardzo intensywną, acz bezskuteczną niezgodą w związku ze zmasowanym atakiem bakterii i wirusów;

– pan doktor Jacek Pypeć, wiceprezes ORL – małą jeno chwilkę spóźniony, zgrzany od biegu z właśnie zakończonej, społecznej aktywności w innej części Łodzi (co nie przeszkodziło mu zresztą w realizacji bezspornych talentów gawędziarskich, za co dziękujemy!);

– pan doktor Paweł Czekalski, sekretarz ORL – pełniący główne samorządowo-izbowe honory domu w czasie tej uroczystości.

A honory obejmowały m.in. ciepłe okolicznościowe przemówienie, ogólne życzenia (m.in. w imieniu prezesa, śmigającego naówczas na nartach w Alpach), liczne łamańce pomiędzy licznymi opłatkami, a także... wręczenie niektórym obecnym

Damom dyplomów (i drobnych słodkości) z okazji – jak głosił uzyskany dyplom – *wstąpienia z dniem... do Klubu Pod Dziewiątkami*. Chodzi oczywiście o rzezczone trzy Damy, których PESEL zaczyna się na „25” lub nieco mniej (były to, na zdjęciu od lewej: Alina Augustynowicz-Radomska i Alfreda Afanasjew, lekarki dentystki oraz Danuta Blaszyńska-Nawrocka, lekarz pediatra).

Większość członków izbowego Koła Lekarzy Seniorów ze wskazanym PESELEM przychodzi rzadko na spotkania z powodu mniejszej sprawności i te osoby dyplomy otrzymały za pośrednictwem koleżanek lub członków rodziny w miejscu zamieszkania. Jednak białogłowy, o których mowa, tryskają żywotnością i czynnie uczestniczą w systematycznych zajęciach KLS, mogły więc odebrać je osobiście. Gratulujemy raz jeszcze, życzymy duuużo zdrowia! Zdradzę mały sekret: w bieżącym, 2016 roku, szykuje się niemal gromadne wstępowanie do ww. Klubu. Będziemy się starali pamiętać o tym bardziej na bieżąco.

A wracając do wigilijnego spotkania – po najlepszych życzeniach i spałaszowaniu przez wszystkich smakowitych wigilijnych



dań, trzej członkowie Koła roznosili obecnym na sali koleżankom i kolegom podchodkowe prezenty w postaci kalendarzy OIL na rok 2016. Napracowali się setnie.

A mówiąc żartobliwie, owo zakończenie Wigilii można nazwać tytułowym akcentem ornitologicznym. „Nosiciele” kalendarzy to byli: Krzysztof, Bogusław i Żelisław. W nazwisku pierwszego z nich można doszukać się barwnych, egzotycznych i bardzo rozmownych ptaków, natomiast drugiego – dumnego, fruującego honornie, z szumem skrzydeł, symbolu narodowego. Zaś Żelisław nosi przypadkiem nazwisko słynnego łódzkiego seksuologa, a ta dziedzina też jakoś – biorąc pod uwagę bogate i oryginalne nazewnictwo – kojarzyć się może z ornitologią.

Dziękujemy kolegom jak nie wiem co. Cóż z tego, że są w Kole Lekarzy Seniorów w mniejszości. Ale przez to JAK ICH WIDAĆ I SŁYCHAĆ!

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Fot. A. Paradowska



## Indywidualny numer rachunku bankowego

W związku z licznymi pytaniami, dotyczącymi sposobu dokonywania płatności składek z tytułu członkostwa w łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej na indywidualne konta bankowe, wyjaśniamy, co następuje:

Wraz z wpisem do rejestru OIL w Łodzi, każdy jej członek – lekarz lub lekarz dentysta otrzymuje swój unikatowy, niepowtarzalny numer rachunku bankowego, który służy do dokonywania wpłat składek członkowskich. Numer składa się z dwudziestu sześciu znaków, z czego ostatnich siedem cyfr odpowiada numerowi prawa wykonywania zawodu konkretnego lekarza (lekarza dentysty), co umożliwia bezbłędną identyfikację nadawcy przelewu. System ten został wprowadzony w grudniu 2008 r., a od 1 lipca 2009 r. dotyczy wszystkich członków naszej Izby. Dokonywanie płatności składek członkowskich na indywidualne konto jest

obowiązkowe dla lekarzy dokonujących tych płatności samodzielnie, w drodze przelewów bądź stałego zlecenia.

Gorąco zachęcamy również do dokonywania płatności na indywidualne konta bankowe osoby, którym dotychczas składki z tytułu członkostwa w OIL w Łodzi potrącali pracodawcy. W tym celu muszą Państwo anulować dyspozycję potrącania ww. składek z wynagrodzenia, złożoną u pracodawcy i dokonywać płatności indywidualnie, poprzez swój oddział bankowy. Pracodawcy nie mają obowiązku przekazywania składek członkowskich na indywidualne numery kont bankowych członków Izby, gdyż obowiązuje ich dotychczasowy, ogólny numer rachunku bankowego OIL w Łodzi.

Przy okazji przypominamy, iż od 1 stycznia 2015 r. została zwiększona kwota składki członkowskiej na samorząd lekarski do podstawowej wysokości 60 zł miesięcznie (więcej – s. 46).



> dokończenie ze s. 3

informacje na temat potrzeb i ewentualnej skali zainteresowania, żeby dopasować budżet. Urzędnicy mają narzucone duże tempo pracy, bo formalności wprowadzenia takiego programu mogą potrwać kilka miesięcy, a rządowe dofinansowanie skończy się w połowie 2016 r. Radny A. Wieczorek tłumaczy, że zgodnie z założeniem, samorządowy program ma ruszyć płynnie po zakończeniu rządowego. Magistrat chce, by program był wieloletni i obowiązywał do 2019 r. Dofinansowanie może wynieść nawet 50 proc. kosztów.

Źródło: „Nasze Miasto Łódź”



#### Małgorzata Majer prezesem PCZ Brzeziny

Dotychczasowa wieloletnia dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. W. Biegańskiego w Łodzi – Małgorzata Majer nie jest już szefem placówki. Zrezygnowała z pełnienia dotychczasowego stanowiska. Jak się dowiadujemy, będzie pracowała w Powiatowym Centrum Zdrowia w Brzezinach na stanowisku prezesa zarządu. Od stycznia pełniącą obowiązki dyrektora szpitala jest Elżbieta Szklarek, wcześniej jego główna księgowa. Urząd Marszałkowski, który jest organem prowadzącym dla „Biegańskiego”, przygotowuje konkurs na to stanowisko.

Źródło: „Dziennik Łódzki”, inf. własna

#### O pacjentkach nie rozmawia się przed kamerami

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku – Maria Adamcio-Deptulska skierowała do sądu lekarskiego sprawę lekarza, który opiekował się aktorką Anną Przybylską, a po jej śmierci udzielił telewizyjnego wywiadu. Nie ujawniła, jakie zarzuty postawiono lekarzowi. Rzecznik wszczęła postępowanie z urzędu w październiku 2014 r. po tym, jak lekarz poinformował

publicznie o przebiegu choroby zmarłej wówczas aktorki. Gdańska OIL wypowiedziała się w owym czasie, że postępowanie wszczęto pod kątem domniemanego naruszenia przez lekarza art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej, mówiącego o obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.

O zakończeniu postępowania w tej sprawie i skierowaniu jej do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku rzecznik poinformowała 5 stycznia br. Jednocześnie odmówiła informacji dotyczących zarzutów, jakie postawiono lekarzowi, kierując się dobrem jego, a także postępowania sądowego. Lekarz był jednym z medyków opiekujących się zmarłą Anną Przybylską, a dzień po śmierci aktorki wystąpił w programie telewizyjnym, w którym opowiedział o jej zmaganiu się z chorobą. Zdradzał dramatyczne szczegóły jej ostatnich dni, dzielił się informacjami o jej planach życiowych.

Źródło: „Termedia”

#### Łódzka „Matka Polka” wychodzi na prostą...

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi walczy z zadłużeniem. Miniony rok był znaczący. Szpital dostał z Ministerstwa Zdrowia 100 mln zł, choć wnioskował o pożyczkę w wysokości 240 mln zł. W „Matce Polce” rozpoczęły się duże inwestycje. Instytut wydał w 2015 r. oraz dziesięciu miesiącach 2014 r. ponad 220 mln zł na sprzęt, remonty i unowocześnienie. To prawie tyle, ile wynosi jego zadłużenie. Szpital ma do spłaty ponad 280 mln zł, ale program naprawczy, którego kolejny etap wdrożył dyrektor szpitala (pełniący to stanowisko od lutego 2014 r.) – prof. Maciej Banach, ma być realną nadzieją na wyciągnięcie placówki na prostą. Dyrekcja Instytutu poinformowała, że udało się dojść do porozumienia z 300 kontrahentami i w niektórych przypadkach odsetki zostały w całości umorzone, a w innych częściowo. Dyrektor doszedł też

do porozumienia z ZUS, wobec którego szpital również ma zaległości. Podpisano nowy układ ratalny na sto dwadzieścia miesięcy z oprocentowaniem 4 proc. Dzięki temu Instytut stał się wiarygodny dla banków w przypadku np. pożyczek. Jeśli wszystko dalej będzie szło pomyślnie, na koniec bieżącego roku szpital zmniejszy koszty obsługi długu z 16–17 mln zł do nawet 6–7 mln zł.

Źródło: „Rynek Zdrowia”

#### Obowiązkowa praca po rezydenturze?

Z propozycją, by lekarze po zakończeniu specjalizacji na tzw. rezydenturze byli zobowiązani do kontynuowania pracy w Polsce przez określony czas, wystąpiła Krystyna Kozłowska, Rzecznik Praw Pacjenta. W połowie grudnia minionego roku K. Kozłowska zwróciła się w tej sprawie w piśmie do ministra zdrowia. Przeciwno takiemu rozwiązaniu zaprotestował prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Maciej Hamankiewicz. Jego zdaniem, postulat opiera się na błędnym założeniu, że to warunki finansowe są głównym czynnikiem emigracji lekarzy, podczas gdy – w ocenie samorządu – jest to powodowane m.in. nadmierną biurokracją i niespektowaniem dopuszczalnego czasu pracy lekarzy. M. Hamankiewicz podkreślił, że zaświadczenia potrzebne do podjęcia pracy w innych krajach UE odbierają nie tylko rezydenci i młodzi lekarze, ale również doświadczeni specjaliści, co potwierdza, że przesłanki ekonomiczne nie są głównym powodem emigracji.

Źródło: „Rzeczpospolita”

Joanna Barczykowska  
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane 12 stycznia 2016 r.





# Wyostrzam wzrok

Opisując przez dziesięć lat (sic!) sprawy z „Lekarskiej wokandy”, patrzyłem na nie przez pryzmat winy i kary, obwinionego i sądu. Czas – przynajmniej na jednorazową – zmianę optyki spojrzenia. Wyostrzam wzrok ku poszkodowanemu naruszeniom zasad etyki lekarskiej. Jego punkt widzenia prezentuje autentyczny, założony tylko dla opisanego postępowania przed sądem lekarskim we własnej sprawie, blog internetowy. Jego autor pisze:

*Blog ten jest poradnikiem pokazującym walkę z lekarzem i jego obrońcami, czyli rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej i sądem lekarskim. Ich rola polega bowiem na odrzuceniu twojej skargi za wszelką cenę (...). Zanim zdecydujesz się na złożenie skargi na jakiegokolwiek lekarza, który popełnił błąd lekarski lub w inny sposób nie dopełnił swoich obowiązków, powinieneś poświęcić wiele czasu na zrozumienie problemu. Rozmawiaj z innymi lekarzami, szukaj w Internecie i bibliotece medycznej. Musisz wiedzieć, jaką szkodę poniosłeś i jakie zarzuty formułujesz przeciwko lekarzowi, znać podstawowe przepisy prawa medycznego, na których opierasz swoje twierdzenia.*

•••

Czy Anna W. odrobiła taką lekcję? Jej skarga do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej była szczegółowa i poparta obszerną dokumentacją medyczną. Jej mąż zasłabł w toalecie i upadł. Był nieprzytomny, wymiotował. Anna W. ułożyła go w pozycji bocznej. Lekarz pogotowia na wstępie czynności ratunkowych skomentował sytuację w zdumiewający sposób: „Nienawidzę, jak pacjent zwraca” (przy czym użył bardziej potocznego określenia). Chory na noszach został ułożony na wznak. Czynności przygotowania do transportu trwały długo.

W karetce, mimo słabnącego oddechu, pacjent nie był intubowany. Lekarz w odpowiedzi na pytanie żony: – „Czy szpital przyjmie?”, wykrzyczał do ratownika medycznego i kierowcy: „Co się głupio pyta...”. W szpitalu rozpoznano krwawienie podpajęczynówkowe, stwierdzono także zachyłkowe zapalenie płuc treścią żołądkową. Zapalenie to, a także nieprawidłowości w postępowaniu zespołu ratowniczego uniemożliwiło wykonanie zabiegu neurochirurgicznego. Pacjent zmarł...

•••

ORzOZ niezwłocznie po złożeniu w tej sprawie skargi przez Annę W. wszczął postępowanie wyjaśniające, uzupełniając dokumentację medyczną przez pozyskanie jej z wojewódzkiej stacji ratownictwa medycznego, z izby przyjęć oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, a także

wcześniej – z poradni POZ i poradni neurologicznej i zgodnie z regulaminem urzędowania w osobnych kopertach załączył je do akt. Rzecznik odebrał zeznania od poszkodowanej, doręczając jej na piśmie pouczenia o przysługujących jej uprawnieniach, a także obecnych w czasie zdarzenia syna zmarłego i jego narzeczonej, członków zespołu ratownictwa medycznego, lekarzy. Na stronie 94 akt sprawy znajduje się jego odrębny zapisek: „materiał dowodowy jest kompletnie zebrany i uzasadnia powołanie biegłego z zakresu medycyny ratunkowej”.

Ostatecznie powołanych zostało dwóch(!) biegłych specjalistów: profesor w zakresie anestezjologii, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej z miejscowej uczelni medycznej oraz specjalista chirurgii ogólnej i medycyny ratunkowej z innego miasta uniwersyteckiego. Obaj zgodnie orzekli, że wobec stwierdzenia głębokiej utraty przytomności, objawów niedotlenienia (zbadanego obiektywnie przy użyciu pulsometru), nieprawidłowego szmeru oddechowego (charczenie) i sugerowanego rozpoznania (udar mózgu), należało chorego zaintubować, odessać zalegającą wydzielinę i zastosować wentylację mieszaną tlenową przy użyciu worka Ambu – czego nie uczyniono, a co stanowi błąd w postępowaniu ratowniczym.

Biegli jednocześnie uznali za bezpodstawny zarzut Anny W., że nieprawidłowości w postępowaniu zespołu ratownictwa medycznego miały wpływ na rezygnację z wykonania operacji neurochirurgicznej. Niezależnie bowiem od powikłania, jakim było zachyłkowe zapalenie płuc, nie został do niej zakwalifikowany również – a może przede wszystkim – z racji podstawowej choroby – pęknięcia tętniaka tętnicy środkowej mózgu z krwotokiem o mnogim umiejscowieniu.

Na tej podstawie ORzOZ przedstawił lekarzowi zespołu ratownictwa medycznego zarzut niedołożenia należytej staranności w postępowaniu lekarskim przez zaniechanie zaintubowania pacjenta, pomimo istniejących ku temu wskazań. W uzasadnieniu Rzecznik szczegółowo spisał swoje dotychczasowe ustalenia, następnie przesłuchał obwinionego lekarza, który dodatkowo złożył obszernie wyjaśnienia na piśmie, zamknął postępowanie wyjaśniające i sporządził wniosek o ukaranie lekarza.

•••

W zacytowanym na wstępie blogu dalej czytamy: *Posiedzenie sądu lekarskiego było ciekawym doświadczeniem. Skład orzekający znacznie się spóźnił, a jak już zaszczycił swoją obecnością, to nie mógł mojej uwadze umknąć fakt, że jedna z osób wyglądała jakby wróciła*

*właśnie z „Biedronki”, wymachując przed moimi oczami załadowaną reklamówką. Pomyślałem sobie, że będzie ciekawie i się nie myliłem. Uczestniczyłem w teatryku. Jak można mieć rację i przegrać sprawę? Wydawało mi się to niedorzecznością! Naiwne myślenie o sprawiedliwym postępowaniu instytucjonalnym, a rzeczywistość w tym postępowaniu – to całkiem dwie inne rzeczy.*

Tymczasem w opisaną wyżej sprawę rozprawa przed OSL odbyła się po dziesięciu miesiącach od złożenia skargi. Wywołano ją punktualnie i trwała blisko trzy godziny. Lekarz polemizował ze stanowiskiem biegłych twierdząc, że zaintubowanie groziło hiperwentylacją i stratą cennych minut w transporcie do specjalistycznego szpitala. Sąd podzielając jednak stanowisko biegłych, wymierzył lekarzowi karę upomnienia. Obwiniony i pokrzywdzona nie odwoływali się od orzeczenia.

•••

Nawet pobieżny opis postępowania w sprawie skargi Anny W. wskazuje na staranność organów procesowych samorządu lekarskiego w rozpoznaniu tej sprawy, także w zakresie należytego zabezpieczenia praw osobowych poszkodowanej oraz dbałości o powagę sądu. Blog, który zwrócił moją uwagę, może więc być pewnym wyjątkiem w postępowaniu przed lekarską Temidą, albo wyrazem frustracji wobec niekorzystnego dla autora, acz sprawiedliwego rozstrzygnięcia.

Na forum internetowym poświęconym skargom na postępowanie lekarzy, czytam jeden z wpisów: *A skargi pisać warto. Może to coś zmienić. Kiedyś w stołecznej „Gazecie Wyborczej” była historia takiej skargi, gdzie panią doktor przywołano do porządku.* Zgadzać się z tym, że skargi na niewłaściwe postępowanie lekarzy pisać warto, gdyż dyscyplinują medyków popełniających błędy. Służą także prewencji ogólnej, polegającej na odstraszaniu potencjalnych sprawców (prewencja negatywna) oraz kształtowaniu świadomości prawnej lekarzy (prewencja pozytywna).

Jerzy Ciesielski  
adwokat

Od redakcji: Z satysfakcją odnotowujemy, że w tym roku mija dziesięć lat od momentu, gdy felietony prawne mec. Jerzego Ciesielskiego zagościły na naszych łamach. Pierwszy ukazał się w „Panaceum” nr 4/2005, ile łącznie ich opublikowaliście? – trudno zliczyć. A że mogą wzbudzać zainteresowanie czytelników, świadczy fakt, że właśnie nasze „bratnie” pismo – lubelski „Medicus” rozpoczął przedruk tekstów łódzkiego prawnika na swoich łamach. Bardzo nas to cieszy...





## Lekarze mogą już wystawiać e-zwolnienia

Zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (DzU 2015, poz. 1066), od 1 stycznia 2016 r. lekarze mogą już wystawiać zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy w formie elektronicznej. Nie oznacza to jednak, że zniknęły dotychczasowe zwolnienia papierowe, będą one obowiązywać równoległe do końca 2017 r.

Pisaliśmy o tym szerzej w „Panaceum” nr 10/2015, przekazując lekarzom i lekarzom denty stom informację dotyczące zasad, jakie obowiązują przy wystawianiu druków tzw. e-ZLA (do tej sprawy jeszcze powrócimy na swych łamach). Zainteresowanych tematem zapraszamy na najbliższe posiedzenie Delegatury Łódzkiej OIL, które odbędzie się 28 stycznia br. w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (ul. Czerwona 3), a na którym główny lekarz orzecznik Oddziału Zakładu Ubezpieczeń

Społecznych w Łodzi, członek łódzkiej ORL – Paweł Czarnecki omówi nowe przepisy i będzie odpowiadał na pytania.

•••

Wprowadzenie e-zwolnień ma przynieść wymierne oszczędności, gdyż dzięki nim płatnik zasiłków chorobowych będzie miał większą możliwość kontrolowania prawidłowości wykorzystywania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, zwłaszcza tych wystawianych na krótki termin. Jak przy tym zapewnia ZUS, dzięki nim poprawi się efektywność obsługi zaświadczeń lekarskich, gdyż zlikwidowany zostanie obowiązek przekazania zwolnienia do zakładu pracy przez pracownika; zostanie ono automatycznie przekazane Internetem do ZUS, a stąd do pracodawcy na jego profil informacyjny. Wśród korzyści wymieniana jest również możliwość wglądu przez lekarza do wcześniej udzielanych zaświadczeń i wskazań medycznych ich wystawienia.

W założeniu, wystawienie e-zwolnienia ma zajmować mniej czasu niż wypisanie zaświadczenia w formie papierowej, gdyż lekarz uzyska za pomocą Internetu bezpośredni dostęp do danych pacjenta oraz jego pracodawców. Gdy lekarz wpisze numer PESEL pacjenta, pozostałe dane identyfikacyjne będą automatycznie uzupełnione przez system, z kolei np. adres pacjenta czy dane płatnika lekarz będzie mógł wybrać z wyświetlonej listy. Jak przekazuje ZUS, system ma też m.in. weryfikować datę początku okresu niezdolności z zasadami wystawiania zwolnień oraz podpowiadać kod literowy A i D oraz numer statystyczny choroby, po wpisaniu fragmentu jej nazwy.

Tyle zapewnień ze strony ZUS, jednak samorząd lekarski, ale nie tylko, bo również m.in. Business Centre Club oceniają, że e-ZLA to również dodatkowe obowiązki. Elektroniczne zwolnienia będą bowiem mogli wystawiać wyłącznie lekarze posiadający profile informacyjne na Platformie Usług Elektronicznych ZUS lub zintegrowaną z PUE aplikację gabinetową. Co więcej, zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy mające formę dokumentu elektronicznego, trzeba będzie opatrzyć tzw. kwalifikowanym podpisem elektronicznym (płatnym) lub podpisem e-PUAP (bezpłatnym). Tymczasem uzyskanie dostępu do PUE ZUS, jak również e-podpisu – nie jest wcale takie proste, nie mówiąc o problemach, jakich przysparza logowanie się na platformach elektronicznych – o czym pisze na s. 25 Wojciech Łukomski, w artykule pt. „Suboptymalizacja w służbie zdrowia”.

Nina Smoleń

## PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

**7 listopada 2015 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 20 października 2015 r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane i stosowane w celach medycznych oraz do badań klinicznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (DzU 2015 r., poz. 1819). Rozporządzenie określa: – wzory wniosku o uzyskanie odpowiedniej zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego; – rodzaje preparatów zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe, które mogą być posiadane w celach medycznych albo stosowane do przeprowadzenia badań klinicznych, wraz ze wskazaniem ich ilości oraz grupy, do jakiej są zakwalifikowane; – warunki zaopatrywania i przechowywania takich preparatów, a także rodzaje podmiotów, których działalność wymaga ich posiadania i stosowania oraz sposoby prowadzenia przez te podmioty dokumentacji.

**17 listopada 2015 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 1889 opublikowano obwieszczenie ministra zdrowia z 28 października 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje.

**17 listopada 2015 r.** weszła w życie ustawa z 25 września 2015 r. o finansowaniu niektórych świadczeń zdrowotnych w latach 2015–2018 (DzU 2015 r., poz. 1770). Ustawa stanowi m.in. że w okresie do 31 grudnia 2018 r. NFZ na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt. 2a i 3b ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, otrzyma dotację z budżetu państwa w wysokości 320 232 tys. zł rocznie, co miesiąc 1/12 tej kwoty, ponadto za okresy wsteczne: 1 stycznia – 31 października 2015 r. – 26 686 tys. zł do końca 2015 r. oraz 1 stycznia 2013 r. – 31 grudnia 2014 r. – 640 464 tys. zł w terminie 18 miesięcy – z tytułu świadczeń udzielonych osobom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2–4, art. 12 pkt 2–4, 6 i 9 oraz art. 42j.

**18 listopada 2015 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 15 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego (DzU 2015 r., poz. 1779). Rozporządzenie wprowadza m.in. definicję lekarza uzdrowskiego osób dorosłych, lekarza uzdrowskiego dzieci oraz nowe warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń



## Recepty (znów) po nowemu

(zmiana od 12 grudnia 2015 roku)

Ustawą z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (DzU poz. 1991) dokonano m.in. zmiany ustawy Prawo farmaceutyczne. Dodany do tej ustawy art. 96a obowiązuje od 12 grudnia 2015 r., a zgodnie z jego zapisem recepta zawiera następujące informacje:

1. Dane dotyczące pacjenta:

a) imię albo imiona i nazwisko albo oznaczenie „NN” – w przypadku osób o nieustalonej tożsamości;

b) adres (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, kod pocztowy, numer lokalu, jeżeli nadano) miejsca zamieszkania lub miejsca pełnienia służby wojskowej, jeżeli dotyczy, albo w przypadku:

1) świadczeniobiorcy nieubezpieczonego, wobec którego wydano decyzję, o której mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej ustawą o świadczeniach zdrowotnych) – adres urzędu gminy lub gminnego ośrodka pomocy społecznej, 2) osoby bezdomnej, o której mowa w art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – adres świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia opieki zdrowotnej, 4) osoby o nieustalonym miejscu zamieszkania – „NMZ”;

c) identyfikator usługobiorcy, co do zasady numer PESEL, a w przypadku gdy nie został nadany albo jest nieustalony – datę urodzenia albo wiek.

2. Dane dotyczące podmiotu, w którym wystawiono receptę lub osoby, która receptę wystawiła:

a) w przypadku: 1) podmiotu wykonującego działalność leczniczą – nazwę albo firmę, łącznie z nazwą jednostki organizacyjnej, nazwą komórki organizacyjnej, jeżeli dotyczy, 2) osoby wystawiającej receptę *pro auctore* albo receptę *pro familiae* – imię i nazwisko, 3) podmiotu prowadzącego aptekę – nazwę albo firmę, łącznie z nazwą i adresem apteki;

b) adres miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego albo usługi farmaceutycznej (nazwa miejscowości, kod pocztowy, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli zostały nadane), a w przypadku: 1) osób wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w miejscu wezwania – adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, 2) osoby wystawiającej receptę *pro auctore* albo receptę *pro familiae* – adres miejsca zamieszkania (według wzoru – jak wyżej);

c) numer telefonu dostępny w miejscu udzielania świadczenia albo usługi farmaceutycznej, a w przypadku osób wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w miejscu wezwania oraz wystawiających receptę *pro auctore* lub receptę *pro familiae* – numer telefonu kontaktowego do tej osoby;

d) identyfikator miejsca udzielania świadczeń, o którym mowa w art. 17c ust. 4 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (zwanej dalej ustawą o informatyzacji w zdrowiu), a w przypadku recepty w postaci papierowej – dziewięciodziesiętny numer REGON.

3. Dane dotyczące osoby wystawiającej receptę albo odpis recepty:

a) imię lub imiona i nazwisko;

## PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

gwarantowanych – uzdrowiskowe leczenie szpitalne, sanatoryjne i ambulatoryjne dzieci i dorosłych.

**2 grudnia 2015 r.** weszła w życie ustawa z 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (DzU 2015 r., poz. 1887). Ustawa m.in.: – wprowadza pojęcia centrum urazowego dla dzieci i pacjent urazowy dziecięcy; – zmienia przepisy dotyczące wykonywania zawodu ratownika medycznego, praw i obowiązków ratownika medycznego (wchodzą one w życie od 1 stycznia 2016 r.); – przesuwają do 31 grudnia 2017 r. termin dostosowania podmiotów leczniczych do wymagań stawianych przez ustawę o działalności leczniczej.

**3 grudnia 2015 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 2027 opublikowano obwieszczenie ministra zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

**3 grudnia 2015 r.** weszła w życie ustawa z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (DzU 2015 r., poz. 1916). Ustawa określa

zadania z zakresu zdrowia publicznego, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zgodnie z ustawą przez zadania z zakresu zdrowia publicznego rozumie się: 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; 3) promocję zdrowia; 4) profilaktykę chorób; 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa; 7) inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego; 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego; 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych; 10) działania w obszarze aktywności fizycznej.

**3 grudnia 2015 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 27 listopada 2015 r. w sprawie wykazu podmiotów



b) kwalifikacje zawodowe, w tym posiadany tytuł zawodowy;

c) identyfikator pracownika medycznego (numer prawa wykonywania zawodu);

d) numer telefonu do bezpośredniego kontaktu;

W przypadku recepty w postaci papierowej wszystkie te dane są nanoszone w sposób czytelny za pomocą nadruku, pieczętki lub naklejki przymocowanej do recepty w sposób uniemożliwiający jej usunięcie bez zniszczenia druku recepty,

e) podpis, który składa się w przypadku:

1) recepty w postaci elektronicznej – za pomocą bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, 2) recepty w postaci papierowej – własnoręcznie.

4. Dane dotyczące przepisanej substancji leczniczej, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego:

a) nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) albo nazwę handlową lub rodzajową (jeśli posiada), albo nazwę skróconą, która w jednoznaczny sposób pozwala określić przepisany produkt leczniczy, środek spożywczy lub wyrób medyczny;

b) postać, w jakiej produkt leczniczy, środek spożywczy lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;

c) dawkę produktu leczniczego, środka spożywczego lub wyrobu medycznego, jeżeli występuje w więcej niż jednej dawce;

d) ilość produktu leczniczego, środka spożywczego lub wyrobu medycznego, a w przypadku: 1) leku recepturowego – jego skład lub nazwę mieszaniny

składników, która jest używana zwyczajowo w praktyce farmaceutycznej, 2) leku aptecznego – jego nazwę zgodną z Farmakopeą Europejską lub innymi odpowiednimi farmakopeami uznawanymi w państwach członkowskich UE.

Ilość produktu leczniczego, leku recepturowego, leku aptecznego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego oraz surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego, określa się cyframi arabskimi lub słownie, a ilość surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego będącego środkiem objętym, przeznaczonym do nadania odpowiedniej postaci produktu leczniczego, można również określić wyrazami „ilość odpowiednia”, „quantum satis” lub „q.s.”,

e) sposób dawkowania produktu leczniczego albo sposób stosowania w przypadku środków spożywczych oraz wyrobów medycznych.

5. Dane dotyczące daty realizacji recepty:

a) datę wystawienia recepty;

b) datę realizacji recepty „od dnia”, a jeżeli nie dotyczy znak „X”.

•••

Recepta, na której co najmniej jeden z przepisanych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych jest refundowany, obejmuje:

1. Wymienione wcześniej dane;

2. Identyfikator płatnika;

3. Kod uprawnień dodatkowych pacjenta, jeżeli dotyczy;

4. Odpowiedni identyfikator – w przypadku osób nieubezpieczonych, które posiadają prawo do bezpłatnej opieki zdrowotnej

na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych:

a) „BW” – dla pacjenta posiadającego uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 ust. 1 ww. ustawy.

b) „DN” – dla pacjenta posiadającego uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 3 tej ww. ustawy,

c) „CN” – dla pacjenta posiadającego uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy;

5. Symbol państwa odpowiedniego dla instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do bezpłatnej opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu art. 5 pkt 32 ustawy o świadczeniach zdrowotnych;

6. Numer identyfikujący receptę nadawany przez system teleinformatyczny usługodawcy lub system, o którym mowa w art. 7 ustawy o informatyzacji w zdrowiu, a w przypadku recepty w postaci papierowej – unikalny numer identyfikujący receptę nadawany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ albo przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, gdy recepta dotyczy leku nie podlegającego refundacji o kategorii dostępności „Rpw”;

7. Odpłatność określoną dla produktów leczniczych, środków spożywczych lub wyrobów medycznych w wykazie, o którym mowa w art. 37 ustawy refundacyjnej, a jeśli są one przepisywane poza zakresem refundacji, osoba wystawiająca receptę wpisuje symbol „X” albo 100%.

Odpłatność określoną dla produktów leczniczych, środków spożywczych lub wyrobów medycznych występujących w wykazie, o którym mowa w art. 37 ustawy refundacyjnej, można zapisać na dwa sposoby.

## PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną (DzU 2015r., poz. 2018).

**10 grudnia 2015 r.** weszły w życie trzy rozporządzenia ministra zdrowia, w tym:

1) dwa z 9 listopada 2015 r. zmieniające dwa wcześniejsze rozporządzenia:

– w sprawie kryteriów zaliczenia produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności (DzU 2015 r., poz. 1949); zmiany dotyczą dostępności produktów leczniczych homeopatycznych,

– w sprawie odznak „Dawca Przeszczepu” i „Zasłużony Dawca Przeszczepu” (DzU 2015 r., poz. 1950);

2) jedno z 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyspospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (DzU 2015 r., poz. 1958); określa w załączniku wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyspospecjalistycznych oraz warunki ich realizacji (stosuje się je do świadczeń udzielanych po 1 stycznia 2016 r.).

**11 grudnia 2015 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez

pielęgniarki i położne (DzU 2015 r., poz. 1971). Rozporządzenie określa: – sposób i tryb wystawiania recept przez pielęgniarki i położne; – wzór recepty; – sposób zaopatrywania w druki recepty i sposób ich przechowywania; – sposób realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji.

**11 grudnia 2015 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 2108 opublikowano obwieszczenie ministra zdrowia z 27 listopada 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie trybu zawierania umów w celu realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz sposobu ich finansowania.

**12 grudnia 2015 r.** weszła w życie ustawa z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (DzU 2015 r., poz. 1991). Ustawa zmienia ustawy: o zawodzie felczera, o izbach aptekarskich, o zawodach lekarza i lekarza dentystry, o diagnostyce laboratoryjnej, Prawo farmaceutyczne, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, o Państwowym Ratownictwie Medycznym, o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o zapobieganiu oraz

**SPOSÓB PIERWSZY**

Jeżeli refundowane produkty lecznicze, środki spożywcze lub wyroby medyczne występują:

- a) w jednej odpłatności – osoba wystawiająca receptę może nie wpisać tej odpłatności,
- b) w więcej niż jednej odpłatności – osoba wystawiająca receptę:
  - wpisuje symbol „P” w przypadku ich przepisania za najniższą odpłatnością wynikającą z ww. wykazu;
  - może nie wpisać poziomu odpłatności w przypadku ich przepisania za najwyższą odpłatnością wynikającą z ww. wykazu;
  - wpisuje odpłatność określoną w ww. wykazie, w przypadkach innych niż wskazane powyżej.

**SPOSÓB DRUGI**

Odpłatność za produkty lecznicze, środki spożywcze lub wyrób medyczny osoba wystawiająca receptę może określić również w następujący sposób:

- a) B lub równoważne – dla produktu wydawanego bezpłatnie,
- b) R lub równoważne – dla produktu wydawanego za odpłatnością ryczałtową,
- c) 30% – dla produktu wydawanego za taką odpłatnością limitu finansowania,
- d) 50% – dla produktu wydawanego za taką odpłatnością limitu finansowania.

Oznaczenia, o których mowa wyżej, nie są wymagane w przypadku recept wystawianych dla pacjentów posiadających uprawnienie, o którym mowa w art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w przypadku recept na leki i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzane z zagranicy dla pacjenta, na podstawie art. 4 albo art.

29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

•••

1. Dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie można przepisać:

a) ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 360-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptycie sposobu dawkowania, przy czym ilość produktu leczniczego na jednej receptycie nie może przekraczać ilości niezbędnej do 120-dniowego stosowania;

b) ilość produktu leczniczego antykonceptyjnego przeznaczoną do 180-dniowego stosowania;

c) podwójną ilość leku recepturowego, ustaloną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 6 ust. 10 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, (zwanej dalej ustawą refundacyjną), określającymi produkty lecznicze, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne stosowane przy sporządzeniu leków recepturowych, natomiast w przypadku produktów leczniczych w postaci maźdeł, maści, kremów, żeli, past do stosowania na skórę – dziesięciokrotną ilość leku recepturowego, ustaloną na podstawie tych przepisów; jednorazowo może być wystawionych do szesnastu takich recept niezbędnych pacjentowi maksymalnie i łącznie do 120-dniowego okresu stosowania.

2. Można wystawić do dwunastu recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 360 dni (nie dotyczy to produktu leczniczego sprowadzonego).

3. Na jednej receptycie można przepisać:
 

- a) jeśli ma postać papierową – do pięciu produktów leczniczych gotowych, środków spożywczych lub wyrobów medycznych, albo jeden produkt leczniczy recepturowy;
- b) jeśli ma postać elektroniczną – jeden produkt leczniczy, środek spożywczy lub wyrób medyczny.

W przypadku wystawienia więcej niż jednej recepty w postaci elektronicznej, osoba wystawiająca może, w celu usprawnienia ich realizacji, połączyć te recepty w pakiet.

4. Termin realizacji recepty nie może przekroczyć:

a) 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptycie daty realizacji „od dnia”;

b) 7 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptycie daty realizacji „od dnia” dla recepty na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego;

c) 120 dni od daty jej wystawienia na:
 

- produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzane z zagranicy dla pacjenta na podstawie art. 4 albo art. 29a ustawy z 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia; – produkty immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta.

*Jarosław Klimek*

radca prawny OIL w Łodzi

## PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

zwalczeniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, o izbach lekarskich, o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, o działalności leczniczej, o zawodach pielęgniarki i położnej. Zmiany wprowadzane tą ustawą mają bardzo szeroki zakres, dotyczą m.in. kształcenia podyplomowego lekarzy oraz zasad wystawiania recept, w tym recept na leki refundowane. Będą one omawiane odrębnie na łamach „Panaceum”.

**17 grudnia 2015 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 27 listopada 2015 r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (DzU 2015 r., poz. 2017).

**19 grudnia 2015 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 12 listopada 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (DzU 2015 r., poz. 2040). Rozporządzeniem zmieniono m.in. zakres oraz częstotliwość wykonywania testów eksploatacyjnych, testów specjalistycznych i testów podstawowych urządzeń emitujących promieniowanie w gabinetach lekarskich.

**23 grudnia 2015 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu

i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DzU 2015 r., poz. 2069). Od 1 stycznia 2016 r. obowiązują przepisy rozporządzenia dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej przez pielęgniarki wystawiające recepty dla siebie i najbliższych, a także wydawania noworodkom książeczek zdrowia.

**29 grudnia 2015 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 17 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób występujących o wydanie pozwolenia na broń lub zgłaszających do rejestru broń pneumatyczną oraz posiadających pozwolenie na broń lub zarejestrowaną broń pneumatyczną (DzU 2015 r., poz. 2210). Rozporządzenie określa: – zakres i formę prowadzenia szkoleń pozwalających na uzyskanie dodatkowych kwalifikacji przez lekarza który zamierza przeprowadzać badania przewidziane ustawą; – jednostki uprawnione do prowadzenia tych szkoleń; – sposób oceny stanu narządu wzroku; – wzory: orzeczenia lekarskiego, karty badania lekarskiego, zaświadczenia o wpisie do rejestru lekarzy upoważnionych, pieczęci używanych przez lekarza upoważnionego.

**31 grudnia 2015 r.** weszły w życie dwa rozporządzenia ministra zdrowia:



## Z prac Prezydium

15 grudnia 2015 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL – Grzegorz Mazur. Na wstępie omówiono korespondencję bieżącą, jaka w ostatnim czasie nadeszła na adres łódzkiej OIL. Wśród niej znalazły się następujące pisma:

– pismo Spółki Apartamenty Plus, zapraszające do udziału w realizacji projektu Domu Seniora;

Prezes Mazur wyjaśnił, że chodzi o współpracę w zakresie budowy domu seniora, w którym mogliby zamieszkać lekarze. Współpraca wymagałaby jednak zaangażowania finansowego. Zdecydowano, że na tym etapie nie ma istotnych przesłanek do zaangażowania się w inicjatywę.

– pismo Naczelnej Izby Lekarskiej o powołaniu Ośrodka Historycznego;

G. Mazur poinformował, że w skład Rady Ośrodka weszła Bogumiła Kempieńska-Mirosławska, członek OIL w Łodzi. Kierownictwo Ośrodka zwróciło się z prośbą o gromadzenie pamiątek związanych z działalnością łódzkiej OIL, a także współpracę w zakresie: przekazywania informacji oraz propagowania sylwetek wybitnych lekarzy. Zadanie zostanie powierzone Sekcji Historyczno-Medycznej, prowadzonej również przez doktor Kempieńską-Mirosławską, w ramach Komisji Informacyjno-Wydawniczej.

– dwa pisma Rzecznika Praw Lekarzy NIL – Zbigniewa Brzezina; jedno dotyczące Programu Zdrowotnego dla Lekarzy, drugie – w sprawie artykułów prasowych o lekarzach z negatywnym wydźwiękiem.

W pierwszym piśmie – jak wyjaśnił prezes – chodzi o program dr. B. Woronowicza, dotyczący leczenia uzależnień lekarzy od alkoholu i środków psychoaktywnych, który jest wzorowany na amerykańskich programach leczenia odwykowego. Program będzie szczegółowo omawiany podczas posiedzenia w Łodzi 19 stycznia 2016 r. Wcześniej wszyscy członkowie Rady dostaną pełen jego opis na pocztę elektroniczną.

W drugim piśmie Z. Brzezina poprosił o przekazywanie informacji na temat medialnych doniesień o negatywnym wydźwięku w stosunku do lekarzy, wobec których toczy się postępowanie prokuratorskie, kończące się ostatecznie wyrokiem uniewinniającym dla lekarzy. NIL prowadzi działania mające na celu obronę wizerunku lekarzy.

Prezes Grzegorz Mazur poinformował także o dalszych krokach w sprawie

państwa Popowskich, właścicieli NZOZ w Opocznie, którzy zwrócili się do ORL w Łodzi z kolejnym wnioskiem o udzielenie zgody na konsylium lekarskie z udziałem lekarza-okulisty narodowości rosyjskiej. W związku z dużą częstotliwością wniosków, która budzi uzasadnione wątpliwości, że praca tego specjalisty ma charakter stały, a nie incydentalny, Prezydium ORL zdecydowało o wstrzymaniu się z wydaniem decyzji i zasięgnięciu w tej sprawie opinii wojewódzkiego konsultanta ds. okulistyki. Decyzja ta spotkała się z niezadowolaniem ze strony państwa Popowskich, zarzucających łódzkiej ORL działanie na szkodę pacjenta, jednak na grudniowym posiedzeniu członkowie Prezydium ORL podtrzymali swoje wcześniejsze stanowisko.

•••

W kolejnym punkcie posiedzenia, członkowie Prezydium omówili aktualną sytuację w ochronie zdrowia, wysłuchując najpierw sprawozdania ze spotkania z nowym ministrem zdrowia w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Prezes G. Mazur poinformował, że Konstanty Radziwiłł przyjechał na spotkanie z trzema wiceministrami. Spotkanie trwało długo, bo ponad trzy godziny, a minister cierpliwie słuchał wypowiedzi i odpowiadał na pytania, co zostało odebrane jako dobry początek współpracy.

Członkowie NRL zadali ministrowi dwadzieścia pięć pytań na piśmie (wszystkie prezentowaliśmy w poprzednim numerze „Panaceum”), a kolejne dziesięć padło z sali. Najważniejsze z poruszonych kwestii to: przywrócenie stażu podyplomowego, zatrzymanie komercjalizacji szpitali, nowe zasady zdobywania punktów edukacyjnych itd. Jeśli chodzi o tę ostatnią sprawę, to lekarz ma mieć większy wybór punktowanych form szkolenia, np. poprzez czytelnictwo pism naukowych, e-learning itp. Sprawa ma być omawiana na Krajowym Zjeździe Lekarzy.

Członkowie Prezydium ORL podjęli przy tej okazji temat pieczy samorządu nad należytych wykonywaniem zawodu oraz kształcenia lekarzy. G. Mazur wspomniał, że w Niemczech, Wielkiej Brytanii oraz Chorwacji nieuzyskanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych może być przyczyną pozbawienia lekarza specjalizacji, a nawet prawa wykonywania zawodu. R. Filipczak, przewodniczący Delegatury Skierniewickiej, zwrócił natomiast uwagę na brak instrumentów egzekwowania realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w polskim prawie.

Co jeszcze na spotkaniu w NIL mówił minister zdrowia? Zapowiedział odejście od biurokracji oraz zwiększenie o 25 proc.

miejsc na studiach polskojęzycznych, w związku z tym, że w Polsce mamy najniższy w UE współczynnik lekarzy na tysiąc mieszkańców (2,2 lekarza). W zakresie psychiatrii i rehabilitacji ma nastąpić odejście od kontraktowania świadczeń na rzecz opieki kompleksowej, finansowanej z budżetu. Planowana jest całkowita refundacja leków senioralnych dla pacjentów powyżej siedemdziesiątego piątego roku życia, które staną się jednak przedmiotem kontroli, a medycyna szkolna ma być ograniczona do profilaktyki.

Zamiast składki ubezpieczeniowej zostanie wprowadzony podatek zdrowotny, nastąpi też likwidacja NFZ i powołanie w to miejsce nowej instytucji, zależnej od wojewody oraz Ministerstwa Zdrowia. Aneksowanie dotychczasowych umów z NFZ zostało przesunięte do 30 czerwca 2017 r. K. Radziwiłł zapowiedział też opracowanie specjalnej ustawy dla POZ oraz bezpłatną opiekę dla nieubezpieczonych, jako że koszty nieleczenia tych pacjentów dla państwa są zdecydowanie wyższe. Mają zostać wprowadzone nowe przepisy, zgodnie z którymi placówki przekształcone w spółki, które działają w oparciu o finanse publiczne, nie będą mogły czerpać zysków z leczenia i mają działać na zasadzie *non-profit*.

G. Mazur zapytał ministra o możliwość wprowadzenia zasady współpłacenia przez pacjentów za niektóre świadczenia zdrowotne, ale K. Radziwiłł odpowiedział, że na pewno nie widzi takiej możliwości w placówkach, które mają kontrakt z NFZ. Minister zdrowia poinformował też o trudnej sytuacji finansowej resortu zdrowia, ale zapowiedział jednocześnie, że nie wystąpi z propozycją podniesienia składki zdrowotnej w 2016 r. W czasie spotkania w NRL poruszono też kwestię wejścia w życie nowych przepisów, zgodnie z którymi od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki będą mogły wypisywać recepty na część leków. Podobne przepisy obowiązują m.in. w Holandii, Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych.

•••

Członkowie Prezydium omówili również – sprawę autonomii lekarzy dentystów, o której piszą już media;

Prezes G. Mazur poinformował, że kwestia będzie poruszona na posiedzeniu NRL w styczniu, jednocześnie podkreślił, że uzyskanie większej autonomii wymagałoby zmian ustawowych. Dodał, że sprawa nie powinna być omawiana na forum publicznym, ponieważ godzi w jedność samorządu lekarskiego. G. Krzyżanowski, prezes Delegatury Łódzkiej przypomniał, że sprawa odrębności lekarzy dentystów poruszana

**Apel ORL w Łodzi  
nr 5/VII/2016**

z 19 stycznia 2016 r.

**w sprawie nieprawidłowości przy  
szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy**

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, w związku z nadal pojawiającymi się sygnałami o nieprawidłowościach w prowadzeniu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy rezydentów, wskazuje, że praktyki takie stały się nagminne i mają miejsce w wielu szpitalach. Przejawiają się one w:

- powierzaniu lekarzom rezydentom obowiązków wykraczających poza zakres odbywanego szkolenia specjalizacyjnego określony programem specjalizacji,
- wykorzystywaniu dominującej pozycji przez pracodawców i zmuszaniu lekarzy rezydentów do całkowitego samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym nie pokrywających się z odbywaną specjalizacją lub wymagających znacznie wyższych kwalifikacji niż te, które posiadać mogą rezydenci,
- delegowaniu lekarzy rezydentów z oddziałów, na których odbywają szkolenie, do pracy w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć bez jakiegokolwiek związku z realizacją programu specjalizacji.

Działania te powodowane są nieopohamowanym dążeniem do obniżenia kosztów działalności podmiotów leczniczych, bez uwzględnienia w najmniejszym stopniu celów szkolenia specjalistycznego i bezpieczeństwa pacjentów.

W takim stanie rzeczy ponawiamy apel o przeprowadzenie kompleksowych kontroli podmiotów prowadzących szkolenia specjalistyczne pod kątem wykorzystania środków przeznaczanych na finansowanie tych szkoleń i realizowania przez te podmioty obowiązków związanych z prowadzeniem specjalizacji.

**Stanowisko ORL w Łodzi  
nr 4/VII/2016**

z 19 stycznia 2016 r.

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, wsłuchując się w głosy środowiska lekarskiego oraz mając na względzie uchwałę nr 19 XII Krajowego Zjazdu Lekarzy z 22 marca 2014 r., popiera projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej przedłożony 15 stycznia 2016 r. przez Komisję Stomatologiczną Naczelnej Rady Lekarskiej, zmierzający do wprowadzenia zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które umożliwią lekarzowi, lekarzowi dentyście, wykonującemu indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską oraz grupową

jest od początku istnienia samorządu lekarskiego. Dodał także, że sprawa nie powinna mieć wpływu na cały samorząd.

– kwestie dotyczące wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych w ramach umów o pracę;

G. Krzyżanowski poinformował, że jako szef Zespołu ds. Lekarzy Zatrudnionych w Podmiotach Leczniczych NRL, planuje dokonać głębokiej analizy płac lekarzy wynikających z umów o pracę w województwie łódzkim, w odniesieniu do danych z pozostałych ORL w Polsce. M. Lindorf, członek Komisji Stomatologicznej ORL w Łodzi, zaproponowała dołączenie do tej analizy płac lekarzy dentyistów.

– potrzebę zwiększenia kwoty dofinansowania ze strony OIL w Łodzi na szkolenia podyplomowe,

G. Mazur zapowiedział dyskusję na ten temat i zaproponował, żeby kwotę tę podnieść z 200 zł w czteroletnim okresie wyznaczonym na rozliczenie punktów edukacyjnych, do nawet 500–600 zł. Sprawa

ta zostanie poruszona na posiedzeniu ORL w styczniu 2016 r.

Sprawy bieżące delegatur  
Przewodniczący delegatur  
poinformowali:

– B. Zwolińska z Delegatury Sieradzkiej, że w pomieszczeniach Delegatury nadal trwa remont, co utrudnia jej działalność;

– W. Gradowski z Delegatury Piotrkowskiej, że podczas najbliższego spotkania odbędzie się wigilia delegatów;

R. Filipczak z Delegatury Skierniewickiej, że na kolejnym posiedzeniu Delegatury odbędzie się spotkanie z lekarzami seniorami.

• • •

Na zakończenie posiedzenia członkowie Prezydium ORL podjęli decyzję o przedłużeniu umowy z kancelariami prawnymi: Amadeusza Małolepszego i Aleksandry Granosik-Kaczanowskiej na kolejny rok.

*Joanna Barczykowska-Tchorzewska*

## Z posiedzeń Rady

19 stycznia 2016 r.

Posiedzenie, które prowadził prezes ORL Grzegorz Mazur, rozpoczęło się od prezentacji zasad wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA), którą przygotował dr Paweł Czarnecki, główny lekarz orzecznik Oddziału Łódzkiego ZUS – członek ORL w Łodzi.

Doktor Czarnecki zwrócił uwagę, że zgodnie z ustawą z 15 maja 2015 r., e-zwolnienia są obecnie alternatywą dla zwolnień papierowych. Mają ułatwić pracę lekarzom. Nadal, aż do końca 2017 r., obowiązują jednak dotychczasowe druki. Podkreślił, jakie korzyści mogą płynąć z wystawiania e-zwolnień przez lekarzy – nie trzeba pobierać druków z ZUS, przechowywać kopii przez trzy lata i dostarczać oryginałów zwolnień lekarskich w terminie siedmiu dni od ich wystawienia. Taki obowiązek spoczywa na lekarzach, którzy wystawiają papierowe zwolnienia lekarskie. Grzegorz Kamiński, specjalista ZUS w tym temacie, który towarzyszył Pawłowi Czarneckiemu, omówił widok panelu lekarza w ZUS-owskim programie obsługującym e-ZLA i pokazał krok po kroku, jak korzystać z profilu zaufanego i wystawić elektroniczne zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy.

Prezentacja programu spotkała się z wieloma krytycznymi uwagami ze strony członków ORL, które były związane głównie z poziomem skomplikowania obsługi panelu i czasu, jaki należy poświęcić na całą procedurę. L. Klichowicz, lekarz rodzinny, podzieliła się spostrzeżeniami związanymi z osobistym testowaniem nowego systemu;

to m.in. zbyt długi czas, który trzeba poświęcić na wystawienie zwolnienia, a także skomplikowany proces jego anulowania, w przypadku gdy zachodzi taka konieczność. Zwróciła też uwagę na brak wersji testowej na stronach ZUS. A. Świąt poprosił o informację, czy e-zwolnienie może wypełnić rejestratorka, by odciążyć lekarza od spraw administracyjnych, aby on mógł je tylko podpisać. P. Czarnecki poinformował, że system wymaga elektronicznego podpisu, którym może posługiwać się wyłącznie lekarz.

Prezes Mazur wyraził nadzieję, że system elektroniczny zostanie w przyszłości uproszczony i zamiast wydłużyć, skróci pracę lekarzy. Z kolei E. Kralkowska wróciła do kiedyś omawianego tematu, że wypisywanie ZUS-owskich zaświadczeń lekarskich, nie tylko o czasowej niezdolności do pracy, jest czynnością wykraczającą poza zakres udzielania świadczenia medycznego. Powołała się w tym temacie na opinie prawników NRL. Zaproponowała, żeby powrócić do tematu obciążania lekarzy biurokratycznymi czynnościami przez ZUS. Propozycję poparł R. Filipczak, przewodniczący Delegatury Skierniewickiej, a Ewa Denys-Ptaszyńska wyraziła przy tej okazji obawę, że lekarz, który nie podpisze umowy z ZUS na wystawianie zwolnień, może zostać wykluczony z systemu.

• • •

Przechodząc do właściwych obrad Rady i przyjęciu proponowanego ich porządku oraz protokołu z posiedzenia nr 15/VII/2015 ORL w Łodzi, wysłuchano sprawozdania sekretarza Pawła Czekalskiego z posiedzenia Prezydium ORL z 15 grudnia 2015 r. (relacja powyżej).

Następnie Grzegorz Krzyżanowski, wiceprezes OIL w Łodzi zapowiedział,



że jako przewodniczący Zespołu ds. Lekarzy Zatrudnionych w Podmiotach Leczniczych NRL planuje dokonać analizy wysokości płac lekarzy, wynikających z umów o pracę z wyłączeniem dodatków i dyżurów. Poinformował, że skierował już prośbę o aktualne dane na ten temat do dyrektorów placówek medycznych w województwie łódzkim, a także do innych okręgowych izb lekarskich w celu przeprowadzenia analizy porównawczej między regionami, ponowił też apel do koleżanek i kolegów o przekazywanie mu takich informacji. Publikując taką analizę, chce zwrócić uwagę na problem niskiej płacy zasadniczej lekarzy, należnej z zatrudnienia etatowego, w porównaniu z innymi zawodami.

• • •

W kolejnym punkcie prezes G. Mazur zdał relację z przebiegu posiedzeń Konwentu Prezesów Izb Lekarskich oraz Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Konwentu Prezesów, odbytych w dniach 14–15 stycznia 2016 r.

Poinformował, że na posiedzeniu Konwentu pojawił się nowy sekretarz NRL Marek Jodłowski, który objął stanowisko po Konstantym Radziwille, obecnym ministrze zdrowia. M. Jodłowski zaproponował nowe rozwiązania, które spotkały się z aprobatą członków okręgowych izb lekarskich. Jednym z nich jest przesyłanie do okręgowych izb lekarskich, przed posiedzeniem Prezydium NRL, projektów uchwał i stanowisk, w sprawie których będą procedowali członkowie tego gremium. Następnie omówił poszczególne tematy posiedzenia Konwentu, wśród których znalazły się m.in.:

1) propozycja podpisania ugody ze strony ministra zdrowia, dotyczącej wypłacenia zaległości z tytułu poniesionych kosztów czynności przejętych od administracji państwowej (NIL oraz izby okręgowe zostały zobowiązane do przesłania informacji o zaległościach z lat 2007–2015);

2) sprawa autonomii lekarzy stomatologów, która stała się w ostatnim czasie tematem medialnym;

Prezes Mazur zapewnił, że w łódzkiej Izbie nie ma takiego problemu i poinformował, że z dyskusji wynikało, iż na poziomie regionów, konflikt taki również nie występuje. Jednocześnie podzielił się z członkami ORL informacją na temat wyników badań ankietowych, przeprowadzonych w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej, gdzie 61 proc. stomatologów uznało, że ich autonomia jest wystarczająca.

G. Mazur przedstawił postulaty Komisji Stomatologicznej NRL, wśród których znalazła się propozycja dotycząca zmiany ordynacji wyborczej w ten sposób, żeby przedstawiciele lekarzy dentyści wybierali tylko lekarze dentyści. Kolejną kwestią sporną jest propozycja, aby Naczelna Komisja Stomatologiczna mogła wypowiadać się na zewnątrz bez zgody Naczelnej Rady Lekarskiej. W toku dyskusji członków

Konwentu, prezes G. Mazur zaproponował mediację między przedstawicielami lekarzy i lekarzy dentyistów w kierownictwie NRL. Nie doszło jednak do takiego spotkania.

3) propozycja wystąpienia z inicjatywą ustawodawczą w kwestii uregulowania sprawy zatrudniania w praktykach lekarskich i lekarsko-dentystycznych innych lekarzy i lekarzy dentyistów.

Temat ten był omawiany zarówno w trakcie posiedzenia Konwentu, jak również później, podczas obrad NRL. Do zajęcia się tym tematem obligowała Radę Naczelną uchwała ostatniego Krajowego Zjazdu Lekarzy. Komisja Legislacyjna NRL przygotowała w tej sprawie projekt uchwały. Pod obrady NRL wpłynął równoległy drugi projekt, dotyczący tej sprawy, przygotowany przez Komisję Stomatologiczną NRL. Postanowiono, że przed podjęciem ostatecznej decyzji, oba projekty zostaną przekazane do przedyskutowania przez rady okręgowe, które powinny zająć stanowisko, za którym optują.

Podczas posiedzenia ORL 19 stycznia br., prezes G. Mazur przedstawił treść obydwu projektów i poprosił mec. Jarosława Klimka o opinię, który na wstępie wyjaśnił członkom ORL różnicę między indywidualną lub grupową praktyką lekarską a podmiotem leczniczym. Mecenas zwrócił uwagę na obniżone wymogi wobec indywidualnych praktyk lekarskich oraz lekarsko-dentystycznych i stwierdził, iż zgoda na zatrudnianie lekarzy w ramach tych praktyk byłaby zapewne korzystna dla lekarzy. Rozpatrując jednak sprawę „systemowo”, rodzi groźbę wyjęcia ich spod auspicji Izby Lekarskiej i włączenie do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonych przez wojewodę.

Swoje uwagi przekazała następnie E. Kralkowska, która będąc członkiem Komisji Legislacyjnej NRL, uczestniczyła w jej pracach nad przygotowaniem uchwały NRL w omawianej sprawie. Wyjaśniła, że w pierwotnym kształcie uchwała miała dotyczyć tylko lekarzy dentyistów, jednak członkowie Komisji uznali, że musi być zachowana symetryczność i rozszerzyli zapis także na lekarzy. Propozycja Komisji, aby umożliwić zatrudnienie w praktyce lekarskiej jednego lekarza na czas określony, wynikała z argumentów, które przedstawił mecenas. Komisja nie chciała, aby zbyt daleko idące zmiany zrównały praktyki z NZOZ-ami. Propozycja uchwały, przedstawiona przez Komisję Stomatologiczną jest szersza; dentyści optują za rozwiązaniem pozwalającym zatrudniać w prywatnych praktykach innych lekarzy lub lekarzy dentyistów bez żadnych ograniczeń.

Podczas dyskusji głos zabrał Jacek Pypeć, wiceprezes ORL ds. stomatologii informując, że projekt tej uchwały został przygotowany przez szefów komisji stomatologicznych wszystkich izb, jako wspólne stanowisko. Podkreślił, że w przypadku

praktykę lekarską zatrudnianie innych lekarzy, lekarzy dentyistów.

## Stanowisko ORL w Łodzi nr 5/VII/2016

z 19 stycznia 2016 r.

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi wyraża stanowczy sprzeciw wobec trybu wprowadzania zmian organizacyjnych w Powiatowym Zespole Opieki Zdrowotnej oraz Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim.

Obecna sytuacja, w której lekarze zatrudnieni w tych placówkach medycznych, a także organy samorządu lekarskiego są pomijane nie tylko w dyskusji nad celowością wprowadzanych zmian, ale również w informowaniu o zamiarach organów tworzących wobec podległych im podmiotów leczniczych, zasługuje na szczególną dezaprobatę.

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi uznaje takie praktyki za niedopuszczalne, stanowiące jaskrawy przejaw arogancji podejmujących je organów administracji publicznej. Pomija się całkowicie opinię środowiska lekarskiego, którego decyzje te bezpośrednio dotyczą i na które spadnie odpowiedzialność za ich skutki dla życia i zdrowia pacjentów. Decyzje o poważnych zmianach organizacyjnych w strukturach dwóch placówek medycznych, niezwykle istotnych dla mieszkańców Piotrkowa Trybunalskiego, podejmowane są z za biurka, bez znajomości powiązań merytorycznych pomiędzy oddziałami szpitalnymi w każdej z placówek, które traktuje się jak klocki pozwalające się dowolnie łączyć.

Tak nieprzemysłane decyzje odbijają się bardzo negatywnie na poziomie opieki nad pacjentami i mogą doprowadzić do zdarzeń wręcz tragicznych. Niweczą one dorobek zespołów lekarskich, stawiając pod znakiem zapytania możliwość kształcenia nowych kadr lekarskich, w związku z utratą możliwości prowadzenia szkoleń. Zasadnicze wątpliwości budzi również to, co zwykle ma uzasadniać zmiany organizacyjne – interes ekonomiczny w ich wprowadzeniu. Ze szczątkowych informacji o planowanych zmianach nie wynika w żaden sposób, jaki wpływ mogą one mieć na poprawę sytuacji tych placówek. Wręcz przeciwnie, wydają się one pozbawione sensu ekonomicznego.

Biorąc pod uwagę, że planowane zmiany w organizacji podmiotów leczniczych, działających na terenie Piotrkowa Trybunalskiego, stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, a także budzą zasadnicze wątpliwości co do podstaw ekonomicznych, Okręgowa Rada

Lekarska w Łodzi wzywa właściwe organy administracji publicznej do przeprowadzenia otwartej dyskusji na temat zasadności merytorycznej i ekonomicznej ich wprowadzenia.

**Uchwała ORL w Łodzi  
nr 1345/VII/2016  
z 19 stycznia 2016 r.**

**w sprawie zmiany Regulaminu udzielenia pożyczek przez Komisję Funduszu Kształcenia Podyplomowego**

Działając na podstawie art. 25 pkt 4 w związku z art. 5 pkt 7, 19 i 23 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219 poz. 1708), Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi postanawia:

**§ 1**

Zmienić regulamin udzielania pożyczek z Funduszu Komisji Kształcenia Podyplomowego, wprowadzony uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi nr 565/IV/2002 z 15 lutego 2002 r. (zwany dalej Regulaminem), w ten sposób, że:

Skreśla się dotychczasowe brzmienie § 2 Regulaminu i nadaje się mu nowe następujące brzmienie:

„§ 2

Pożyczek udziela się w wysokości:

- do 6 000 zł przy specjalizacji w szczegółowych dziedzinach medycyny,
- do 10 500 zł przy specjalizacji w podstawowych dziedzinach medycyny,
- do 10 500 zł przy specjalizacji rozpoczętej po 1 stycznia 2013 r.,
- do 15 000 zł do doktoratu i habilitacji.

Pożyczki nie są oprocentowane”.

Skreśla się dotychczasowe brzmienie § 3 Regulaminu i nadaje się mu nowe następujące brzmienie:

„§ 3

Spłata pożyczki musi nastąpić:

- w ciągu 24 miesięcy przy pożyczce w wysokości do 6 000 zł po 250 zł,
- w ciągu 30 miesięcy przy pożyczce w wysokości do 10 500 zł po 350 zł,
- w ciągu 30 miesięcy przy pożyczce w wysokości do 15 000 zł po 500 zł.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała ORL w Łodzi  
nr 1346/VII/2016  
z 19 stycznia 2016 r.**

**w sprawie zmiany Uchwały  
nr 307/VI/2010 ORL w Łodzi  
z 22 czerwca 2010 r. w sprawie przyjęcia regulaminu udzielania celowej pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentyistów, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone, członków OIL w Łodzi**

lekarzy dentyistów nie ma żadnych różnic w wyposażeniu gabinetów stomatologicznych prowadzonych w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, czy podmiotu leczniczego. J. Pypec wyraził też opinię, że w przypadku braku zgody na zatrudnianie lekarzy w ramach indywidualnych praktyk lekarskich, istnieje realny scenariusz, że większość lekarzy dentyistów założy NZOZ-y, tylko wtedy nie będzie potrzebna im Izba Lekarska. Jednocześnie dodał, że lekarze dentyści, wiceprezisi izb, nie chcą większej autonomii stomatologów w rozumieniu podziału samorządu. Zależy im jednak na elemencie wyborczym.

Prezes G. Mazur potwierdził wyrażoną wcześniej gotowość do mediacji między przedstawicielami lekarzy i lekarzy dentyistów – członków NRL, a przedstawiając projekt stanowiska ORL w Łodzi w tej sprawie (jego pełny tekst – s. II), stwierdził, że jest on próbą wyjścia naprzeciw oczekiwaniom lekarzy dentyistów. Ostatecznie ORL zdecydowała się poprzeć projekt uchwały przedłożony na posiedzeniu NRL 15 stycznia 2016 r. przez Komisję Stomatologiczną Naczelnej Rady Lekarskiej. Za głosowało piętnastu członków Rady, przeciw – czterech, a ośmiu się wstrzymało od głosu.

Przechodząc do omówienia dalszego przebiegu posiedzenia NRL, G. Mazur poinformował także, że jej członkowie:

– sprzeciwili się ograniczeniu prawa przepisywania leków senioralnych, czyli całkowicie refundowanych dla osób po 75 roku życia, wyłącznie przez lekarzy POZ;

2) poparli w podjętym apelu postulat Porozumienia Rezydentów OZZL, dotyczący poprawy warunków szkolenia specjalizacyjnego (więcej na ten temat – na stronach bieżącego numeru „Panaceum”);

3) podjęli uchwałę w sprawie powołania Ośrodka Naczelnej Izby Lekarskiej ds. Wytycznych Postępowania w Praktyce Medycznej, w celu opracowania standardów postępowania.

Kończąc sprawozdanie z posiedzenia Konwencji Prezesów oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, G. Mazur poinformował, że najwyższy wynik na jesiennym LDEK, czyli Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym, uzyskała Magdalena Molska – lekarz dentyista, członek OIL w Łodzi. Przyznał, że samorząd lekarski będzie zabiegał o to, by mieć większy wpływ na prowadzenie specjalizacji.

•••

W punkcie dotyczącym aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, członkowie łódzkiej ORL omówili m.in. następujące zagadnienia, podejmując stosowne dokumenty:

2) apel do ministra zdrowia o przeprowadzenie kontroli podmiotów prowadzących szkolenia specjalizacyjne lekarzy;

Po raz kolejny powrócił pod obrady ORL problem młodych lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury, dotyczący

pełnienia przez nich dyżurów – zarówno obowiązkowych, znajdujących się w programach specjalizacyjnych, jak i wykonywanych na zlecenia pracodawców. W efekcie mało precyzyjnych, niejednoznacznych i niedookreślonych przepisów, dotyczących tego zagadnienia i pomimo przekazywanych w tej sprawie pisemnych wyjaśnień ze strony MZ, w szpitalach, w zależności od potrzeb, są one różnie interpretowane. Tym razem sytuację rezydentów w WSS im. M. Kopernika, w liście do ministra zdrowia, opisał przewodniczący zarządu oddziału terenowego OZZL – Robert Wilkosz. Lekarze rezydenci, którzy pełnią dyżury, trwające 16 godz. 25 min. udają się następnego dnia rano na odpoczynek. W ten sposób zmniejszana jest liczba godzin przeznaczonych na realizację programu specjalizacji, a z wynagrodzenia potrącana jest nieprzepracowana dniówka.

G. Mazur poinformował przy okazji, iż w sprawie uregulowania przepisów dotyczących szkolenia specjalizacyjnego wypowiedziała się również ostatnio ORL w Szczecinie w apelu skierowanym do władz. (tekst apelu, przyjętego przez ORL w Łodzi do ministra o przeprowadzenie kontroli podmiotów prowadzących szkolenia specjalizacyjne – s. II).

2) stanowisko w sprawie reorganizacji szpitali powiatowego i wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim.

Lekarze z Delegatury Piotrkowskiej poinformowali w piśmie skierowanym do Okręgowej Rady Lekarskiej o planowanych zmianach organizacyjnych w Powiatowym Zespole Opieki Zdrowotnej oraz Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, jakie mają być przeprowadzone na mocy porozumienia Starostwa Powiatowego oraz Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi. Powodem decyzji jest trudna sytuacja finansowa PZOZ i konieczność zabezpieczenia przez powiat środków na wypłatę wynagrodzeń dla pracowników.

Zdaniem pracujących w tych jednostkach lekarzy, zmiany nie wpłyną na polepszenie wyniku finansowego, gdyż nie przyniosą oszczędności. W efekcie zaproponowanych zmian żaden ze szpitali nie będzie miał czterech podstawowych oddziałów. W stosunku do lekarzy mówi się, że nie będzie zwolnień, tylko przesunięcia. Teza ta została poddana w wątpliwość, gdyż szpitale mają inne organy tzw. tworzące (we wcześniejszej nomenklaturze ustawowej zwane organami założycielskimi).

Powtarza się znów sytuacja, w której lekarze zatrudnieni w tych placówkach medycznych i organy samorządu lekarskiego są pomijane nie tylko w dyskusji nad celowością wprowadzanych zmian, ale również w informowaniu o zamiarach organów tworzących podejmowanych wobec podległych im podmiotów leczniczych, które mają nastąpić w najbliższym czasie.



Sytuację szczegółowo opisał lek. Krzysztof Rusin, ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z PZOZ w Piotrkowie Trybunalskim. Oddział ma zostać przeniesiony do szpitala marszałkowskiego.

Doktor Rusin przyznał, że organ założycielski, czyli powiat, dąży do likwidacji szpitala, dla którego jest organem tworzącym, ale nie ma 10 mln zł na ewentualne odpłaty dla pracowników. Jego zdaniem, dług w wysokości 800 tys. zł jest możliwy do zniwelowania, natomiast przeprowadzki oddziałów ze szpitala do szpitala wygenerują dodatkowe koszty. Przyznał jednocześnie, że lekarze, a nawet kierownicy oddziałów, nie są informowani ani o dalszych planach, ani o kolejnych posunięciach organów tworzących (więcej na ten temat piszemy na łamach bieżącego numeru „Panaceum”).

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi wyraziła swoje stanowisko, uznając takie praktyki za niedopuszczalne, stanowiące jaskrawy przejaw arogancji podejmujących je organów administracji publicznej. Zostało ono przyjęte jednogłośnie (tekst stanowiska – s. III).

•••

W części dotyczącej spraw bieżących komisji problemowych, członkowie ORL zapoznali się z projektami przedstawionych uchwał:

– E. Jaszczuk, przewodnicząca Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego, przedstawiła projekt zmiany uchwały ORL w sprawie zmiany regulaminu udzielania pożyczek przez Komisję osobom w trakcie specjalizacji bądź doktoratu, lub habilitacji;

– M. Nadolski, przewodniczący Komisji Rzecznika Praw Lekarzy przedstawił projekt zmiany uchwały dotyczącej udzielania celowej pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentystów, których prawa zostały naruszone;

M. Nadolski wyjaśnił, iż z uwagi na wyczerpanie się środków przeznaczonych na fundusz uchwałą ORL w Łodzi z 2010 r., konieczne stało się wydzielenie środków na ten cel w budżecie na rok bieżący i lata następne. Przyjęto kwotę 30 tys. zł w skali roku.

– G. Mazur przedstawił projekt zmiany uchwały w sprawie zasad dofinansowania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, proponując kwotę dofinansowania podwyższyć do 600 zł w czteroletnim okresie rozliczeniowym.

Wszystkie przedstawione uchwały przyjęte zostały jednogłośnie (ich teksty – obok).

Podczas posiedzenia ORL wypowiedział się ponadto Grzegorz Nowak, pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów OIL w Łodzi, który przedstawił swoją opinię dotyczącą Programu Zdrowotnego dla Lekarzy NIL, zaproponowanego przez dr. n. med. Bohdana Woronowicza, który dotyczy leczenia uzależnień od alkoholu, leków i środków psychoaktywnych. G. Nowak zwrócił uwagę na małe zainteresowanie ze strony lekarzy

leczeniem uzależnień przy wsparciu pełnomocnika Izby Lekarskiej, co – jego zdaniem – może wynikać ze złego nazewnictwa funkcji, którą zaproponował zmienić na pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy. Jego zdaniem to mogłoby zachęcić koleżanki i kolegów do podjęcia terapii. Bazując na niemieckich statystykach, w łódzkiej OIL problem uzależnienia może dotyczyć pięciuset lekarzy. Opierając się natomiast na amerykańskich statystykach, ta liczba może wzrosnąć nawet trzykrotnie.

Prezes G. Mazur poprosił doktora Nowaka o przesłanie swoich uwag na piśmie do Naczelnej Rady Lekarskiej.

•••

W kolejnym punkcie szefowie delegatur poinformowali:

– G. Krzyżanowski (Delegatura Łódzka), że tematem wiodącym najbliższego spotkania Delegatury będą e-zwolnienia;

– G. Mazur, w zastępstwie nieobecnego Grzegorza Gradowskiego (Delegatura Piotrkowska), że na poprzednim spotkaniu Delegatury omawiano kwestie dotyczące reorganizacji w piotrkowskich szpitalach;

– B. Zwolińska (Delegatura Sieradzka), że zakończył się remont siedziby Delegatury, który długo utrudniał pracę;

– R. Filipczak (Delegatura Skierniewicka), najbliższe posiedzenie Delegatury będzie poświęcone e-zwolnieniom i aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia.

G. Mazur następnie poinformował, że ORZOZ w Łodzi skierował do OSŁ w Łodzi wniosek o ukaranie jednego lekarza z Delegatury Łódzkiej OIL.

•••

Omawiając bieżącą korespondencję, jaka nadeszła w ostatnim czasie na adres OIL w Łodzi, G. Mazur zwrócił szczególną uwagę na pismo z NIL informujące, iż 18 stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Najistotniejsze zmiany dotyczą:

– sposobu potwierdzania znajomości języka polskiego;

Wszystkie osoby, które ukończyły studia lekarskie albo lekarsko-dentystyczne w języku innym niż język polski, w celu uzyskania w Polsce prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty, bądź ograniczonego prawa wykonywania tych zawodów, są zobowiązane wykazać odpowiednią znajomość języka polskiego poprzez złożenie egzaminu przeprowadzanego przez NIL.

– opłaty za zaświadczenia związane z procedurą uznawania kwalifikacji;

Za każde zaświadczenie związane z procedurą uznawania kwalifikacji (tzw. zaświadczenia unijne), wydawane na wniosek lekarza lub lekarza dentysty przez okręgową radę lekarską albo Naczelną Radę Lekarską, pobiera się opłatę w wysokości 3 proc. minimalnego wynagrodzenia za pracę

Na podstawie art. 5 pkt 14), 19) oraz 25 pkt. 3), 4), 5) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 z późniejszymi zmianami) uchwała się, co następuje:

## § 1

Zmienia się uchwałą nr 307/VI/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z 22 czerwca 2010 r. w ten sposób, że § 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Począwszy od roku 2016 w rocznych preliminarzach budżetowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi przewiduje się kwotę 30 000 (trzydzieści tysięcy) złotych na finansowanie pomocy z Funduszu, o którym mowa w § 1, a także na udzielanie pomocy lekarzom, wobec których wszczęte zostało postępowanie karne w związku z wykonywaniem zawodu lekarza lub lekarza dentysty na podstawie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z 20 listopada 2009 r. nr 3139/V/2009. W wypadku wyczerpania tej kwoty decyzję o finansowaniu pomocy lekarzom w wypadkach określonych w tych uchwałach podejmuje Okręgowa Rada Lekarska po zapoznaniu się z opinią Komisji Rzecznika Praw Lekarzy”.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała ORL w Łodzi nr 1347/VII/2016

z 19 stycznia 2016 r.

### w sprawie zmiany Uchwały nr 681/VII/2015 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z dnia 20 stycznia 2015 r. w sprawie ustalenia zasad dofinansowania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

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

## § 1

Zmienia się uchwałą nr 681/VII/2015 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z 20 stycznia 2015 r. w ten sposób, że:

§ 1 ust. 3 otrzymuje brzmienie „3. Wysokość dofinansowania przyznawanego ze środków funduszu, o którym mowa w ust. 1, członkowi Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi nie może przekroczyć kwoty 600 (sześćset) złotych w okresie rozliczeniowym określonym zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (DzU 2004 r., nr 231, poz. 2326 ze zm.)”.

w § 1 ust. 5 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu: „Lekarz lub lekarz dentyista nie może ubiegać się o dofinansowanie, jeśli zalega z zapłatą składek członkowskich”.

## § 2

Lekarze, którzy w okresie rozliczeniowym trwającym w dniu wejścia w życie niniejszej uchwały skorzystali z dofinansowania przewidzianego uchwałą nr 681/VII/2015 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi z 20 stycznia 2015 r., mogą ubiegać się o przyznanie dodatkowego dofinansowania, które łącznie – w tym trwającym okresie rozliczeniowym – nie może przekroczyć kwoty określonej niniejszą uchwałą.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **Uchwała ORL w Łodzi nr 1280/VII/2015**

z 20 października 2015 r.

#### **w sprawie zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy**

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi, działając na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219 poz. 1708), postanawia:

## § 1

Zwołać XXXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w dniu 9 kwietnia 2016 r. w Nieborowie koło Łowicza na terenie Skierniewickiej Delegatury OIL w Łodzi.

## § 2

Powołać Komitet Organizacyjny XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy w składzie:

Przewodnicząca:  
lek. Małgorzata Zalewska  
Członkowie:  
lek. Teresa Biedrzycka-Kądziała  
lek. Małgorzata Gajek  
lek. dent. Jolanta Krysiak  
lek. dent. Małgorzata Lindorf  
lek. Agnieszka Pietraszko  
lek. Ewa Wnuk  
lek. Paweł Bitner  
lek. Dariusz Diks  
lek. Robert Filipczak  
dr n. med. Waldemar Grabowski  
lek. Marek Jarzębski  
lek. Mariusz Kobyłecki  
lek. Grzegorz Kokołaszewski  
lek. Karol Koneczny  
lek. Grzegorz Malanowicz  
lek. dent. Michał Osica  
lek. dent. Zbigniew Rogowski  
lek. Jarosław Uchman  
lek. dent. Krzysztof Walczewski  
lek. Jan Zdunek

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

obowiązującego w roku wydania zaświadczenia (w roku 2016 – opłata za zaświadczenie wynosi 55,50 zł);

– wdrożenia mechanizmu ostrzegania.

Okręgowe rady lekarskie mają obowiązek wysyłać za pośrednictwem systemu wymiany informacji tzw. ostrzeżenia dotyczące lekarzy i lekarzy dentyistów, na których nałożono w Polsce zakaz wykonywania zawodu (czasowy albo stały) albo których ograniczono w wykonywaniu zawodu.

•••

Członkowie ORL dyskutowali ponadto na temat uchwały w sprawie wyrażenia zgody na udział w konsylium lekarskim i wykonanie zabiegów, których potrzeba wynika z tego konsylium, lekarzowi spoza Unii Europejskiej – obywatelowi Rosji prof. Jurijowi Takhtajewowi, na wniosek spółki LUMED z Opoczna. Wcześniej członkowie ORL zdecydowali o wstrzymaniu decyzji w tej sprawie do czasu zasięgnięcia opinii konsultanta wojewódzkiego ds. okulistyki na temat, czy diagnozowanie i leczenie wskazanych dwóch pacjentów nie może być przeprowadzone przez polskie podmioty medyczne. Doktor Małgorzata Zdzeszyńska, w odpowiedzi uznała, że jest to jak najbardziej możliwe.

Mec. Paweł Lenartowicz, radca prawny OIL w Łodzi, wyjaśnił członkom ORL genezę sprawy, informując jednocześnie, że wcześniej państwo Popowscy zwracali się z prośbą o zgodę na konsylium z udziałem prof. Takhtajewa i cztery razy uzyskali decyzję pozytywną. Ostatni, piąty z kolei wniosek, nad którym zastanawiała się Rada, został w międzyczasie zmieniony. Pierwotny zawierał prośbę o zgodę na konsylium 11 grudnia 2015 r. W przeddzień posiedzenia Rady, tj. 18 stycznia br., zmienili jednak treść wniosku, prosząc o bezterminową zgodę na udział w konsylium wymienionego lekarza, ponieważ nie wiedzą, kiedy będzie on w Polsce.

Mecenas Paweł Lenartowicz poinformował członków ORL, że nowy wniosek nie spełnia przesłanek formalnych. Po pierwsze brakuje w nim zgody kierownika podmiotu medycznego, po drugie przepis mówi o konieczności uzyskania każdorazowej zgody na udział lekarza spoza Unii

Europejskiej w konsylium lekarskim na terytorium Polski. Zgoda *in blanco*, bezterminowa, nie spełnia tych przesłanek.

Członkowie ORL na tej podstawie podjęli decyzję odmowną.

•••

W dalszym ciągu posiedzenia Rady jej członkowie podjęli dyskusję na temat rozszerzenia obowiązywania przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej na działalność pozamedykalną lekarzy i lekarzy dentyistów. Członkowie ORL wyrazili zdecydowany sprzeciw wobec rozpatrywania przez komisję etyki izb lekarskich czy okręgowe rady lekarskie zachowań i działań lekarzy, nie mających związku z wykonywaniem zawodu i działalnością leczniczą. Głos w sprawie zabrał Januariusz Kaczmarek, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, który wyjaśnił brzmienie stosownego przepisu ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty. Jednocześnie poinformował członków ORL, że rzecznik odrzuca wszelkie skargi na lekarzy nie dotyczące praktyki lekarskiej, odmawiając wszczęcia postępowania.

W końcowej części obrad Rady, omówiono stan przygotowań do XXXIV OZL, informując zainteresowane osoby o konieczności przygotowania sprawozdań zjazdowych do 26 lutego 2016 r. Ponadto podjęto uchwałę dotyczącą umorzenia postępowania komisji orzekającej w sprawie jednego lekarza – członka łódzkiej OIL (zadecydowano, aby kolejną komisję powołać za dwa lata) oraz uchwałę dotyczącą powołania komisji ds. wydania opinii o przygotowaniu zawodowym innego lekarza (tę drugą podjęto przy ośmiu głosach za i trzech – przeciw, a pięć osób wstrzymało się od głosu).

Na zakończenie A. Świąt, przewodniczący Komisji Kultury i kierownik Klubu Lekarza zaprosił na wystawę fotografii i grafiki lek. Piotra Tume – wspomnienia z rejsu na „Fryderyku Chopinie”, która odbędzie się 24 stycznia 2016, a także Bal Kostiumowy – 6 lutego oraz Ostatki Jazzowe – 9 lutego.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Kolejne posiedzenie ORL – 8 marca 2016 r., godz. 10:00.

## Lekarze i lekarze dentyści, członkowie łódzkiej OIL!

Przypominamy, że członkowie OIL w Łodzi – podobnie jak wszystkich izb okręgowych – powinni na bieżąco aktualizować swoje dane osobiste (obowiązek ten wynika z ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r.). Dotyczy to zmiany:

- imienia, nazwiska, obywatelstwa;
- adresu miejsca zameldowania (kserokopia dowodu osobistego), numer telefonu, faksu, adresu poczty elektronicznej;
- adresu do korespondencji;
- miejsc zatrudnienia (świadectwo pracy lub zaświadczenie od pracodawcy);
- uzyskania specjalizacji oraz stopni i tytułów naukowych;
- potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego (punkty edukacyjne);
- uzyskania decyzji o przyznaniu emerytury lub renty.

W celu dokonania zmiany, prosimy o kontakt:  
OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3: Dział Rejestru Lekarzy – tel. 42 683 17 17



# Obowiązek pracy w systemie ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce w zamian za finansowanie rezydentury

(reakcja prezesa NRL na pismo Rzecznika Praw Pacjenta do Ministra Zdrowia)

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz w piśmie z 5 stycznia 2016 r. zaprotestował przeciw przedstawionemu przez Rzecznika Praw Pacjenta Krystynę Kozłowską pomysłowi związania rezydentury finansowanej ze środków publicznych z obowiązkiem przepracowania określonego czasu w Polsce w systemie ubezpieczeń zdrowotnych. W odpowiedzi napisał:

„Z uwagą przeanalizowałem Pani wystąpienie do Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2015 roku w sprawie zapewnienia pacjentom realnego dostępu do wykwalifikowanej kadry lekarskiej i zaznaczam, że Naczelna Rada Lekarska jest jednym z tych podmiotów, które od lat zgłaszały kolejnym ministrom zdrowia problemy niewystarczającej liczby lekarzy specjalistów, niedoboru miejsc rezydencjonalnych i emigracji polskich lekarzy i lekarzy dentyistów poza granice naszego państwa. Naczelna Rada Lekarska wsłuchuje się w głos młodych lekarzy, którzy przedstawiają problemy związane z kształceniem absolwentów studiów medycznych, co przekłada się na stosowne stanowiska, apele, pisma.

Zgadzam się z Panią Minister, że podstawowym rozwiązaniem problemu niedoboru lekarzy powinno być stworzenie im przez państwo możliwości kształcenia, rozwoju zawodowego i pracy w zawodzie. Protestuję jednak przeciw przedstawionemu przez Panią pomysłowi związania rezydentury finansowanej ze środków publicznych z obowiązkiem przepracowania określonego czasu w Polsce w systemie ubezpieczeń zdrowotnych. Rozwiązanie takie przedstawia Pani Minister jako remedium na zjawisko emigracji zarobkowej młodych specjalistów. Pragnę wyjaśnić, że założenie, jakie legło u podstaw Pani pomysłu, jest błędne, gdyż opiera się na nieprawdziwych przyczynach wyjazdów lekarzy za granicę. Wbrew Pani opinii obecnie to nie warunki finansowe są głównym czynnikiem, z którego powodu lekarze decydują się na emigrację. Nadmierna liczba procedur biurokratycznych (formularze zestawienia, zgody i raporty) związanych z obsługą pacjenta, zarządzenia Narodowego Funduszu Zdrowia nakazujące lekarzom określania poziomu refundacji za wystawione pacjentom recepty pod groźbą kar finansowych, czy wreszcie powszechne przyzwolenie na nierespektowanie dopuszczalnego czasu pracy to główne czynniki, które biorą pod uwagę absolwenci medycyny i stomatologii, myśląc o opuszczeniu kraju.

Podkreślenia wymaga także to, że wśród lekarzy i lekarzy dentyistów odbierających w izbach lekarskich zaświadczenia potrzebne do podjęcia pracy w innych krajach Unii Europejskiej znajdują się nie tylko lekarze rezydenci i nie tylko młodzi lekarze. W okresie

1 stycznia – 1 grudnia 2015 roku wśród pobierających zaświadczenie: lekarze do 30 roku życia stanowili 28,52%, lekarze dentyści do 30 roku życia 36,36%, natomiast lekarze pomiędzy 30 a 40 rokiem życia stanowili 32,83%, lekarze dentyści pomiędzy 30 a 40 rokiem życia 30,48%, lekarze pomiędzy 40 a 50 rokiem życia stanowili 22,30%, lekarze dentyści pomiędzy 40 a 50 rokiem życia 20,85%; lekarze pomiędzy 50 a 60 rokiem życia stanowili 12,80%, lekarze dentyści pomiędzy 50 a 60 rokiem życia 10,16%; lekarze pomiędzy 60 a 70 rokiem życia stanowili 3,17%, lekarze dentyści pomiędzy 60 a 70 rokiem życia 2,14%.

Jak zatem wynika z powyższych danych, zjawisko emigracji dotyczy nie tylko młodych specjalistów, ale także doświadczonych specjalistów. Powyższe potwierdza wiedzę, jaką samorząd lekarski posiada od bezpośrednio zainteresowanych, że przesłanki ekonomiczne, choć istotne, nie są głównym powodem emigracji.

Pragnę zwrócić uwagę także na fakt, że to dzięki ciężkiej pracy lekarzy, często kosztem braku wolnego czasu spędzanego z rodziną, empatii i zaangażowaniu, pacjenci mimo trudnych warunków wykonywania zawodu mają stworzone warunki do skutecznego leczenia.

Dlatego też zwracam się do Pani z prośbą o ponowną analizę przedstawionego pomysłu, który nie rozwiąże problemów będących rzeczywistymi powodami emigracji lekarzy, a doprowadzi do jeszcze większej frustracji młodych lekarzy. Liczę na konstruktywny dialog w celu wypracowania wspólnego stanowiska dotyczącego podniesienia jakości kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce poprzez wspieranie takich działań, które zmierzają do odbiurokratyzowania pracy lekarza w Polsce. Jestem pewien, że na wielu płaszczyznach można podejmować wspólne działania, dzięki którym leczenie pacjentów będzie mogło przebiegać sprawniej i w coraz lepszym otoczeniu. Niestety, obserwując Pani dotychczasową działalność, nie zauważyliśmy działań Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz ochrony pacjentów przed złym prawem, a to właśnie ono jest przyczyną emigracji lekarzy i lekarzy dentyistów. Pragnę zatem zachęcić Panią Minister do walki ze zbyt daleko idącym zbiurokratyzowaniem opieki zdrowotnej, a nie szukania winnych wśród placówek opieki zdrowotnej lub środowisk skupiających osoby wykonujące zawody medyczne. Rolą Rzecznika Praw Pacjenta nie powinno być działanie na rzecz praw pacjentów rozumiane jako aktywność policyjno-represyjna wobec placówek opieki zdrowotnej, lecz działanie na rzecz ogólnej poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce, co zapewniam, w sposób bezpośredni przełoży się na bezpieczeństwo i satysfakcję pacjentów”.

Informujemy, że od połowy kwietnia br. w siedzibie OIL przy ul. Czerwonej 3, wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów – członków Okręgowej Izby Lekarskiej zainteresowanych uzyskaniem porady prawnej, przyjmuje czterech radców prawnych (dotychczas było ich dwóch).

Dyżurują oni w terminach:

**Amadeusz Małolepszy** – poniedziałek 14:00–16:00

**Jarosław Klimek** – wtorek 14:00–15:30

**Aleksandra Granosik-Kaczanowska** – czwartek 14:00–16:00

**Paweł Lenartowicz** – piątek 11:00–13:00

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

# KOMUNIKAT

dotyczący obowiązku sprawozdawczego za 2015 r.  
dla prowadzących działalność leczniczą na terenie woj. łódzkiego  
podmiotów leczniczych,  
m.in. indywidualnych i grupowych praktyk lekarzy i lekarzy dentystów

Szanowni Państwo,  
pragnę przypomnieć o obowiązku sporządzenia sprawozdań za rok 2015 w zakresie statystyki publicznej ministra zdrowia, określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej – rozporządzenie Rady Ministrów z 27 sierpnia 2014 r. (DzU 2014 r., poz. 1330, ze zm.).

Obowiązek sprawozdawczy dotyczy wszystkich podmiotów leczniczych, indywidualnych i grupowych praktyk lekarzy oraz lekarzy dentystów, indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, niezależnie od tego, czy posiadają umowę z NFZ na świadczenie usług medycznych (poza praktykami zawodowymi świadczącymi usługi wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego).

Zgodnie z programem badań statystycznych, podmioty o liczbie pracujących powyżej pięciu osób (niezależnie od formy zatrudnienia) mają obowiązek sporządzać sprawozdania za 2015 rok wyłącznie w formie elektronicznej, poprzez stronę internetową Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia [www.csioz.gov.pl](http://www.csioz.gov.pl) – zakładka „Statystyka Publiczna”, „System Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia SSRMZ”.

Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż pięć osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej. Formularze obowiązujące w 2016 roku (za rok 2015) należy pobrać ze strony Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (zakładka „Statystyka publiczna”, „Formularze statystyczne obowiązujące w roku 2016”).

Wypełnione formularze papierowe – tylko w przypadku podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż pięć osób, które nie zdecydują się na wypełnienie sprawozdań w formie elektronicznej – proszę przesłać w terminie widniejącym na każdym formularzu na adres:

Łódzki Urząd Wojewódzki  
Wydział Polityki Społecznej, Oddział Zdrowia Publicznego  
90-926 Łódź, ul. Piotrkowska 104

Przed sporządzeniem sprawozdań proszę zapoznać się z objaśnieniami zamieszczonymi na każdym formularzu statystycznym oraz na stronie internetowej CSIOZ.

Wypełnienie sprawozdań w formie elektronicznej wymaga wcześniejszej rejestracji w systemie SSRMZ (konta użytkowników, którzy wypełniali sprawozdania w latach ubiegłych są aktywne). Bliższych informacji udzielają pracownicy Oddziału Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: tel. 42 664 10 36, 42 664 10 56, 42 664 10 68, 42 664 10 72.

Ponadto przypominam, iż, zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (tj. DzU z 2012 r., poz. 591 ze zm.): „Jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej”.

Za niewywiązanie się z obowiązku statystycznego bądź przekazanie danych statystycznych po upływie wyznaczonego terminu grożą konsekwencje prawne, określone w art. 57 i 58 ustawy o statystyce publicznej.

Z poważaniem,

dyrektor Wydziału Polityki Społecznej ŁUW,  
Agnieszka Łukomska-Dulaj



## Przełącz 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.

ul. Sobieskiego 110; 00-764 Warszawa  
e-mail: [fundacja@hipokrates.org](mailto:fundacja@hipokrates.org)  
[www.fl.nil.org.pl](http://www.fl.nil.org.pl)

Nr KRS Fundacji Lekarze Lekarzom: 0000409693  
Przełącz 1% podatku Fundacji Lekarze Lekarzom

Jak uzyskać uprawnienie do wypisywania recept na leki refundowane? – krok po kroku

## Bez umowy z NFZ, ale po rejestracji



W związku z wejściem w życie ustawy z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (DzU 2015, poz. 1991), poza nowelizacją przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne dotyczących recept (o czym piszemy w odrębnych artykułach na s. 22), zmianie ulegają również od 1 stycznia 2016 r. zasady ordynowania leków refundowanych. Zgodnie z nowymi przepisami:

1. Nie będzie konieczne zawieranie z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane, przy czym dotychczasowe umowy obowiązywać będą do 31 grudnia 2016 r.

2. Receptę na leki refundowane będzie mógł wystawić każdy lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, po dokonaniu procedury rejestracyjnej w NFZ w celu uzyskania:

- dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia,
- uprawnienia do pobierania numerów recept,
- upoważnienia do korzystania z usługi eWUŚ.

3. Ustawa wprowadza odrębne zasady odpowiedzialności za nieprawidłowości w ordynowaniu leków refundowanych (procedurę kontroli, kary).

4. Procedura rejestracyjna przebiega w następujący sposób:

– z odpowiedniej strony internetowej oddziału NFZ w Łodzi (adres – poniżej) pobiera się wzór wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numeru recept;

– wniosek ten należy wypełnić zgodnie z instrukcją znajdującą się na tej samej stronie i złożyć oświadczenia zawarte we wniosku;

- do wniosku należy załączyć:
  - kopię prawa wykonywania zawodu,
  - kopię dokumentów potwierdzających posiadane specjalizacje i ich zakres;
- podpisany wniosek wraz z załącznikami należy osobiście złożyć w oddziale NFZ w Łodzi lub jego delegaturze (Piotrków Trybunalski, Sieradz, Skierniewice).

5. Składając wniosek należy mieć ze sobą:

- oryginały dokumentów załączanych do wniosku,
- dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość.

6. Wniosek podlega ocenie pod względem formalno-merytorycznym przez upoważnionego pracownika NFZ, który po pozytywnej ocenie:

- nadaje dostęp do portalu NFZ oraz uprawnienie do pobierania numerów recept,
- przekazuje login i hasło do konta w portalu NFZ.

7. Lekarz zamierzający wystawiać recepty na leki refundowane powinien w dalszej kolejności wystąpić

o upoważnienie do korzystania z usługi eWUŚ (jeśli go nie posiada).

Szczegółowe informacje na wskazanej stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi oraz pod podanymi adresami i numerami telefonów, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:15 do 15:45:

- **ŁOW NFZ**,  
Łódź, ul. Kopcińskiego 58, tel. 42 275 40 17, 42 275 49 32, 42 275 49 99;
- **Delegatura Piotrkowska**,  
Piotrków Trybunalski, al. Armii Krajowej 15, tel. 42 275 41 14;
- **Delegatura Sieradzka**,  
Sieradz, plac Wojewódzki 3, tel. 43 822 19 83;
- **Delegatura Skierniewicka**,  
Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 46 834 16 65.

*oprac. mec. Jarosław Klimek  
radca prawny OIL w Łodzi*

Adres strony internetowej Oddziału NFZ w Łodzi do celów rejestracji:

(<https://www.nfz-lodz.pl/dla-lekarzypielgniarekpoloznych/komunikaty/6923-informacja-dla-osob-uprawnionych-do-wystawiania-recept-na-leki-refundowane-ktore-nie-maja-zawartej-z-funduszem-umowy-upowazniajacej-do-wystawiania-recept>)

### PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

1) jedno z 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (DzU 2015 r., poz. 2323). Rozporządzenie określa: – szczegółowy zakres oraz tryb przeprowadzania badań lekarskich i psychologicznych, którym jest obowiązana poddać się osoba ubiegająca się o wpis lub posiadająca wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej; – jednostki, do których wnosi się odwołanie od orzeczenia lekarskiego; – maksymalne stawki opłat za badania lekarskie; – wzór orzeczenia lekarskiego.

2) drugie z 23 grudnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (DzU 2015 r., poz. 2247). Rozporządzenie wprowadza m.in. nowe: – szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie narządu wzroku; – szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie obturacyjnego bezdechu podczas snu; – wzory orzeczeń lekarskich.

1 stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z 16 grudnia 2015 r. zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych

innych ustaw (DzU 2015 r., poz. 2198). Ustawa przesuwa wejście w życie zmian wprowadzonych w roku 2014 oraz pozwala na wydłużenie obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w dniu 1 stycznia 2016 r. nie dłuższej jednak niż do 30 czerwca 2017 r. Wniosek o taką zmianę umów dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ kieruje do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, które nie zostały wypowiedziane na dzień nadania wniosku.

1 stycznia 2016 r. weszły w życie dwa rozporządzenia ministra zdrowia z 9 grudnia 2015 r.:

1) jedno zmieniające rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (DzU 2015 r., poz. 1947). Rozporządzenie wprowadza zmiany dotyczące kwalifikacji osób dokonujących szczepień – zgodnie ze zmienionymi przepisami obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne ochronne, jeżeli: – posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych lub – odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie



Beneficjentami e-zwolnień będą ZUS i pracodawcy, a nie lekarze i pacjenci

## Suboptymalizacja w służbie zdrowia

Zjawiskiem suboptymalizacji nazywamy sytuację, gdy pomimo najlepszych wyników części składowych systemu nie uzyskujemy optymalnego rezultatu z punktu widzenia systemu jako całości. Najczęstszą przyczyną występowania jest odrębna ocena każdego działania przez pryzmat osiągnięcia indywidualnych celów lub (w większej skali) autonomizacja poszczególnych działów systemu, z których każdy dąży do osiągnięcia jak najlepszych wyników. W polskiej służbie zdrowia takimi elementami systemu są m.in. MZ, NFZ, ZUS, CSOIZ, podmioty lecznicze, praktyki lekarskie oraz... lekarze i ich pacjenci (w języku urzędniczym – świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy).

Można odnieść wrażenie, że system e-zwolnień lekarskich, zachwalany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jest właśnie takim zjawiskiem. Dlaczego? Dlatego, że beneficjentem takiego rozwiązania będzie przede wszystkim ZUS oraz zakłady pracy zatrudniające powyżej pięciu osób. Wśród korzyści ZUS można wymienić m.in.: – redukcję kosztów administracyjnych (zamówienia, dystrybucja, archiwizacja druków), – elektroniczny dostęp do historii zwolnień lekarskich, – narzędzia do szybkiej kontroli pacjentów i lekarzy. Wprowadzenie elektronicznych narzędzi do obsługi procesu wystawiania zwolnień

lekarskich może tymczasem oznaczać powstanie marnotrawstwa, które będzie wyrażone ograniczeniem czasu, jaki lekarz ma dla swojego pacjenta.

Prześledźmy to na prostym przykładzie. Rodzic idzie z chorym dzieckiem do lekarza. Po zakończonym badaniu lekarz orzeka o konieczności pozostania małego pacjenta w domu, np. przez tydzień. Zwykle czynności wypisania zwolnienia lekarskiego wykonuje pracownik w rejestracji, po uzyskaniu danych (NIP zakładu pracy itd.) od opiekuna dziecka, a w tym czasie lekarz zaczyna przyjmować już kolejnego. Po wprowadzeniu e-zwolnień lekarz będzie musiał wykonać szereg czynności, które potwierdzi profilem zaufanym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Sama czynność podpisania profilem zaufanym e-PUAP zajmuje 2–3 minuty i to przy założeniu, że system działa. Niewielu lekarzy posiada profil zaufany, niezrozumiałe jest również, dlaczego to lekarz ma weryfikować dla ZUS-u miejsca pracy chorego i inne dane. W zdecydowanej większości przypadków (na żądanie pacjenta lub jeśli zakład pracy nie ma konta PUE w ZUS) i tak będzie potrzebny wydruk.

Podobnie jak w przypadku rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL), czas potrzebny na wykonanie

e-procedury (przy wykorzystaniu często szwankującego e-PUAP) może okazać się dużo dłuższy niż w przypadku rozwiązania poprzednio stosowanego. Obawy wyrażam na podstawie wdrożenia RPWDL. Jego założenia (możliwość zdalnego załatwienia sprawy z domu, elektroniczne wnioski) były dobre. W praktyce jednak jest nieprzyjazny, a czas niezbędny do obsługi wniosku przez lekarza jest na tyle długi, że zdecydowana większość lekarzy woli dla załatwienia sprawy przyjechać do izby lekarskiej.

Podstawowym kryterium oceny nowego rozwiązania ZUS będzie zatem czas obsługi oraz niezawodność systemu. Czas obsługi nie powinien być dłuższy niż procedura trwająca do tej pory (wyrażony w minutach, nie zaś za pomocą sformułowań typu „szybko”, „sprawnie”). Niezawodność systemu można zmierzyć liczbą usterek w ciągu roku. Każde rozwiązanie nie spełniające tych warunków jest rozwiązaniem, które szkodzi zarówno pacjentowi, jak i lekarzowi.

E-zwolnienia można już wystawiać, ale do końca 2017 r. obowiązuje okres przejściowy, w których można posługiwać się również drukami zaświadczeń. Warto ten okres wykorzystać do poprawy funkcjonalności systemu e-zwolnień tak, aby ich obsługa nie zabierała i tak mocno okrojonego czasu, jakim dysponuje lekarz dla swojego pacjenta.

Wojtek Łukomski,  
Rejestr Indywidualnych Praktyk  
Lekarskich OIL w Łodzi

### PRAWNICZY NEWSLETTER MEDYCZNY

w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej;

2) drugie w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2015 r., poz. 1948). Rozporządzenie określa sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń opieki zdrowotnej należące do: – leczenia szpitalnego, – świadczeń wysokospecjalistycznych, – świadczeń określonych w przepisach wykonawczych do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**1 stycznia 2016 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 18 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu i sposobu realizacji opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych (DzU 2015 r., poz. 2225). Rozporządzenie określa zakres i sposób realizowania opieki medycznej nad zawodnikami

zakwalifikowanymi do kadry narodowej: w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych, w tym zakres badań lekarskich oraz częstotliwość ich przeprowadzania.

**5 stycznia 2016 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 11 grudnia 2015 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (DzU 2015 r., poz. 2153). Rozporządzenie określa warunki i sposób dokonywania badań: – koniecznych do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie osoby podejrzanej o popełnienie przestępstwa lub wykroczenia po spożyciu alkoholu, – stanu trzeźwości pracownika niedopuszczonego do pracy z powodu uzasadnionego podejrzenia, że stanął się do pracy w stanie po użyciu alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy.

Jarosław Klimek  
radca prawny OIL w Łodzi

Program ubezpieczenia środowiska medycznego rekomendowany przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi

## „Pigułka” na lata 2016–2018

Działając w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, Grupa Brokerów Ubezpieczeniowych GLOBAL Sp z o.o. przeprowadziła w roku 2015 konkurs ofert, którego celem była rekomendacja rozwiązań różnych ubezpieczycieli, oferujących produkty dedykowane dla środowiska medycznego. Podstawowym założeniem było osiągnięcie jak najniższej ceny przy maksymalnie szerokim zakresie ubezpieczenia.

### Rekomendowane oferty ubezpieczenia

Spośród wszystkich ofert, złożonych przez ubezpieczycieli, rekomendację Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej otrzymały dwie propozycje: Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeniowego Ergo Hestia oraz Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA. Rekomendowane oferty ubezpieczenia, w ramach programu „Pigułka” na lata 2016–2018, w swym zakresie zawierają:

#### OFERTA STU ERGO HESTIA:

- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej;
- dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza, spełniające jednocześnie funkcję nadwyżkową w stosunku do ubezpieczenia obowiązkowego;
- dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia;
- ubezpieczenie ochrony prawnej.

W zakresie ubezpieczenia obowiązkowego, bez opłaty dodatkowej składki, zniesiony został regres w przypadku szkód wyrządzonych wskutek rażącego niedbalstwa. STU Ergo Hestia zapewnia ponadto możliwość zawarcia kompletnego ubezpieczenia ochrony prawnej, zapewniającego ochronę – w zależności od wybranego wariantu – szerokiego spektrum aspektów związanych z działalnością zawodową, jak i życiem prywatnym ubezpieczonego i jego współmałżonka.

#### OFERTA PZU SA:

- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej;
- dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza, spełniające jednocześnie funkcję nadwyżkową w stosunku do ubezpieczenia obowiązkowego;
- dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia;
- ubezpieczenie ekspozycji HIV/WZW;
- ubezpieczenie mienia wykorzystywanego do działalności leczniczej;
- pakiet korzyści dodatkowych.

W zakresie ubezpieczenia obowiązkowego, bez opłaty dodatkowej składki, zniesiony został – podobnie jak w przypadku STU Ergo Hestia – regres w przypadku szkód wyrządzonych wskutek rażącego niedbalstwa. PZU SA oferuje ponadto możliwość podwyższenia sumy gwarancyjnej na zdarzenie do wysokości 150 000 euro na warunkach ustawowych oraz zapewnia usługę asysty prawnej. Zawierając ubezpieczenia obowiązkowe, jak i dobrowolne z tytułu wykonywania zawodu lekarza, ubezpieczony otrzymuje również możliwość skorzystania z klauzuli kosztów ochrony prawnej w stosunku do roszczeń pacjentów zgłoszonych z tych ubezpieczeń.

W zakresie ubezpieczenia ekspozycji HIV/WZW, PZU SA oferuje pokrycie kosztów badań, kuracji antyretrowirusowej oraz jednorazowe świadczenia w przypadku zakażenia wirusami HIV

lub WZW. Natomiast w zakresie pakietu korzyści dodatkowych, ubezpieczyciel zapewnia zniżkę w ubezpieczeniach majątkowych i komunikacyjnych mienia, które stanowi własność ubezpieczonego lub wchodzi w skład wspólnoty małżeńskiej.

### Podsumowanie korzyści osiągniętych w konkursie

Należy podkreślić, iż rekomendacja dwóch rozwiązań ubezpieczeniowych daje lekarzom zrzeszonym w łódzkiej Izbie możliwość elastycznego wyboru ochrony ubezpieczeniowej i dopasowania jej do indywidualnych potrzeb. Obydwie oferty cechuje również znaczna obniżka składek w porównaniu do programu obowiązującego w roku 2015, przy jednoczesnym rozszerzeniu zakresu ochrony oraz wprowadzeniu możliwości zawierania ubezpieczeń dobrowolnych z tytułu wykonywania zawodu lekarza do podwyższonych, w stosunku do ubiegłego roku, sum gwarancyjnych.

### Dodatkowe informacje oraz sposoby zawierania ubezpieczeń

W celu uzyskania dodatkowych informacji dotyczących poszczególnych ubezpieczeń, wchodzących w skład ofert wymienionych ubezpieczycieli, zachęcamy do kontaktu z brokerami obsługującymi program.

Umowy ubezpieczenia można zawrzeć:

- w przypadku STU Ergo Hestia – za pośrednictwem GBU GLOBAL Sp z o.o.;
- w przypadku PZU SA – w dotychczasowy sposób, a zatem w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej, za pośrednictwem GBU GLOBAL Sp z o.o. lub za pośrednictwem sieci agencji ubezpieczyciela.

### Rozszerzenia standardowych pakietów ubezpieczeń

Działając od wielu lat jako broker OIL w Łodzi, GBU GLOBAL zapewnia również pośrednictwo w zakresie ubezpieczeń odbiegających od standardowych warunków programu „Pigułka”, zapewniających np. ochronę ubezpieczeniową poza granicami RP. Chcemy ponadto zwrócić szczególną uwagę na produkt dodatkowy, uzupełniający ochronę ubezpieczeniową, a mianowicie – ubezpieczenie utraty dochodu.

To ostatnie ubezpieczenie zapewnia bowiem wypłatę świadczenia rekompensującego utratę przychodu w przypadku niezdolności do pracy w wyniku choroby lub wypadku, co ma szczególne znaczenie dla lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktu. W zależności od wybranego wariantu, może obejmować czasową niezdolność do pracy, jak również trwałą niezdolność do pracy, co wiąże się z jednorazową wypłatą określonego w umowie świadczenia. Dodatkowo dla środowiska lekarskiego umowa tego ubezpieczenia może zostać rozszerzona o klauzulę zapewniającą rekompensatę utraty przychodu wskutek niezdolności do wykonywania zawodu określonego w polisie i koniecznością pracy w ramach innej specjalności.

Brokerzy GBU GLOBAL Sp. z o.o. obsługujący Program „Pigułka”: Janina Janecka: tel. 607 62 11 00 i Marcin Sobieski: tel. 500 54 40 83, e-mail: lekarze@gbuglobal.com.pl

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

# Karol S. Szymański

Niewielkie miasteczko Warta, leżące nad rzeką o tej samej nazwie w sąsiedztwie zbiornika „Jeziorsko”, miało szczęście do niepospolitych medyków. Witold Łuniewski, Eugenia Kaleniewicz i Jerzy Frejdlich (pisałiśmy o nich na łamach „Panaceum”) to tylko niektórzy ze znakomych lekarzy, związanych z tamtejszym szpitalem, zapisani złotymi zgłoskami w dziejach polskiej medycyny. Teraz chcemy przypomnieć jeszcze jedną postać lekarza, który pozostał w pamięci zarówno pacjentów, jak i personelu szpitalnego, był bowiem nie tylko znakomitym medykiem, ale i budowniczym lecznicy w Warcie.

Karol Stanisław Szymański pochodził z Piotrkowa Trybunalskiego, gdzie przychodzi na świat 1 lutego 1895 r. w wielodzietnej rodzinie Karola i Julianny z Gawęlczyków. Karol kończy piotrkowskie gimnazjum w burzliwym okresie przemian rewolucyjnych i wykuwania się niepodległości ojczyzny. Po zakończeniu nauki przenosi się do Krakowa, by w 1915 r. rozpocząć studia w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pierwsza wojna światowa nie ułatwia mu nauki, ale za to znajduje się w sercu patriotycznych zrywów i przygotowań do odzyskania przez Polskę niepodległości. W 1918 r. przerywa naukę i wstępuje w szeregi Wojska Polskiego, służąc w 26. Pułku Piechoty. W 1920 r. jest bardziej potrzebny w szpitalu niż na froncie, więc leczy rannych m.in. w Łucku i we Lwowie. Po zwolnieniu z wojska, zakłada w tym samym roku rodzinę z Anną Trajdos i wraca do Krakowa, by ukończyć studia.

Dyplom lekarza uzyskany w 1922 r. pozwala mu podjąć pracę w klinice neurologiczno-psychiatrycznej CM jako asystent twórcy krakowskiej szkoły neurologicznej prof. Jana Piltza. Choć w 1924 r. otrzymuje stopień doktora wszech nauk lekarskich, nie zamierza poświęcać się nauce i podejmuje praktykę lekarską m.in. w szpitalu psychiatrycznym w Kochanówce koło Łodzi, by z początkiem 1925 r. zostać dyrektorem podobnego szpitala w Warcie. Ponieważ zna tego typu placówki w dużych ośrodkach, rozbudowuje szpital w tej miejscowości, tworząc z niego nowoczesną instytucję psychiatryczną dla prawie tysiąca pacjentów, zaliczaną do najlepszych w Polsce.

Dzięki ofiarnym lekarzom, takim jak wspomniana E. Kaleniewicz (za jej sprawą powstaje tu terapeutyczny zespół teatralny złożony z pacjentów), szpital stosuje nowatorskie metody leczenia i opieki nad chronicznie chorymi. Doktor dba również o to, by stał się on samowystarczalny, wznosząc nowe obiekty i rozwijając np. gospodarstwo ogrodnicze. W 1932 r., w uznaniu zasług, Karol S. Szymański uhonorowany zostaje Krzyżem Kawalerskim Orderu Polonia Restituta. Warto jeszcze wspomnieć, że w 1934 r. zorganizowana zostaje w szpitalu pozazakładowa opieka rodzinna, polegająca na umieszczaniu pacjentów w wiejskich rodzinach.

Nadchodzi 1939 r. Zbliżająca się wojna nie zapowiada jeszcze najgorszego, choć K. Szymański wie doskonale, że w sytuacji zagrożenia ojczyzny będzie musiał opuścić swój posterunek w Warcie.

Późnym latem powołany zostaje do armii i pracuje w 4. Szpitalu Wojskowym w Łodzi, następnie w Lublinie. Dalsze losy Doktora owiane są tajemnicą. Prawdopodobnie na samym początku wojny, w nieznanych okolicznościach, dostaje się do niewoli sowieckiej i dzieli los wielu polskich więźniów Kozielska. Z 25 listopada 1939 r. pochodzi jedyny list, jaki dociera do jego rodziny – niepokoi się o los bliskich, prosi o nadesłanie paczki z ciepłą bielizną. W dniu 27 kwietnia 1940 r. (taka data widnieje na wykazie deportowanych z tego obozu) przewieziony



zostaje do Lasu Katyńskiego. Tam ginie od kuli NKWD.

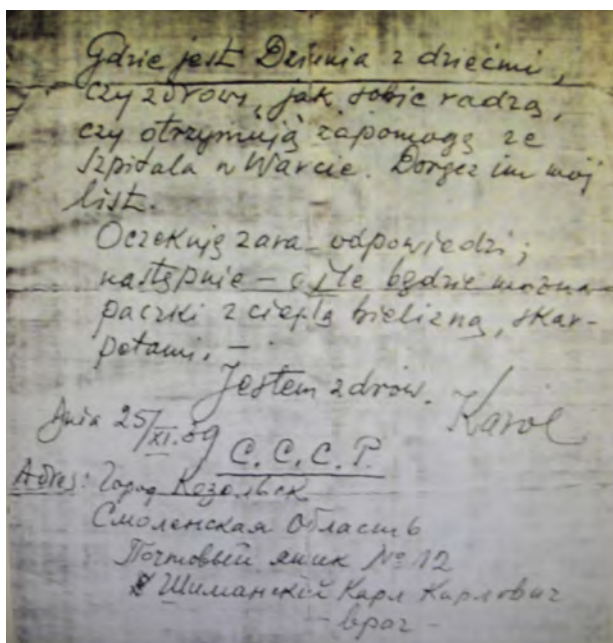
W tym samym miesiącu w dramatycznych okolicznościach dochodzi do jeszcze jednej tragedii – tym razem z udziałem kilkuset pacjentów szpitala, którym jeszcze niedawno kierował Karol Szymański. Niemiecki lekarz dr Hans Renfranz doprowadza do zamordowania czterystu osiemdziesięciu pacjentów, których pogrzebano w zbiorowych mogiłach w okolicznych lasach pobliskiej Rossoszycy. Udało się ocalić zaledwie stu dwudziestu chorych. Niemcy doprowadzają też do zniszczenia dorobku placówki, rozgrabienia jej mienia. Potrzeba wielu powojennych lat, by szpital w Warcie odzyskał dawny kształt i zaleczył rany, które spowodowała wojna.

Pamięć o Doktorze przetrwała do dziś. W jednym z budynków szpitala w Warcie znajduje się tablica pamiątkowa ku czci dr. Karola S. Szymańskiego.

Karol Szymański miał czworo dzieci. Najstarszy Karol zmarł jako dziecko, drugi – Maciej w okresie okupacji hitlerowskiej był członkiem Związku Jaszczurczego, a potem jako żołnierz NSZ uczestniczył w Powstaniu Warszawskim. Po wojnie zbiegł do Szwecji, następnie Kanady, gdzie pracował jako architekt. Wojnę udało się przetrwać córce Annie i synowi Wojciechowi, a także żonie – Annie, która później wielokrotnie odwiedzała Wartę.

Ryszard Poradowski

PS. Dziękuję serdecznie Muzeum Miasta i Rzeki Warty w Warcie, a szczególnie jego dyrektor Barbarze Cicheckiej, za udostępnienie dokumentów związanych z bohaterem artykułu. W publikacji wykorzystano też wspomnienia syna Doktora – Macieja Matthew Szymańskiego, który w tym roku zmarł w Kanadzie.





# Pięćdziesiąt lat szpitala w Łagiewnikach

Był rok 1966 ubiegłego wieku, kiedy rozpoczęła działalność jedna z najlepiej usytuowanych lecznic w Łodzi – szpital dla chorych na gruźlicę w Łagiewnikach przy ul. Okólnej 181, w którym wówczas – obok dzieci – zagościli dorośli [wcześniej, od 1946 r., w pobliskim pałacu przy ul. Okólnej 166, należącym dawniej do rodziny Heinzlów, mieściło się Sanatorium Przeciwgruźlicze dla Dzieci – przyp. red.]. Okolica piękna, z dużym obszarem leśnym i zbawiennym powietrzem dla układu oddechowego, do tego położona blisko miasta, gdzie wówczas chorych na gruźlicę mieszkowało wielu. Stopniowo przybywało oddziałów szpitalnych, a w nich chorych. Z czasem w łagiewnickim Szpitalu Chorób Płuc skoncentrowana została cała miejska oraz kliniczna działalność medyczna związana z diagnozowaniem i leczeniem gruźlicy.

Pracę w jednym z oddziałów szpitala rozpocząłem osiem lat po jego powstaniu. Zacząłem jako młodszy asystent, a po roku intensywnej pracy i nauki oraz zdaniu dwóch egzaminów (praktycznego na miejscu w jednej z klinik i testowego w Instytucie Gruźlicy w Warszawie) zostałem starszym asystentem. Szpital dzięki ambicjom dyrekcji oraz istnieniu trzech klinik (AM, WAM i Instytutu Gruźlicy), a przede wszystkim chęci lekarzy do zdobywania wiedzy i praktyki, stał się czołowym ośrodkiem w rejonie, a nawet w skali ogólnopolskiej.

Wykrywanie nowych osób, które zachorowały na gruźlicę, odbywało się bardzo sprawnie za sprawą sieci Poradni Przeciwgruźliczych zlokalizowanych w pięciu dzielnicach miasta. Mieszkańcy wszystkich dzielnic, dzięki dobrze rozbudowanej wówczas komunikacji miejskiej, mieli do nich ułatwiony dostęp, a co za tym idzie – korzystanie z ich usług. Poradnie były doskonale zorganizowane. Zespoły dobrze wykształconych lekarzy i pielęgniarek nie tylko zajmowały się szybkim zdiagnozowaniem chorych, ale także organizowaniem im odpowiedniego leczenia na miejscu lub w szpitalu, w zależności od stadium zaawansowania choroby. Każda poradnia dzielnicowa była powiązana z oddziałem szpitalnym, gdzie mogła umieścić chorego nawet „od zaraz”, jeżeli jego stan zdrowia tego wymagał.

W miarę upływu lat, dzięki tej dobrej organizacji i postępowi w leczeniu gruźlicy, liczba chorych malała. Szpital nie spoczął na laurach, ale zajął się chorobami płucnymi w znacznie poszerzonym zakresie (astma, POChP, nowotwory i inne). Rozwój następował sukcesywnie. Mnie również udało się coś osiągnąć. Przez ostatnie około dwadzieścia lat przed przejściem na emeryturę pełniłem funkcję ordynatora jednego z oddziałów. Przepracowałem

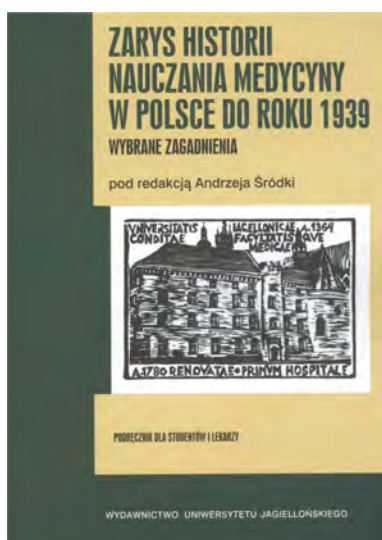
w Łagiewnikach trzydzieści jeden lat (trzy czwarte mojego życia zawodowego) i wspominam tę pracę, a szczególnie ludzi wokół mnie, bardzo ciepło. Wiele im zawdzięczam, zarówno tym starszym, bardziej doświadczonym, jak też tym młodszym, bardziej błyskotliwym. Od wszystkich czegoś się nauczyłem i mam nadzieję, że oni ode mnie również i pamiętają mnie z dobrej strony.

Szpital istnieje nadal, na pewno w zdecydowanie lepszej kondycji niż kiedyś, bo wpłynęły na to remonty, lepsze wyposażenie w nowoczesny sprzęt diagnostyczny, lepiej wykształcony personel, nowocześniejsze leki i metody leczenia. W szpitalu pracuje jeszcze kilkanaście osób, z którymi miałem możliwość współistnieć, ale... klimatu poprzednich lat, niestety, już tu nie ma...

Pół wieku istnienia to może mało w życiu instytucji, ale dużo w życiu człowieka. Jakby to było miło, gdyby udało się zorganizować jubileusz pięćdziesięciolecia powstania szpitala w Łagiewnikach, mającego ogromne zasługi dla walki z gruźlicą w Łodzi. Kilkanaście żyjących osób, pamiętających początki tej instytucji, byłoby na pewno tym usatysfakcjonowanych. Czas płynie, za kilka lat może już nie być tych, którzy brali w tym udział i nie będzie już komu o tym opowiadać.

*Krzysztof Papuziński*

Od redakcji: Szpital Chorób Płuc w Łagiewnikach nosi dziś imię Bł. Ojca Rafała Chylińskiego i wraz ze Szpitalem Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie przy ul. Szpitalnej 5 tworzy od stycznia 2004 r. jeden twór organizacyjny pod nazwą Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi.



Książka ta powstała głównie z myślą o studentach wydziałów lekarskich, ale również o lekarzach wykonujących już ten zawód, interesujących się dziejami polskiej medycyny. W dużej mierze opiera się na tematyce seminariów studenckich przygotowywanych przez zespół Katedry Historii Medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Wydana została pod redakcją jej kierownika – Andrzeja S. Śródki.

Publikacja ma charakter monograficznego opracowania historii medycyny w Polsce do 1939 r. Część wprowadzającą stanowią obszernie rozdziały o polskiej medycynie przedakademickiej, o rozwoju nauczania i uprawiania medycyny w czasach Akademii Krakowskiej oraz w kolejno powstających polskich wyższych

uczelnianach. W części szczegółowej uwzględniono najważniejsze dyscypliny lekarskie: tak podstawowe (teoretyczne), jak i praktyczne (kliniczne). Przedstawiając rozwój poszczególnych dziedzin, najwięcej uwagi poświęcono osiągnięciom i odkryciom naukowym, wprowadzaniu nowych teorii oraz udoskonalaniu metod diagnostycznych i terapeutycznych.

Podręcznik został wydany przez Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Liczy 326 stron, jego język jest przystępny, a tekst wzbogacony został anegdotami i ilustracjami. Można ją zamówić w księgarni internetowej wydawcy: [www.wuj.pl](http://www.wuj.pl).

(ns)

W wydaniu „Panaceum”, które trafiło właśnie do Państwa rąk, na łamach rubryki „Nasze Sprawy”, zabrakło czołowego eseju pióra naszej redakcyjnej koleżanki Barbary Szeffer-Marcinkowskiej – o czym informujemy z wielkim żalem. Powodem jest stan zdrowia Autorki, przede wszystkim choroba oczu, która uniemożliwiła jej pracę przy komputerze, co – niestety – może czas jakiś potrwać. Życzymy Jej przede wszystkim dużo, dużo zdrowia, a także powrotu do dawnej weny i wigoru.

Jednakże Basia pozostaje z nami na łamach „Panaceum”. Postanowiliśmy bowiem w zamian drukować jej wcześniejsze miniatury prozatorskie, z nutką refleksyjno-filozoficzną, w sam raz na dzisiejsze czasy. Książeczka wydana została w 1994 r., staraniem Unii Polskich Pisarzy Lekarzy i nosi tytuł „Taka mała proza”. Część pierwszą, „Z perspektywy”, Autorka dedykowała swoim wnuczkom, jak sama pisze, „na później i na dużo później”, część drugą „W przybliżeniu” – mężowi i córce, „na dawniej, na teraz, na zawsze”. Fragmenty tego wydawnictwa, cytowanego na łamach naszego pisma, nosić będą inną niż w oryginale nazwę, parafrazując tytuł zbioru wierszy Autorki „To tylko słowa”. Publikowane rozważania, to bowiem... nie tylko słowa.

Miejsce na Twój cykliczny esej, Basiu, wciąż na Ciebie czeka.

Redakcja



Zamiast eseju

## To nie tylko słowa

### Historia

Marzy mi się historia oswojona od klęsk i zwycięstw, wolna od dat wojennych, jakie zapamiętywać trzeba na długie, następne wieki, znów pełne huk, oręża, jęków i łez pokrzywdzonych, odtrąbianych przez zwycięzców – niby zwierzyna po łowach.

Marzy mi się historia całkiem nie fałszowana, pozbawiona niesmaku zakłamywań i odkłamywań, uzasadnianych potrzebą moderatorów od siedmiu boleści, przewrotnych, ślepych i głuchych na dogrobne weto tamtych, którzy historię tworzyli.

### Pokuta

*Kara piekielna polega na daremnym żalu*

– głosi św. Tomasz,

... *ale czy to można namalować*

– pyta El Greco

Ani namalować, ani opisać, lecz niekiedy można, a nawet trzeba przeżyć już tu, na ziemi, gdy żadną ludzką siłą ani najpotężniejszym nawet porywem duszy, nie sposób się uwolnić od tych potwornie bolących myśli, spóźnionych wyrzutów sumienia, które bezlitośnie obnażają to, co jest nie do darowania.

Więc powtarza się rachunek sumienia i żal prawdziwy wzbudza, choć piołunowa

goryczka nie łagodnieje, a boleść nie przemija i każde nowe jutro od nowa zwiastuje wciąż niespełnioną pokutę.

Barbara Szeffer

Na koniec zaś, ze wspomnianego już tomiku pt. „To tylko słowa”, któremu Autorka nadała motto: „A cała reszta – jest zamyśleniem”, wybraliśmy życzenia:

### Nowy Rok

Roku, który przychodzisz,  
nie bądź mi niechętny,  
ani ojczymem nie bądź,  
bom ich miała wielu,  
lecz zechciej mnie ochraniać  
przed światem natrętnym,  
abym w końcu mogła ci rzec:  
– Przyjacielu.

Zostań mym powiernikiem,  
nadzieją na szczęście,  
zagrzewaj, jak oziębne,  
ostudź, kiedy trzeba,  
pomagaj wybrać zawsze  
to właściwe przejście –  
zwłaszcza gdy drzwi się myślą  
lub wcale ich nie ma.

## PODZIĘKOWANIA

Serdecznie dziękuję Panu Profesorowi **Zbigniewowi Morawcowi** oraz Pani Doktor **Marii Błażnińskiej-Morawiec**, dwóm niezwykłym osobowościom łódzkiej onkologii, których szybkie diagnozy i decyzje terapeutyczne dały mi nadzieję na wygranie walki z chorobą.

Wdzięczna pacjentka **Teresa Bednarek** z rodziną

...

Serdecznie dziękuję za pomoc i wsparcie w trakcie choroby mojej Mamy – Jadwigi Papińskiej z domu May-Majewskiej, lekarza stomatologa, które otrzymałam od doktor **Anny Rżanek** – ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala im. dr. H. Jordana w Łodzi. Słowa wdzięczności kieruję również do pań doktor **Iwony Andrzejewskiej-Czubińskiej**, **Anny Rychter** i **Katarzyny Kurzyk** z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi, a ponadto mgr **Aleksandry Groblewskiej** i **Krystyny Nowickiej** z tegoż szpitala. Dziękuję także lekarzom ze Szpitala Bonifratrów: paniom doktor **Iwonne Kalinowskiej-Oko**, **Ewie Strzelczyk-Utz** i **Annie Zasowskiej-Nowak** oraz doktorowi **Piotrowi Cabajowi**, a ponadto **Krystynie Toruniewskiej** ze Stowarzyszenia Hospicjum Łódzkie. Gorąco dziękuję koleżankom z pracy, z poradni POZ przy ul. Wschodniej 41; jestem im niezmiernie wdzięczna.

*Anna Olczak-Borowska*

...

Składamy serdeczne podziękowania prof. dr hab. n. med. **Annie Piasecznej-Piotrowskiej** oraz całemu zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi za wspaniałą, profesjonalną opiekę nad synem Adamem.

*Aneta i Tomasz Jeziorscy*

...

Za pośrednictwem pisma „Panaceum” składam niniejsze podziękowanie. Serdecznie dziękuję doktor **Barbarze Zajączkowskiej** – ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych SPZOZ MSW w Łodzi oraz doktor **Monice Kowalewskiej** – lekarzowi prowadzącemu i **Joannie Paliwodzie** – pielęgnowanie oddziałowej, za pomyślne rozwiązanie moich problemów zdrowotnych, za troskliwą opiekę, zrozumienie i serdeczność.

*Józefa Lorenc z Grażyną i Krzysztofem*

...

Dyrekcja, Rada Pedagogiczna oraz uczniowie Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3 im. Ludwika Czyżewskiego w Bełchatowie składają serdeczne podziękowania doktorowi **Cezaremu Wiczorkowi** z MEGAMED Sp. z o.o. w Bełchatowie za profesjonalizm, wsparcie merytoryczne i aktywną współpracę w ramach działań związanych z medycyną pracy, a w szczególności z badaniami profilaktycznymi uczniów naszej szkoły. Jesteśmy bardzo wdzięczni za okazaną troskę, zaangażowanie i pomoc, wykraczającą poza Jego codzienne obowiązki.

...

Serdecznie dziękuję dr. n. med. **Janowi Matyjaszczykowi**, ordynatorowi Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie oraz całemu zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu tego oddziału za wielką życzliwość, zaangażowanie, fachowość i pełen profesjonalizm, spełniony troską o dobro pacjenta.

Z wyrazami wdzięczności i szacunku –  
*Agnieszka Dolewa*



# Pasje „zapisane” na kartkach kalendarza

Za pośrednictwem naszej redakcyjnej koleżanki – Barbary Szeffer-Marcinkowskiej, dotarła do redakcji, jeszcze pod koniec grudnia minionego roku, przesyłka z życzeniami świąteczno-noworocznymi od znanej już naszym Czytelnikom doktor Janiny Bergander z Krakowa. Podobnie jak przed rokiem (o czym pisaliśmy na łamach „Panaceum” nr 12/2014), Pani Doktor przesała nam w prezencie kilka egzemplarzy swojego osobistego kalendarza na 2016 r. Kalendarz ten został wydany w pięknej szacie graficznej, staraniem urzędu miejsko-gminnego w Miechowie, gdzie urodziła się w 1921 r. i długi czas mieszkała.

Jak wynika zatem z metryki, w tym roku skończy... dziewięćdziesiąt pięć lat, co nie przeszkadza jej nadal „uprawiać” swoje pozamedyczne pasje: malarstwo i poezję. Efekty obu zagościły

zresztą na kartkach wspomnianego kalendarza, w postaci reprodukcji obrazów oraz wierszy, oddających uroki kolejnych, zmieniających się w rytmie pór roku miesięcy. Na jednej z nich, tej ze stycznia, zimowy widoczek niskich zabudowań, być może miechowskich, pokrytych białym puchem. A obok wiersz, również utrzymany w bajkowo-śnieżnej scenerii:

Oczarowana zimą w progu stoisz,  
Cienie, które się snuły po nocy,  
Mienią się teraz światłem rozbitym w tęczę,  
Świat zogromniał w tej ciszy bez brzegów,  
w oczach radość rozpałił.

Nabierzemy w ręce puchu białego,  
śnieżkami się obrzucimy.

Twórczość malarska, którą Artystka pasjonuje się od młodości, to ponad trzy tysiące dwieście obrazów olejnych, akwareli i pasteli; wiele z nich gościło w pałacyku Łódzkiej Izby przy ul. Czerwonej na Ogólnopolskich Wystawach Malarstwa Lekarzy. Wydała również dwanaście tomików swojej poezji oraz sześć utworów pisanych prozą, chociaż twórczością literacką zainteresowała się dopiero w 1997 r.

Warto dodać, że chociaż Doktor Bergander nie mieszka już w Miechowie, to przez wiele lat związana była z tym miastem zarówno pracą, domem i rodziną, jak też działalnością społeczną i twórczością. Związana jest zresztą nadal, goszcząc na wystawach swoich obrazów, czy spotkaniach autorskich, jej twórczość bowiem bardzo sobie cenią zarówno władze, jak i mieszkańcy rodzinnego miasta. Wyrazem tego docenienia może być nadanie jej tytułu Honorowego Obywatela Miasta, a także wyemitowanie na jej cześć znaczka pocztowego.

Gratulując Pani Doktor talentu i pasji artystycznych, życzymy jej najserdeczniej długich jeszcze lat życia w zdrowiu, przy zachowaniu weny twórczej.

Nina Smoleń



## PODZIĘKOWANIA

...  
Chciałam serdecznie podziękować doktor **Agacie Oweckiej** za trafną diagnozę, kompetencję i skuteczne leczenie. Jako jedyna przeprowadziła szczegółowy wywiad i po raz pierwszy zostałam położona na leżance i dokładnie zbadana. Wyjaśniła, na czym będzie polegać rehabilitacja i wszystko wytłumaczyła. Po prostu rzetelny i profesjonalny lekarz. Oby takich więcej. Z podziękowaniem

Anna Tomas

...  
Na ręce ordynatora Oddziału Chirurgii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim – doktora **Zbigniewa Kococika** składam serdeczne podziękowania za przeprowadzony zabieg i za troskliwą opiekę, jaką byłam otoczona przez cały personel Oddziału.

Z wyrazami szacunku – Paulina Marchlewicz

...  
Ordynatorowi Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i Chorób Wątroby Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. W. Biegańskiego – dr. n. med. **Zbigniewowi Deroniowi** składam serdeczne podziękowania za leczenie, życzliwość i rzetelność w pracy. Przez cały sześciotygodniowy pobyt byłem otoczony wspaniałą opieką przez kierującego Oddziałem, lekarza prowadzącego i pozostały personel medyczny. Na Oddziale panuje atmosfera życzliwości i perfekcyjnej organizacji pracy, tak że podczas całego pobytu leczenia miałem poczucie bezpieczeństwa i godnego traktowania. Życzę Panu Ordynatorowi i całemu Zespołowi Medycznemu dalszych sukcesów w pracy zawodowej oraz sukcesów w życiu osobistym.

Wdzięczny pacjent **Mirosław Ciesielski z żoną Iwoną**

...  
Szanownym panom: prof. dr. hab. n. med. **Januszowi Strzelczykowi**, kierownikowi Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz dr. n. med. **Dariuszowi Szymańskiemu**, zastępcy kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, a także wszystkim lekarzom ww. Klinik oraz dr. n. med. **Grażynie Poznańskiej** – pragnę przekazać najserdeczniejsze słowa wdzięczności i podziękowania za ogromne wsparcie, życzliwość i pomoc okazaną w trudnych chwilach mojej choroby i żałoby.

Anna Izdebska

...  
Najserdeczniejsze podziękowania za opiekę, troskę i wsparcie w trakcie leczenia dla prof. dr. hab. n. med. **Wioletty Pietruszewskiej**, kierownika Oddziału Klinicznego Otiatrii, Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Szczególnie wyrazi uznania i ogromną wdzięczność za życzliwą, profesjonalną opiekę podczas pobytu w szpitalu pragnę wyrazić dr. n. med. **Zbigniewowi Kozłowskiemu**, a także jego współpracownikom: dr. n. med. **Katarzynie Bojanowskiej-Poźniak** i lek. **Barbarze Popęk** oraz całemu personelowi medycznemu Kliniki.

Wdzięczna pacjentka **Anna Izdebska**



## Owoce z drzewa wiadomości – złego i dobrego

Droga Redakcjo, Szanowne Koleżanki i Koledzy.

A kuku! Po raz kolejny od około czterech i pół miliarda lat na Matce Ziemi nastal Nowy Rok. Jak widać, okazja wyjątkowa i wymagająca radosnego karnawału, jak kraj długi i szeroki. Jest się z czego cieszyć. Po odpaleniu bengalskich ogni wszyscy radośnie oczekują poświęczonego czyszczenia magazynów i wyprzedaży. W tym roku do okazynego pozyskania będą – jak zwykle – liczne, nikomu niepotrzebne dobra konsumpcyjne oraz – jak od czasu do czasu – spore ilości nikomu niepotrzebnych dyrektorów, prezesów i zarządzających różnych szczebli. Możliwe, że będzie nawet taniej niż zazwyczaj.

Mimo że staram się nie oglądać, nie czytać i nie słuchać, jak Trzy Małpy, nie przymierzając, i tak coś tam przedziera się do stępionej świadomości. Pierwszoplanową rolę w tym procederze uświadamiania grają kobiety mego życia, złośliwie podrzucając owoce z drzewa wiadomości złego i dobrego. Cóż, doświadczenie wszak od czasów pramatki. Chcąc nie chcąc, żuję te jabłka. Całe szczęście, że nie zależy mi na raju, bo moje królestwo też jest z innego świata, a w polskiej walce o miejsce przy boku Pana nie mam żadnych szans, za krótkie pazury. Oczywiście, znam stare porzekadło, że mogę nie interesować się polityką do czasu, kiedy to polityka zainteresuje się mną.

Na kanwie ostatnich osobistych doświadczeń dochodzę do wniosku, że rzeczywiście nie jest różowo. Bez wątpienia, gdybym urodził się gdzie indziej lub w innym czasie, mógłbym zaznawać nieporównywalnie

więcej smutku i cierpienia. To fakt, więc nie można grzeszyć nadmiernym malkontentem. Zwłaszcza, że mój zawód, oprócz złych stron, ma jednak też kilka dobrych. Czekają na mnie wszędzie poza granicami ojczyzny, i oferują nie tylko większe pieniądze, ale przede wszystkim większy szacunek, już bez wdawania się w szczegóły.

Ostatnio moim jestestwem wstrząsnęła wiadomość o narzuconej przez Sąd Najwyższy interpretacji faktów w sprawach sądowych przeciwko lekarzom. Dopóki nie wiedziałem, byłem szczęśliwy jak młoda surykotka. Teraz wiem, że w przypadku wystąpienia jakichkolwiek wątpliwości, nie mogą one być interpretowane na niekorzyść pacjenta. Dla mnie wnioski są oczywiste, a zabawa w retorykę i podwójne zaprzeczenia nie mają już istotnej wagi. Ergo – wszelkie wątpliwości muszą być interpretowane na niekorzyść lekarza.

Natychmiast poszukuję precedensów historycznych, bo chociaż nasz system prawniczy ma historię dość głęboko, to jednak dla porządkowania rzeczywistości historia się przydaje. Zupełnie, ale to zupełnie nie wiem, dlaczego, ale pierwsza przyszła mi na myśl powojenna Norymberga, gdzie sporo hitlerowskich oficerów, wobec braku wątpliwości, zapłaciło za zbrodnie przeciw ludzkości życiem. Przypomnijcie sobie jednak, że niejaki Albert Speer uniknął stryczka, bo alianccy sędziowie mieli jakieś wątpliwości. Rosjanie, jak uczy historia muzyki, własnych generałów potrafili wieszać na strunach od fortepianu, a jednak Speerowi odpuszczono. Zastanawiam się, co to musiały być za wątpliwości. Być może jeszcze nie policzono wszystkich zabitych w obozach pracy. Tak

czy inaczej, Herr Albert trochę odpokutował, i jakoś tam sobie dalej radził.

Tymczasem na naszej ziemi obowiązuje zasada, pewnie konstytucyjna, że lekarz jest winny, chyba że istnieją jakieś ewidentne fakty uniemożliwiające skazanie. Jakież? Właśnie, nie mam pojęcia. Co gorsza, palestra podobno też nie. Szczególnie, że wysokość odszkodowań tak się ma do wysokości pensji lekarskiej, jak liczebność radzieckich dywizji do liczebności wojsk fińskich na Przesmyku Karelskim w tzw. wojnie zimowej. Jeśli ktoś uważa powyższą analogię za dziwną lub wyuzdaną, muszę wyjaśnić, że z tęsknotą spoglądam na północ Europy, zwłaszcza że twardzi Finowie pokazali, co może silny i odważny, zjednoczony naród. Może więc jakiś nowy, polski, lekarski Mannerheim? A jeśli nie, to może chociaż jaka chatka w Skandynawii?

Ja wiem, oczywiście, że – jak mówi znane porzekadło – mamy swoje za uszami, a część kolegów nie odróżni hipokryty od Hipokratesa lub zgubi się w etymologii wyrazu analiza. Ale ludzie, błagam, ile można walić batem zdychającego konia? I tak nie wstanie. Polski Kowalski doskonale rozumie, że należy szanować auto, bo się rozsypie, a nie bardzo jest skąd wziąć na drugie. Ale żeby dbać o tkankę społeczną, zasoby intelektualne macierzy, w tym własnych światłych lekarzy, sprawiedliwych i mądrych sędziów, odważnych i bezkompromisowych prokuratorów, to już nie. Może i słusznie. Nie będą nasi, przyjdą inni, mnogo ich po różnych stronach świata, choć raczej nie czekają w blokach startowych. Chyba że na własnych zasadach.

Tak więc z Nowym Rokiem ruszamy w Nową Drogę. Dokąd dotrzemy? Nie wiadomo. Ostatecznie może być Norymberga, precedensy niosą nadzieję i dojazd dobry. Przez Breslau.

Marcin Wojtczuk  
lekarz internista – fatalista

Łódź, 11 stycznia 2016 r.

## Tego jeszcze „nie grali”

Na portalu medexpress.pl, w spisie treści, pojawił się tytuł: „Dramat na nocnym dyżurze. Chirurg śmiertelnie pobił pacjenta”. Pomyślałem, że tego jeszcze „nie grali”. Kliknąłem na ów tytuł, żeby przeczytać informację, ale wcześniej obejrzałem wideo, które zaraz na wstępie pojawia się w tej publikacji.

No faktycznie, krewko sobie poczynal ten medyk, pobił nie tylko pacjenta, badanego właśnie przez lekarzkę, ale również mężczyznę, który przybiegł mu z pomocą. Ten drugi mocno został poturbowany pięściami i nie tylko, ale nic mu się w efekcie

poważnego nie stało. A pacjentowi wystarczył jeden cios w twarz, upadł i przestał się ruszać. Kobięcy personel uciekł...

Już w trakcie oglądania tego filmiku uświadomiłem sobie, że zarejestrowana kamerą scenka nie dzieje się w Polsce, a filmik ma anglojęzyczne napisy. Z zamieszczonej poniżej informacji dowiedziałem się, że wydarzenie miało miejsce w szpitalu w Białgorodzie, siedemset kilometrów od Moskwy. Filmik po kilku dniach od zdarzenia „wyciekł” do mediów i został opublikowany za granicą. Co było przyczyną agresji lekarza? Podobno pacjent, który

w wyniku pobicia zmarł, zaczął wcześniej pielęgniarzkę. Lekarz ponoć był znany z agresywnych zachowań...

No cóż, przypadek faktycznie skandaliczny. I to nie tylko dlatego, że chirurg śmiertelnie pobił pacjenta, ale również z tego powodu, że autor tej publikacji nie raczył poinformować w tytule, że chodzi o... rosyjskiego lekarza! W mojej ocenie Medexpress zniżył się do poziomu faktoidu. A dotychczas cenilem sobie jego informację.

Wojciech D.  
lekarz chirurg  
(nazwisko znane redakcji)

# Warszawska Jesień Poezji z... Eskulapem

„Plejady to gwiazdozbiór już październikowy...” – ta trzynastozgłoskowa, uwodząca melodią fraza Jarosława Iwaszkiewicza, w interpretacji aktora Andrzeja Ferency, powitała członków Unii Polskich Pisarzy Lekarzy oraz Związku Literatów Polskich w południe 9 października minionego roku, w Domu Literatury w Warszawie. Po raz pierwszy tradycyjny, jesienny termin Sympozjum UPPL zbiegł się w czasie i miejscu z 44. Warszawską Jesienią Poezji, organizowaną przez Zarząd Główny i Oddział Warszawski ZLP. Wielką w tym zasługą naszej unijnej koleżanki – Majki Żywickiej, że potrafiła nas „podłączyć” do tak prestiżowej imprezy.

Powitalne słowa wygłosili Marek Wawrzekiewicz i Aldona Borowicz, prezesi wymienionych wyżej gremiów Związku Literatów Polskich. Od tej chwili program obu zgromadzeń był przeważnie wspólny. Rozstawaliśmy się tylko dla ułatwienia właściwych dla naszych stowarzyszeń spraw organizacyjnych, dlatego trudno jest w niniejszym sprawozdaniu wysnuć wątek tylko „unijny”, czy tylko „związkowy”. Oba tryby zajął się przez cały czas.

•••

My, w gronie lekarzy-pisarzy, spotkaliśmy się przede wszystkim po to, aby wręczyć dyplomy członkostwa honorowego naszym zasłużonym kolegom – Mieczysławowi Śmiałkowi i Janowi Pietruskiemu (stąd nadzwyczajna oprawa Sympozjum). Niestety, Panowie nie mogli przybyć osobiście. Powitalnymi też nowych członków – Andrzeja Chodackiego i Piotra Piątka. Uroczystościom przewodniczył Prezes ZG UPPL Waldemar Hładki. Specjalnie dla nas zostało też zorganizowane zwiedzanie Zamku Królewskiego. Członkowie ZLP rozdali zaś swoje doroczne nagrody literackie im. Juliusza Słowackiego oraz im. Jarosława Iwaszkiewicza.

Obrazy o tematyce krytycznoliterackiej były już wspólne – słuchać i dyskutować mógł każdy. Podobnie rzecz miała się z Konkursem Jednego Wiersza. Udział w nim wzięła magiczna liczba czterdziestu czterech poetów. Nie pozostaliśmy bierni, wdarliśmy się na estradę auli Domu Literatury i... musiano przyznać nam wyróżnienia (przypadły one w udziale Joannie Matlachowskiej-Pali oraz niżej podpisanemu).

Członkowie UPPL otrzymali też sporo miejsca na zaprezentowanie wyjątków z twórczości i notek biograficznych w Antologii 44. Warszawskiej Jesieni Poezji pt. „I to jest nasze życie”. Również na szerokim forum uczestników Sympozjum i WJP odbyło się wręczenie nagród w konkursie literackim medyków „Puls Słowa” (sprawozdanie z tej uroczystości ukazało się w grudniowym numerze „Panaceum” nr 12/2015). Tu warto wspomnieć, że nagrodą dla wszystkich, którzy nadesłali prace, było wysłuchanie koncertu piosenek do tekstów Ewy Zelenay i muzyki Piotra Golli w brawurowym chwila wykonaniu aktorki Jolanty Żółkowskiej, a dodatkową dla laureatów – publiczne przeczytanie ich utworów także przez aktorkę Iwonę Rulewicz.

W sobotni, wyjątkowo chłodny wieczór, wybraliśmy się wszyscy do Anina, do domu naszej unijnej koleżanki, Aldony Kraus. Najpierw oprowadziła nas ona po miejscach związanych z pobytem księdza – poety Jana Twardowskiego. Później wysłuchaliśmy koncertu poetycko-muzycznego w wykonaniu uzdolnionej młodzieży szkół warszawskich, z nadzieją spoglądając na rozpalające się ognisko i naczynia z ciepłymi daniami i napojami. Wiele czasu i siły musieli poświęcić doktor Aldona i jej pomocnicy na przygotowanie tego wszystkiego. Nie wspomnę już o stanie rabatek w ogrodzie, deptanych stopami literatów, mało spoglądających pod nogi, a więcej w stronę... Plejad.

W niedzielę rano członkowie UPPL, z duszami na ramieniu, udali się na warsztaty literackie poprowadzone przez znanych profesjonalnych krytyków – Leszka Żulińskiego i Andrzeja Tchórzewskiego. Zaczęło się od ogólnego, bardzo pouczającego wstępu. Dalej było już *ad personam*, ale raczej dobrze; wydaje się, że nie tylko z grzeczności.

Jeszcze nigdy, przynajmniej za mojej pamięci, Sympozjum UPPL nie kończyło się tak późno, jak tym razem. A to za sprawą wielkiej jego atrakcji, jaką była wizyta w Stawisku wespół ze wszystkimi uczestnikami obu zgromadzeń, laureatami nagród naszych i ZLP oraz gospodarzy tego miejsca. Szczególnie wrzuszające było krótkie przemówienie Wiesława Kępińskiego rozpoczęte od słów: „Witam Państwa w moim dawnym domu...” (W. Kępiński



był wychowankiem Anny i Jarosława Iwaszkiewiczów, sierotą, dzieckiem cudem uratowanym z mordów na Woli podczas Powstania Warszawskiego, w Stawisku spędził dzieciństwo i lata młodości. Do wieczora krążyliśmy po Muzeum, wymienialiśmy się świeżymi wrażeniami, niektórych spotkało wyróżnienie przeczytania wybranego utworu (w takim miejscu i w przytomności takiego gremium; naprawdę trzeba to docenić!). *Genius loci* siedział gdzieś w kącie, ale dało się wyczuć jego obecność.

„Plejady to gwiazdozbiór już październikowy” – znów usłyszeliśmy słowa wiersza i to w miejscu jego narodzin. I musieliśmy się pożegnać.

•••

Program trzydniowego spotkania był zatem bardzo bogaty. Za mało tu miejsca na kronikę. Zainteresowani znajdują więcej faktów i nazwisk w relacjach zamieszczonych na stronie internetowej Unii ([uppl.pl>aktualności>informacje](http://uppl.pl>aktualności>informacje) z dnia 23.10.2015). Ważniejsza niekiedy od reporterskiego nagromadzenia szczegółów jest próba oddania atmosfery wydarzenia. A więc Dom Literatury u zbiegu Krakowskiego Przedmieścia i Placu Zamkowego (kto nie chadzał po tych schodach?!), poranny widok na Zamek i Stare Miasto, jeszcze bez zgiełku tysięcy turystów, spacer w kierunku Nowego Świata, nim drogę zablokują pochody i wiece przedwyborcze, nastroj towaryzujący Konkursowi Chopinowskiemu... No i ten zabawny lapsus: piszący te słowa został odnotowany na liście gości jako Jerzy Andrzejewski, ale czy stworzy „Popiół i Diament – dwa”? Wątpliwe...

Podobnie jak wszystkie Sympozja UPPL, w których uczestniczyłem, a jest ich już kilkanaście, i to warszawskie miało taką właśnie niepowtarzalną atmosferę, inną od wszystkich dotychczasowych. Dzięki jego organizatorom zaistnieliśmy jako Unia na szerszym forum literackim; okazuje się, że nie jako ubodzy krewni.

Tekst i zdjęcie  
Jerzy Andrzejczak

Na zdjęciu: widok z okna Domu Literatury w Warszawie



Przypominamy, że Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, na wniosek Literackiej Grupy Nieformalnej, działającej przy łódzkim Klubie Lekarzy, ogłosiła

### VI Ogólnopolski Konkurs Literacki pod hasłem

#### Takie życie

Organizatorzy serdecznie zapraszają do udziału w konkursie wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów oraz studentów medycyny, którzy amatorsko zajmują się twórczością poetycką lub prozatorską.

Każdy uczestnik może zgłosić na konkurs trzy wiersze lub utwór prozatorski, nie przekraczający trzech stron arkusza formatu A4 (wydruk z interlinią i marginesami = 1800 znaków na stronę). Teksty – w czterech egzemplarzach, podpisane godłem (pseudonimem) – należy przesłać najpóźniej do 29 lutego 2016 r. pod adres:

Okręgowa Izba Lekarska  
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3  
(z dopiskiem na kopercie  
VI KONKURS LGN)

Uwaga! Na kopercie nie można umieszczać nazwiska autora ani adresu zwrotnego.

Do zestawu tekstów konieczne trzeba dołączyć zaklejoną kopertę, opatrzoną tym samym godłem, w której znajdzie się imię i nazwisko autora, jego adres pocztowy oraz numer telefonu kontaktowego (ew. także adres e-mail).

Zgłoszone utwory będą oceniane przez jury w dwóch kategoriach – oddzielnie prozy i poezji.

Przewidziane są nagrody rzeczowe: dwie pierwsze, dwie drugie i po dwa wyróżnienia.

Uroczyste zakończenie konkursu odbędzie się w niedzielę, 24 kwietnia 2016 r. o godz. 17:00 w salach Klubu Lekarzy OIL w Łodzi, przy ul. Czerwonej 3. Laureaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

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

Uprzejmie informujemy, że

### XVI Ogólnopolska Biesiada Literacka UPPL

odbędzie się – jak zwykle – w Klubie Lekarzy łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, w pierwszy piątek trzeciego miesiąca roku, czyli 4 marca 2016. Początek godz. 17:00.

Serdecznie zapraszamy Autorów-Lekarzy z całej Polski do czynnego udziału w tej tradycyjnej imprezie, a Szanownych Gości – miłośników żywego słowa – zachęcamy do „współbiesiadowania”.

Osoby, które podczas spotkania pragną zaprezentować własne utwory, proszone są o nadesłanie, najpóźniej do 10 lutego 2016 r., zgłoszeń uczestnictwa oraz proponowanych do wygłoszenia tekstów (wydruki w dwóch egzemplarzach formatu A4):

– pocztą, pod adres:

Okręgowa Izba Lekarska, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3  
(z dopiskiem na kopercie – „Biesiada Literacka”);

– a także w formie elektronicznej, na adres e-mail: [biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl).

W zgłoszeniu należy podać swój aktualny adres pocztowy (ewentualnie także e-mail) oraz numer telefonu kontaktowego.

Czas przewidziany na autorskie prezentacje zależy od liczby zgłoszeń, jednak każdy uczestnik zwykle ma do dyspozycji trzy do pięciu minut, po czym krótki komentarz wygłasza krytyk. Na zakończenie odbywa się tajne głosowanie publiczności, a jury oblicza głosy. Nagrodą dla zwycięzców jest dyplom i kielich ambrozji.

Uwaga! Istnieje możliwość rezerwacji niezbyt drogich noclegów.

Wszelkich informacji można zasięgnąć, telefonując do sekretariatu OIL pod numer: 42 683 17 01.

B. Sz.-M.

Bezpośrednio po Biesiadzie Literackiej, Kabaret OIL – BAK zaprasza na swoją siódmą już, autorską premierę!

## „Przychodzi wena do lekarza”

### Ogólnopolski Konkurs Literacki im. Profesora Andrzeja Szczeklika

#### Edycja V

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Marek Pawlikowski, Maria Szczeklika, Adam Zagajewski

- W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentyisty.
- Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:  
**Poezja**  
**Proza non-fiction**  
**Opowieść pacjenta – opowieść lekarza**
- Prace konkursowe przyjmowane będą do 28 lutego 2016 roku pocztą elektroniczną pod adresem [konkursliteracki@mp.pl](mailto:konkursliteracki@mp.pl)
- Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: [www.mp.pl/wena](http://www.mp.pl/wena)

Informacji udziela:  
Magdalena Oberc  
Medycyna Praktyczna, ul. Gazowa 14A, Budynek C  
31-060 Kraków, tel. 12 211 22 39  
e-mail: [konkursliteracki@mp.pl](mailto:konkursliteracki@mp.pl)



Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi oraz Klub Lekarza, tradycyjnie o tej porze roku, zapraszają na dwie imprezy karnawałowe.

Tym razem w ostatnią sobotę karnawału, 6 lutego 2016 r. (sobota), odbędzie się jak zwykle niepowtarzalny, cieszący się popularnością wśród lekarzy i ich przyjaciół

### BAL KOSTIUMOWY

**Początek imprezy** – godz. 20:00. Jej uczestników czekają niezapomniane wrażenia, bajkowo udekorowane klubowe wnętrza, świetna zabawa przy muzyce, wykwinny poczęstunek i bogactwo oryginalnych kostiumów, wśród których wybrane zostaną i nagrodzone najciekawsze.

**Koszt wejściówki** – 150 zł od osoby.

...

Jak zawsze w ostatnim dniu karnawału, który w tym roku przypada 9 lutego, odbędzie się impreza muzyczna pn.

### OSTATKI JAZZOWE

Koncert ten ma już ustaloną renomę w środowisku lekarskim, gdyż gości zawsze najpopularniejszych w Łodzi jazzmenów.

**Początek imprezy** – godz. 19:00. Tegoroczna gwiazda koncertu pozostaje nadal tajemnicą, wiadomo jednak, że po jej występie goście będą mogli się bawić przy akompaniamencie znanego zespołu do ostatnich minut karnawału!

**Karta wstępu** – 30 zł.

W cenie biletu oprócz uczytu duchowej, także pokrzepienie ciała: kawa, herbata oraz ostatkowe słodkości.



Prosimy o telefoniczne zgłaszanie chęci uczestnictwa w obu imprezach i rezerwowanie kart wstępu: Iwona Szelewa, sekretariat OIL, tel. 42 683 17 01.

## Lekarskie kolędowanie

Tradycyjnie już, tuż przed Bożym Narodzeniem, w okresie przedświątecznych przygotowań i zakupów, ale też w oczekiwaniu na duchowe przeżycia, w Klubie Lekarza odbywa się wspólne kolędowanie. W końcu minionego roku, taki koncert odbył się w niedzielę 20 grudnia, a więc zaledwie cztery dni przed Wigilią, gromadząc przy stołach, przystrojonych gwiazdami betlejemskimi i palącymi się świecami, sporą grupę lekarzy i lekarzy dentystów, w tym zwłaszcza izbowych emerytów. Gości powitał sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej – Paweł Czekalski, a muzyczną oprawę wieczoru zapewnił zespół pn. „Glubus Christmas Trio” Grzegorza Kusiaka, w składzie: wokół męski oraz damski, z towarzyszeniem instrumentu klawiszowego.

W staraniach o zapewnienie świętom jak najbardziej uroczystej i dostatniej oprawy, często z trudem znajdujemy czas na zatrzymanie się w biegu. Takiej chwili wytchnienia i refleksji dostarczył zapewne wspomniany wieczór, który – co rozumiałe – wypełnił się głównie nostalgicznymi kolędami polskimi, jak też światowymi przebojami świątecznymi. Profesjonalnych muzyków (znanych w Klubie Lekarza głównie z występów sylwestrowych), ochoczo wspierali głosami przybyli goście, którzy – zwłaszcza jeśli chodzi o pieśni polskojęzyczne – mogli się pochwalić doskonałą wręcz znajomością zarówno ich tekstów, jak i melodii.

A gdy już przebrzmiały kolędy i pastorałki, w kuluarach z rozrzewnieniem

wspominano wcześniejsze, przedświąteczne spotkania w pałacyku przy ul. Czerwonej, kiedy to „gwiazdami wieczoru” byli np. tenor Romuald Spychalski – junior, występujący w duecie z Anną Jurczyńską – sopran (obecnie żoną swojego scenicznego partnera), czy Seweryn Ropega (bas), śpiewający z towarzyszeniem fortepianu. W pamięci stałych bywalców Klubu Lekarza pozostał także występ rodzinnego tria: Lucyny, Zofii i Waclawa Serwa, którzy oczarowali słuchaczy instrumentalnymi wersjami najpiękniejszych kolęd, takich jak „Jezus malusieńki”, czy „Lulajże Jezuniu”.

Kolejny koncert przedświąteczny już za... niecały rok.

Nina Smoleń

Fot. R. Poradowski



# Lekarze-sportowcy – medaliści 2015 r.

Łódzka Izba Lekarska od lat znana jest z tego, że wśród jej członków są lekarze, którzy są nie tylko specjalistami w różnych dziedzinach medycyny, często specjalistami wybitnymi, ale mają również wiele innych zainteresowań i wiele innych talentów. Taką grupą, znaczącą liczebnie, są lekarze sportowcy. Okręgowa Rada Lekarska zawsze wspierała swoich sportowych reprezentantów. Także materialnie. Budżet naszej Komisji Sportu i Rekreacji należy do największych w kraju. Ale też osoby, które są z tej puli wspomagane – już to poprzez pokrywanie przez OIL kosztów uczestnictwa w mistrzostwach Polski lekarzy w różnych dyscyplinach czy Lekarskich Igrzyskach, już to poprzez finansowanie wydarzeń organizowanych na naszym terenie – w pełni na to zasługują. Owocami ich występów, krajowych i zagranicznych są bowiem liczne

tytuły i medale. Co roku podziękowanie za te sukcesy składają Koleżankom i Kolegom przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej. Podobnie było we wtorek 12 stycznia br., kiedy na Czerwonej spotkali się z wybitnymi sportowcami prezes ORL Grzegorz Mazur, sekretarz Paweł Czekalski oraz piszący te słowa. Listę osób, które otrzymały pamiątkowe dyplomy, będące gratulacjami, podziękowaniami za odniesione sukcesy, prezentujemy poniżej. Jednocześnie życzymy im kolejnych udanych startów i medali.

Ryszard Golański

przewodniczący Komisji Sportu i Rekreacji ORL

Fot. M. Rydz

## Robert Bibik

*III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie*

Złoto w grze podwójnej

## Andrzej Bienkiewicz

*XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy*

Srebro – 100 m grzbietowy, 1500 m dowolny  
Brąz – 100 m motylkowy

## Bartosz Boroński

*XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy*

Złoto – 100 m grzbietowy  
Srebro – sztafeta 4 x 50 m dowolny  
Brąz – 100 m dowolny, 50 m motylkowy

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – pływanie: 50 m styl grzbietowy, 50 m styl klasyczny, 50 m styl motylkowy, 100 m styl dowolny, 100 m styl zmienny, 400 m styl dowolny  
Srebro – pływanie: 50 m styl dowolny, 100 m styl klasyczny, sztafeta 7 x 50 m

## Viktor Brzózka

*XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy*

Złoto – 200 m dowolny  
Srebro – 50 m klasyczny, sztafeta 4 x 50 m dowolny, 1500 m dowolny  
Brąz – 50 m dowolny, 100 m klasyczny

## Tomasz Chejchman

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – siatkówka plażowa  
*IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej w Niechorzu*  
Złoto

## Włodzimierz Dłużyński

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

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

## Marek Druch

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – bieg na 100 m, bieg na 200 m, rzut oszczepem, skok w dal, skok wzwyż  
Srebro – badminton gra pojedyncza, squash  
Brąz – badminton gra podwójna, siatkówka plażowa, tenis ziemny

## Rafał Drygalski

*IV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Squashu*

Złoto  
*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*  
Złoto – squash

## Jarosław Furmaniak

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

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

## Szymon Gałczyński

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – kolarstwo szosowe jazda na czas, kolarstwo wyścig szosowy, kolarstwo górskie

## Adam Jakubowski

*XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Pabianicach*

Brąz w singlu kat. 60+

## Katarzyna Jędrzycka

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – pływanie: 50 m styl dowolny, 50 m styl grzbietowy, 50 m styl klasyczny, 50 m styl motylkowy, 100 m styl dowolny, 100 m styl klasyczny, 100 m styl zmienny, 400 m styl dowolny  
Brąz – pływanie sztafeta 7 x 50 m

## Jolanta Kacała

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – rzut ciężarkiem, rzut dyskiem  
Brąz – pchnięcie kulą

## Andrzej Kacała

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – skok w dal  
Srebro – skok wzwyż, pływanie sztafeta 4 x 100 m

## Bartosz Kałdoński

*XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Pabianicach*

Srebro w deblu kat. do 45 lat  
Brąz w singlu kat. do 35 lat

## Mirosław Kanicki

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Srebro – siatkówka plażowa  
*IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej w Niechorzu*  
Brąz

## Adriana Kaźmierczak-Sowa

*VII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Triathlonie na dystansie sprinterskim w Sandomierzu*

Srebro  
*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – cross country  
Srebro – bieg na 1500 m, bieg na 3 km, triathlon  
*III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Triathlonie MTB w Płocku*  
Srebro

## Andrzej Kaźmierczak

*XXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w brydżu sportowym*

Złoto i brąz

## Joanna Kosielska

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Srebro – kolarstwo górskie

## Piotr Kosielski

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Brąz – kolarstwo górskie

## Jan Kubicki

*XXV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2015” w Poznaniu*

Brąz w singlu

## Oskar Kublin

*SKIM&L CUP 2015 II Narciarski Puchar Lekarzy, Farmaceutów i Prawników*

Złoto – snowboard

## Maciej Kuzan

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Srebro – siatkówka plażowa

## Daniel Leończyk

*XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Pabianicach*

Złoto w deblu kat. 55+  
Srebro w singlu kat. 60+  
*XXV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2015” w Poznaniu*  
Srebro w deblu

## Jarosław Lesman

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Srebro – skok w dal, tenis ziemny  
Brąz – bieg na 100 m, badminton gra pojedyncza, gra podwójna, siatkówka plażowa, squash

## Igor Łobodziński

*XXI Mistrzostwa Polski Lekarzy w brydżu sportowym*

Złoto i brąz

## Janusz Malarski

*XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Pabianicach*

Złoto – w singlu, w deblu (kat. 65+)

## Łukasz Martyniak

*III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie*

Złoto – w grze pojedynczej, w grze podwójnej, w grze mieszanej

## Lidia Mirowska-Kąkolewska

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – badminton

## Katarzyna Nideraus

*III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie*

Złoto – w grze pojedynczej, w grze podwójnej, w grze mieszanej



**Dawid Nowak**

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Srebro – bieg na 1500 m  
Brąz – bieg 5 na 5 km

**Darek Obin**

*45. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie w Holandii*

Złoto w finale B debła

**Małgorzata**

**Olszewska-Kozińska**

*XXV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2015” w Poznaniu*

Brąz w deblu  
*XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Pabianicach*  
Brąz – singiel, debel

**Wojciech Pietrzak**

*45. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie w Holandii*

Srebro – singiel, debel  
*XXV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2015” w Poznaniu*  
Złoto w singlu  
*XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Pabianicach*

Złoto w deblu kat. do 45 lat

**Bogusław Rataj**

*45. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie w Holandii*

Srebro w grze podwójnej  
Złoto w turnieju B miksta i singla  
*XXV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2015” w Poznaniu*

Brąz w singlu  
Złoto w deblu  
*XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Pabianicach*  
Złoto w deblu kat. 55+  
Srebro w singlu kat. 55+

**Jakub Skowroński**

*Mistrzostwa Świata Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim w Moena we Włoszech*

I miejsce ex-aequo z Niemcami w klasyfikacji Narodów

**Piotr Skrzypek**

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – pływanie 100 m styl klasyczny  
Srebro – pływanie 50 m styl grzbietowy  
Brąz – skok wzwyż, pływanie 50 m styl motylkowy

**Piotr Stachlewski**

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – siatkówka plażowa  
*IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej w Niechorzu*  
Złoto

**Marta Szwalska**

*III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie*

Złoto w grze podwójnej

**Joanna Urbaniak**

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – bieg na 100 m, bieg na 1500 m, bieg na 3 km, squash  
Srebro – bieg na 200 m

**Magdalena Witkowska**

*XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie w Pabianicach*

Srebro – singiel  
Złoto – debel

**Ewa Wonko**

*Mistrzostwa Polski Lekarzy w Triathlonie na dystansie olimpijskim we Frydmanie*

I miejsce  
*Mistrzostwa Polski Lekarzy w Triathlonie na dystansie ¼ IM w Bydgoszczy*

II miejsce

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Brąz – kolarstwo szosowe jazda na czas, kolarstwo wyścig szosowy, pływanie 50 m styl grzbietowy

**Katarzyna Wójcik-Krowiranda**

*XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy*

Złoto – 100 m motylkowy

Srebro – 100 m klasyczny, 200 m zmienny, 400 m dowolny, 50 m klasyczny, sztafeta 4 x 50 m dowolny

Brąz – 50 m dowolny, 50 m grzbietowy, 100 m grzbietowy, 100 m dowolny, 200 m dowolny, 50 m motylkowy, 800 m dowolny

**Ewa Zimna-Walenzik**

*XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy*

Złoto – 50 m dowolny, 200 m zmienny, 50 m grzbietowy, 100 m grzbietowy, 400 m dowolny, 100 m dowolny, 100 m motylkowy, 200 m dowolny, 50 m motylkowy, 800 m dowolny

Srebro – 50 m klasyczny, sztafeta 4 x 50 m dowolny

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Złoto – pływanie: 50 m styl dowolny, 50 m styl grzbietowy, 50 m styl klasyczny, 50 m styl motylkowy, 100 m styl dowolny, 100 m styl klasyczny, 100 m styl zmienny, 400 m styl dowolny  
Srebro – pływanie sztafeta 7 x 50 m

**Radosław Zwoliński**

*I Otwarte Mistrzostwa Lekarzy OIL w Łodzi organizowane w ramach I Nocnego Półmaratonu Piotrkowskiego Wielu Kultur*  
I miejsce

**MEDALE ZDOBYTE DRUŻYNOWO****SIATKÓWKA**

*XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w piłce siatkowej w Wieluniu*

Złoto dla drużyny w składzie: Łukasz Brycht, Tomasz Chejchman, Marcin Czeakała, Marek Grządziel, Konrad Jankowski, Mirosław Kanicki, Maciej Kuzan, Rafał Paczała, Tomasz Pakulski, Cezary Puszcz, Bartłomiej Ryglewski, Piotr Stachlewski

**KOSZYKÓWKA**

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Brąz dla drużyny w składzie: Sebastian Dubel, Wojciech Jankowski, Piotr Kosielski, Radosław Kubiak, Paweł Kubiński, Kajetan Pstrągowski, Andrzej Zwierzchowski (+ Piotr Pietryka – OIL w Warszawie)

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Srebro dla drużyny OLD BOY w składzie: Radosław Kubiak, Marcin Mazerant, Marcin Domżański, Artur Miłek (+ Fadi Ismail – zapisany w Archiwum OIL w Łodzi i Maciej Jachymiak – OIL w Krakowie)

**PIŁKA NOŻNA**

*XIII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem 2015*

Srebro dla drużyny w składzie: Łukasz Cybulski, Ahmed El-Mallul, Michał Groblewski, Paweł Hylewski, Andrzej Józwiak, Jacek Owczarek, Marcin Parzyszek, Marcin Strumiłło  
*VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej Sześciosobowej w Częstochowie*

Brąz dla drużyny w składzie: Łukasz Cybulski, Krzysztof Dziarmaga, Ahmed El-Malul, Michał Groblewski, Paweł Hylewski, Andrzej Józwiak, Jacek Owczarek, Marcin Parzyszek, Łukasz Rajchert, Marcin Strumiłło (+ spoza OIL w Łodzi: Paweł Flis, Jarosław Jezierski, Piotr Machaj i Piotr Parzyszek)

opr. Magdalena Rydz





## Słońce, śnieg, zabawa Snowmed 2016

Wszystkich amatorów białego szaleństwa serdecznie zapraszamy na piątą, jubileuszową edycję Snowmedu, w dniach 4–13 marca 2016 r. Ceny od 1950 zł – z transportem, noclegami, wyżywieniem, skipassem.

Jak zwykle czekają na nas austriackie stoki skąpane w marcowym słońcu i mnóstwo dobrej zabawy. Szczegóły: [www.snowmed.eu](http://www.snowmed.eu).

Do wyjazdu zostały dwa miesiące!

Jeśli chcesz do nas dołączyć – zapraszamy. Mamy ostatnie wolne pokoje.

Zakwaterowanie: Gerlitzten k. Villach. Malowniczo położony Hotel Alpenrose znajduje się na wysokości 1500 m n.p.m. na terenie parku narodowego, bezpośrednio przy trasie narciarskiej.

Transport: autokarem z Polski (Warszawa, Łódź, Katowice).

Szkolenia narciarskie i snowboardowe (indywidualne i grupowe), dodatkowo serwis oraz testy nart snowboardów. Możliwość pozostawienia dzieci pod opieką animatorki.

Zapisy:

Asia Kosielska, tel. 501 587 874,  
e-mail: [aisha1@poczta.onet.pl](mailto:aisha1@poczta.onet.pl)

Beskidzka Izba Lekarska  
zaprasza 1–3 kwietnia 2016 r. na  
**XVI Mistrzostwa Polski Lekarzy  
w Piłce Siatkowej**

**Miejsce:** Hala Sportowa  
„Pod Dębowcem”, Bielsko-Biała  
ul. Karbowa 22.

**Terminy:** 31 marca (czwartek) –  
spotkanie kapitanów, godz. 21:00;  
1–2 kwietnia (piątek, sobota) – roz-  
grywki grupowe; 3 kwietnia (nie-  
dziela) – mecze o miejsca.

**Termin zgłaszania drużyn:**  
do końca stycznia 2016 r.

**Kontakt do organizatora:**  
Klaudiusz Komor, tel. 608 365 164,  
e-mail: [kkomor@op.pl](mailto:kkomor@op.pl)

**Szczegóły:**  
[www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl), zakładka Sport



## Wyjazd narciarski do Livigno

W barbórkowy wieczór grupa upartych poszukiwaczy śniegu, pod egidą łódzkiej Izby Lekarskiej, rozpoczęła narciarską eskapadę, obierając kierunek na alpejskie wzniesienia. Mijane po drodze kilometry szarości jesiennych krajobrazów nie wyparły nadziei na uroki białego szaleństwa i nie zmąciły entuzjazmu uczestników wyprawy. Nadzieja zwyciężyła, a miejscem śnieżnej victorii okazało się urokliwe włoskie miasteczko Livigno. Ten znany narciarski kurort, położony w dolinie Alta Valtellina, oddalony jest zaledwie o piętnaście kilometrów od granicy ze Szwajcarią.

Ze względu na zimny i suchy klimat, Livigno zwane jest również „Małym Tybetem Włoch”. Po obu stronach doliny wznoszą się grzbiety górskich masywów Alp Retyckich, sięgające wysokości 3000 m. Na zboczach Carosello i Mottolino w pełni zimy czeka na narciarzy sto pięćnaście kilometrów tras, wyposażonych w trzydzieści trzy wyciągi. Oprócz tras zjazdowych, Livigno to atrakcyjne miejsce dla amatorów narciarstwa biegowego. Ciekawostką jest fakt, że na początku grudnia 2015 r., właśnie tu Justyna Kowalczyk zdobyła trzecie miejsce podczas biegu rozgrywanego w ramach ubiegłorocznego cyklu zawodów o Puchar Świata.

Niestety, globalne ocieplenie klimatu, tak bardzo ostatnio odczuwalne, nie ominęło i tego włoskiego ośrodka sportów zimowych, zlokalizowanego, co warto podkreślić, na wysokości 1800 m n.p.m. Tegoroczna aura sprawiła, że trasy narciarskie wyglądały jak białe, pourywane wstęgi, rozpostarte pośród wszechogarniającej płowej zieleni, dając poczucie dysonansu obcowania z dwiema porami roku równocześnie. Dominacja listopadowych zaszłości

opierała się wytężonej pracy armatek śnieżnych do tego stopnia, że w czasie naszego tygodniowego pobytu długość dostępnych tras nie przekroczyła czwartej części ogółu.

Rekompensatą niedoboru śniegu była za to piękna słoneczna pogoda, która przez pięć dni pozwalała nam delektować się bezchmurnym błękitem. Znakomita kuchnia, malownicze widoki z pokojowych balkonów, sauna, a przede wszystkim bardzo dobra lokalizacja, pozwala z pełnym przekonaniem polecać „nasz” Hotel Galli innym miłośnikom zimowego wypoczynku.

Właśnie dzięki umiejscowieniu hotelu mogliśmy w ciągu paru minut dotrzeć skibusem do każdego wyciągu, a po nartach relaksować się klimatem włoskiej architektury i zachwycać kolorami rozświetlonych uliczek podczas wieczornych spacerów i przedświątecznych zakupów. Warto bowiem pamiętać, że Livigno to nadal strefa wolnocłowa, zachęcająca jak się wydaje, głównie turystów znad Wisły i Odry. Dla chętnych biuro turystyczne Fun-Tomas, będące organizatorem wyjazdu, zapewniało doskonalenie narciarskich umiejętności pod okiem instruktorów, zawody slalomowe i moc niezapomnianych atrakcji, przynajmniej dla części uczestników, podczas imprez w formule Apres-ski.

Najważniejsze jednak było to, że pomimo wymagających warunków na stokach, wszyscy łódzcy narciarze wrócili cali i zdrowi, w radosnych nastrojach i niecierpliwością następnych zimowych spotkań... Wszystkim uczestnikom serdecznie dziękuję za obecność, za niezwykle koleżeńską atmosferę i wyjątkowe wspomnienia.

Tekst i zdjęcia:  
Grzegorz Mazur

## PRZYSZEDŁ CZAS NA KULTURĘ

### TEATR MUZYCZNY W ŁODZI

#### Rock-Opera „Jesus Christ Superstar”

Co łączy Iana Gillana z zespołu Deep Purple, Spice Girls, Marka Piekarczyka z zespołu TSA, czy Johny Lydona z grupy Sex Pistols i Macieja Balcara z Dżemu? Wszyscy oni śpiewali w rock-operze „Jesus Christ Superstar” Andrew Lloyd Webbera i Tima Rice’a.



Według niektórych obrazoburcza i bluźniercza. Według innych – wspaniała i niepowtarzalna. Budząca tak skrajne emocje na całym świecie rock-opera „Jesus Christ Superstar” doczekała się pierwszej realizacji w Łodzi, a zarazem pierwszego polskiego wystawienia anglojęzycznego. Na operę zaprasza Teatr Muzyczny w Łodzi, który wystawi ją w lutym i marcu kilkakrotnie. Zbigniew Macias, reżyser przedstawienia i dyrektor artystyczny teatru, zapowiada, że spektakl będzie wiernym odtworzeniem oryginalnej wersji jednego z najsłynniejszych na świecie musicali, ale osadzony w realiach współczesnych. Jesus i Maria Magdalena wyglądają jak osoby, które możemy spotkać na ulicy. Kostiumy przygotowały: Katarzyna Łągowska i Justyna Woźniak z łódzkiej ASP, które postanowiły zerwać z tradycją stylizowania artystów grających w tym musicalu na hipisów z lat siedemdziesiątych i ubrały ich w stylu grunge, punk, ale także w garnitury typowe dla pracowników korporacji. – Nasz pomysł spotkał się z dużym uznaniem agencji Webbera, od której kupiliśmy licencję – podkreśla Z. Macias i dodaje, że ta rock-opera po raz pierwszy w Polsce będzie prezentowana w tak „ostрым brzmieniu”. Muzycznie zadba o to dyrygent José Maria Floréncio.

**Terminy:** 19, 20 i 21 lutego 2016 r.

**Konkurs:** Mamy dla Czytelników podwójne zaproszenia na spektakle 20 i 21 lutego. Bilety można wygrać, udzielając prawidłowej odpowiedzi na pytanie: „Która wokalistka zespołu Spice Girls śpiewała w tej rock-operze?”. Odpowiedź należy przesyłać do 10 lutego, na adres: [bilety@oil.lodz.pl](mailto:bilety@oil.lodz.pl).

### WYTWÓRNIĄ ŁÓDŹ

#### Koncert Mariki

Marika, wokalistka, autorka tekstów, kompozytorka tworząca ambitny pop z elementami reggae, funku, soulu, jazzu i elektroniki, przyjedzie w lutym do Wytwórni Łódź z piosenkami z nowego studyjnego albumu, którego brzmienie może być dla wielu wielkim zaskoczeniem. Jej występ to dobre teksty, emocje, koncertowy żywioł. „Siła Ognia” niejedną osobę wyciągnęła z różnych smutków, „Moje serce” stało się wyznaniem miłosnym nuconym przez zakochanych, udowadniając, że o miłości, o której napisano niezliczoną liczbę durnych piosenek, wciąż można śpiewać niebanalnie. Marika to bez wątpienia jedna z najciekawszych postaci polskiej sceny muzyki niezależnej.

**Termin:** 5 lutego 2016 r., godz. 20:00

**Konkurs:** Mamy dla Czytelników podwójne zaproszenie na koncert. Bilet można wygrać, udzielając prawidłowej odpowiedzi na pytanie: „W którym roku Marika zagrała na Przystanku Woodstock?”. Odpowiedź należy przesyłać do 2 lutego, na adres: [bilety@oil.lodz.pl](mailto:bilety@oil.lodz.pl).



#### Koncert Dżemu



Mówi się o nich „polscy Rolling Stonesi” i faktycznie – coś w tym jest. Choćby z uwagi na źródła muzyki, żonglowanie stylami, konsekwencją oraz staż, pod względem którego coraz mniej mają równych. Ze względu na nieharcerski tryb życia, no i na skomplikowane, niewolne od dramatów dzieje – oczywiście też.

Choć muzyczna Polska poznała Dżemu na początku lat osiemdziesiątych, to ich historia zaczęła się dziesięć lat wcześniej, gdy niezobowiązująco grywali ze sobą bracia Beno i Adam Otrębowie, Paweł Berger i Aleksander Wojtasiak. Dołączył do nich grający na harmonijce wokalista Ryszard Riedel. Przyszłość Dżemu stała pod znakiem zapytania w 1994 r., gdy Riedel zmarł. Muzycy postanowili jednak grać dalej, najpierw instrumentalnie, później z udziałem dwóch kolejnych wokalistów. Zespół koncertuje obecnie z Maciejem Balcarem, dla wielu genialną kopia i godnym następcą Riedla.

**Termin:** 6 lutego 2016 r., godz. 20:00.

**Konkurs:** Mamy dla Czytelników podwójne zaproszenie na koncert zespołu. Bilet można wygrać, udzielając prawidłowej odpowiedzi na pytanie „Kogo supportował Dżemu w 1998 r. na stadionie w Chorzowie?”. Odpowiedź należy przesyłać do 2 lutego, na adres [bilety@oil.lodz.pl](mailto:bilety@oil.lodz.pl).

### TEATR WIELKI W ŁODZI

#### Opera „Traviata” Giuseppe Verdiego

„Traviata” Giuseppe Verdiego to jedna z najsłynniejszych oper w historii muzyki. Kontrowersyjna w czasach swojej prapremiery w 1853 r., dziś święci nieustanne triumfy na wszystkich scenach świata. W Łodzi można zobaczyć ją na deskach Teatru Wielkiego. To jedno z najbardziej spektakularnych przedstawień operowych opowiada historię paryskiej kurtyzany, która w imię honoru i dobrej rodziny ukochanego mężczyzny, postanawia porzucić kochanka, i to w taki sposób, by nie próbował jej odzyskać. Niezależnie od epoki czy miejsca, ta wzruszająca opowieść o poszukiwaniu szczęścia, pragnieniu miłości, poświęceniu i samotności, znajduje uznanie publiczności.

**Termin:** 24 lutego 2016 r.



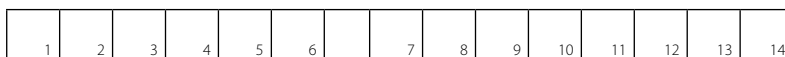
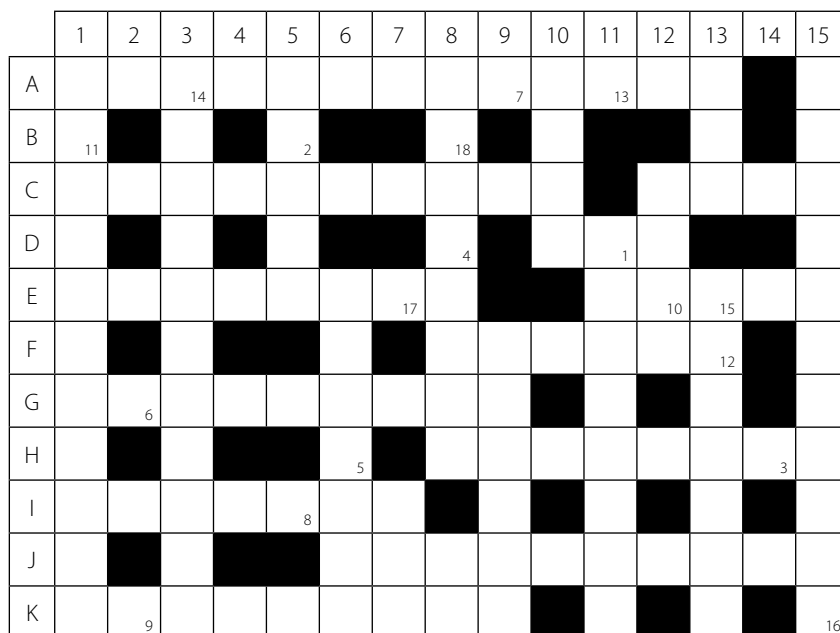
# Krzyżówka 1-2/2016

## POZIOMO

- A1** – etyczne zagrożenie urynkowanej medycyny
- C1** – oksydacja
- C12** – kleszczyki chirurgiczne
- D10** – *opere laudato* – w dziele cytowanym
- E1** – majstersztyk
- E11** – wyspa Kolosa
- F8** – neuryty
- G1** – białczan taniny w leczeniu biegunek
- H8** – sznurowane buty z cholewkami
- I1** – zapalenie nerwu kulszowego
- J6** – rodzina ssaków z krótką trąbą
- K1** – niemiarywość oka

## PIONOWO

- 1A** – poniżej odźwiernika
- 3A** – doznania zmysłowe bez bodźców zewnętrznych
- 5A** – francuski impresjonista kojarzony z „Nenufarami”
- 6E** – falowanie śpiewanego dźwięku
- 7I** – gleba piaskowa
- 8A** – niefachowiec
- 8J** – o jego życiu powstał nagrodzony Oscarem film Anga Lee
- 9F** – popularne kąpielisko obok Władysławowa
- 10A** – model Chevroleta
- 11D** – na katedrze
- 12C** – temat dożynek
- 13A** – angielskie piwo
- 13E** – znany łódzki producent dywanów
- 15A** – laureat Nagrody Nobla za odkrycie grup krwi



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 1-2/2016”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 28 lutego 2016 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 4/2016. Nagrodami będą książki-niespodzianki.

*Życzymy miłej zabawy!*

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 11/2015: CISZA KAMIENNYCH LAMP

Z grupy Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Katarzyna Gałuszko, Ewa Jastrzębska i Tadeusz Kowalczyk**, wszyscy z Łodzi. Wylosowanym „szczęśliwcom” gratulujemy, nagrody wyślemy pocztą.

Tym razem nagrodą jest książka pt. „Leki i pożywienie – interakcje”, przygotowana pod redakcją naukową prof. Zofii Zachwiei. Publikacja została przekazana w darze przez wydawnictwo MedPharm Polska z Wrocławia, [www.medpharm.pl](http://www.medpharm.pl)

## Studiowanie na wesoło

**BIOLOGIA MEDYCZNA**, prof. K.: *Uszy myje się wodą, nie grochówką.*

**PATOFIZJOLOGIA**, prof. B.: *Kiedy mamy do czynienia z obrzękiem mózgu bez przerwania bariery krwi – mózg? Ano wtedy, kiedy mąż dusi żonę, ale po pewnym czasie się rozmyśli.*

**DZIEKAN**, prof. n.n. (informacja na drzwiach): *Nie przyjmuję. Nie przyznaję. Nie udzielam.*

**DYDAKTYKA**, dr n.n.: *Dr: – Ale tutaj te ostatnie oceny są na zielono. Może to coś oznacza? Student: – Może nadzieja? Dr: – Raczej beznadzieja.*

**HISTOLOGIA**, dr D.-Ś.: *Wybaczcie mi, ale ja muszę o tym nawijać, bo wykład musi trwać chociaż te czterdzieści pięć minut. A o tym można gadać i gadać...*

**ANATOMIA**, prof. T.: *W stawie łokciowym kąt między kością ramienną i łokciową wynosi około 170 stopni, co jest przystosowaniem do noszenia jakichś większych przedmiotów. U kobiet ten kąt jest zazwyczaj mniejszy, więc są one bardziej niż mężczyźni przystosowane do noszenia wiader.*

Na praktykach w klinice: *Rozdałam wszystkim studentki i teraz muszę sama pracować...*

**BIOSTATYSTYKA**, dr Ś.: *Ćwiczenia zalicza się na zasadzie obecności na zajęciach. Takie trochę studiowanie nogami.*

**HISTOLOGIA**, dr S.: *Wy to całe życie będziecie musieli się uczyć, a taki dentysta to pięć lat studiów i już siada do fotela i dłużej w zębach, ewentualnie sobie zrobi jakąś specjalizację, np. wrywanie zębów lewą ręką.*

**TECHNOLOGIA POSTACI LEKU**, dr K.: *To już umiecie, więc tego nie będę omawiał. Umiecie, prawda? Bo różnie to bywa: pies się topi – łańcuch pływa.*

**ANATOMIA**, prof. J.: *Państwo wiedzą, ja rozumiem.*



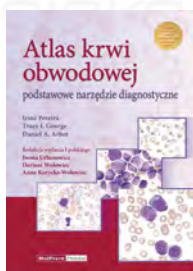
Źródło: <https://www.facebook.com/Cytaty-Wykladowców-UMEDU-182212268508501/>



Irma Pereira, Tracy I. George,  
Daniel A. Arber  
**ATLAS KRWI OBWODOWEJ.  
PODSTAWOWE NARZĘDZIE  
DIAGNOSTYCZNE**

Redakcja naukowa wydania polskiego:  
Iwona Urbanowicz, Dariusz Wołowicz,  
Anna Korycka-Wołowicz

Wydanie I polskie, rok wyd. 2015 r., s. 208,  
format 210 x 297 mm, opr. twarda

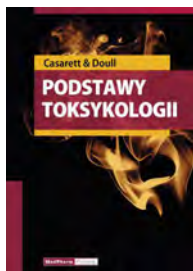


To unikatowe na polskim rynku, a zarazem doskonałe kompendium wiedzy o zmianach cytologicznych we krwi obwodowej – nie tylko tych występujących często, lecz także tych, z którymi polski hematolog czy diagnosta laboratoryjny spotyka się jedynie wyjątkowo. W „Atlasie” zaprezentowano bogatą galerię zdjęć ilustrujących przypadki hematologiczne: począwszy od niedokrwistości i innych zaburzeń krwinek czerwonych, poprzez zmiany chorobowe obejmujące komórki układu leukocytowego, aż do odchyłań w rozmazach krwi obwodowej w przypadku infekcji różnymi drobnoustrojami. Zawiera on ponadto wyczerpujący komentarz, uwzględniający podstawowe pojęcia hematopoezy, aktualną nomenklaturę i klasyfikację chorób krwi oraz czytelną i syntetyczną interpretację zamieszczonych zdjęć mikroskopowych. Doskonałym uzupełnieniem są tabele porządkujące najważniejsze informacje dotyczące omawianych schorzeń.

Curtis D. Klaassen, John B. Watkins III  
**CASARETT & DOULL'S –  
PODSTAWY TOKSYKOLOGII**

Redakcja wydania polskiego: Barbara  
Zielińska-Psuj, Andrzej Sapota

Wydanie I polskie, r. 2014, s. 656, format 190 x 270,  
opr. miękka



„Podstawy toksykologii” są pierwszym polskim wydaniem „Casarett & Doull's Essentials of Toxicology” autorstwa Curtisa D. Klaassena i Johna B. Watkins III, opracowanego na podstawie siódmego wydania „Casarett & Doull's Toxicology – The Basic Science of Poisons”. Książka w zwięzły sposób prezentuje obszerną dziedzinę nauki, jaką jest toksykologia. Opisano w niej podstawowe informacje dotyczące wybranych substancji toksycznych, ich mechanizmów działania, toksykodynamiki i toksykokinetyki, a także sposobu, w jaki przekazywane są skutki działania toksycznego następnym pokoleniom. Uwzględniono w niej również istotne zagadnienia z zakresu anatomii, fizjologii i biochemii oraz umieszczono wiele kolorowych schematów, które ułatwiają zrozumienie zasad i mechanizmów działania substancji toksycznych na określone narządy organizmu. Dodatkowo w książce zamieszczono rozdziały dotyczące toksykologii sądowej, klinicznej, zawodowej, ekotoksykologii i analizy toksykologicznej. Na początku każdego rozdziału znajduje się streszczenie najważniejszych zagadnień, a na końcu – zestaw testowych pytań kontrolnych.

Zamówienia przyjmuje:  
**MedPharm Polska Sp. z o.o.**  
ul. Powstańców Śląskich 28–30, 53-333 Wrocław  
tel. 71 33 50 360, [www.medpharm.pl](http://www.medpharm.pl); e-mail: [info@medpharm.pl](mailto:info@medpharm.pl)

Wydawnictwo „Termedia” – jako współorganizator – zaprasza na najbliższe konferencje naukowo-szkoleniowe na temat:



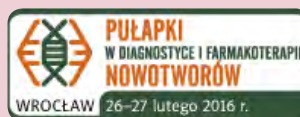
**Termin:** 20 lutego 2016 r.

**Miejsce:** World Trade Center Poznań, ul. Bukowska 12.

**Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy:** Oddział Poznański Towarzystwa Internistów Polskich, Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Konferencja będzie forum dyskusyjnym nad modyfikowanymi w ostatnim roku standardami w diagnostyce i leczeniu chorób internistycznych. Dzięki wykładom, uczestnicy zaktualizują swoją wiedzę i przybliżą się do trafnego rozwiązania niejednego problemu klinicznego związanego z diagnostyką i terapią pacjentów.

**Więcej:** [www.termedia.pl/Konferencje?Intro&e=413&p=3077](http://www.termedia.pl/Konferencje?Intro&e=413&p=3077)



**Termin:** 26–27 lutego 2016 r.

**Miejsce:** Ibis Styles Wrocław Centrum, Plac Konstytucji 3 Maja 3.

**Partner merytoryczny i nadzór naukowy:** Zakład Radioterapii Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Podczas konferencji specjaliści z zakresu patologii, biologii molekularnej, radiologii i kliniki nowotworów przedstawią swoje doświadczenia w walce z nowotworami układu pokarmowego, płuc, nerek, gruczołu krokowego i pęcherza moczowego, piersi oraz żołądka. Spotkanie skierowane jest do specjalistów zajmujących się na co dzień diagnostyką i terapią nowotworów, ale również do szerokiej rzeszy lekarzy praktyków interesujących się tematyką onkologiczną.

**Więcej:** [www.termedia.pl/Konferencje?Intro&e=472&p=3449](http://www.termedia.pl/Konferencje?Intro&e=472&p=3449)



**Termin:** 11–13 marca 2016 r.

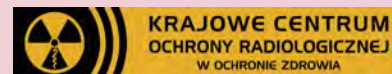
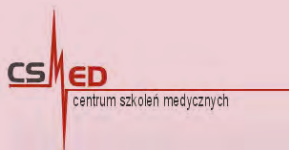
**Miejsce:** Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, pawilon 15, wejście zachodnie (ul. Śniadeckich).

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

Top Medical Trends to jedna z największych imprez branży medycznej w Polsce, która każdego roku gromadzi ponad cztery tysiące lekarzy z całego kraju. Tegoroczna konferencja będzie już dziesiątą, jubileuszową edycją tego wydarzenia. W tym roku ponownie stanowisko przewodniczącego Rady Naukowej Kongresu objął prof. Jacek Wysocki, rektor UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Wśród zaproszonych wykładawców jest wielu konsultantów krajowych, prezesów towarzystw i członków gremiów naukowych o zasięgu krajowym oraz międzynarodowym.

**Więcej:** <http://www.termedia.pl/Konferencje?Intro&e=422&p=3172>

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



Ośrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz Centrum Szkoleń Medycznych w Łodzi zapraszają lekarzy i lekarzy dentyistów – członków łódzkiej OIL na szkolenia pt.

Ośrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, w współpracy z Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, organizuje dla lekarzy dentyistów członków OIL w Łodzi kurs pt:

### **STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA U OSÓB DOROSŁYCH. RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA W GABINECIE LEKARSKIM**

### **OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA**

Szkolenia odbywać się będą w dwóch terminach:

**Termin:** 14 marca 2016 (poniedziałek), początek – godz. 8:00.

**Miejsce:** Klub Lekarza w Łodzi, ul. Czerwona 3.

#### **Kurs pierwszy – w Piotrkowie Trybunalskim**

**Termin:** 9 marca 2016 r. (środa), początek – godz. 9:00.

**Miejsce:** Siedziba Delegatury Piotrkowskiej Łódzkiej OIL, Piotrków Trybunalski ul. Sienkiewicza 16, sala klubowa ZNP.

Za udział w kursie uczestnik otrzyma 6 punktów edukacyjnych. Kurs zakończony zostanie egzaminem.

**Zgłoszenia na kurs będą przyjmowane od 12 lutego 2016 roku!!!**

Za udział w kursie lekarz otrzymuje 8 punktów edukacyjnych.

Rejestracja jest dwustopniowa (jak niżej):

**Koszt uczestnictwa:** 50 PLN, płatne gotówką w dniu kursu (przed jego rozpoczęciem).

#### **Krok 1 – w OIL w Łodzi:**

Zgłoszenia przyjmowane będą telefonicznie – tel. 44 649 17 34 oraz elektronicznie – e-mail: [piotrkow@hipokrates.org](mailto:piotrkow@hipokrates.org) (należy podać: imię i nazwisko, numer telefonu).

Należy wypełnić formularz zgłoszeniowy, zamieszczony na naszej stronie internetowej [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl) (zakładka: kursy, konferencje, szkolenia) i czekać na potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia, a następnie dokonać w ciągu dwóch dni wpłaty 25,00 PLN na rachunek bankowy Okręgowej Izby Lekarskiej, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń – do dwóch dni przed rozpoczęciem kursu.

PKO BP S.A. Oddział I w Łodzi  
nr 98 1020 3352 0000 1602 0010 0362  
(tytuł wpłaty: „Opłata za kurs ORP 14.03.2016”).  
Rezerwacja miejsca na kursie następuje po dokonaniu wpłaty.

#### **Kurs drugi – w Łodzi**

#### **Krok 2 – w KCORwOZ**

**Termin:** 17 marca 2016 (czwartek), początek – godz. 8:15.

**Miejsce:** Centrum Szkoleń Medycznych, Łódź ul. Łąkowa 7A, lokal 111.

Potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia na szkolenie przez OIL w Łodzi będzie przesłanie do uczestnika linku w celu rejestracji w podmiocie prowadzącym szkolenie, czyli Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, w którym zamieszczony zostanie specjalny formularz do wypełnienia w celu rejestracji (wszystkie pola z \* muszą być wypełnione). Po prawidłowej rejestracji, każdy uczestnik dostanie tzw. zwrotkę na e-mail podany w trakcie rejestracji o jej pomyślnym przebiegu, zawierającą dane, jakie zawarł w formularzu.

Za udział w kursie lekarz otrzymuje 8 punktów edukacyjnych

**Koszt uczestnictwa:** 30 PLN, płatne gotówką w dniu kursu (przed jego rozpoczęciem).

Zapisy na kurs będą przyjmowane od 3 marca 2016 r.

W celu dokonania zgłoszenia, należy w pierwszej kolejności pobrać odpowiedni formularz zgłoszeniowy ze strony [www.csmed.pl](http://www.csmed.pl) (zakładka: szkolenia > szkolenia dla pracowników medycznych > tytuł kursu), a następnie przesłać go na adres e-mail: [poczta@csmed.pl](mailto:poczta@csmed.pl).

Opłatę za egzamin uczestnik wnosi w wysokości 140,00 PLN do 7 marca 2016 r. (poniedziałek) na rachunek bankowy Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, ul. Smugowa 6, 91-433 Łódź

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń – do trzech dni przed rozpoczęciem kursu.

NBP O/Okręgowy w Łodzi  
nr 54 1010 1371 0015 1522 3100 0000  
(tytuł wpłaty: „Opłata za egzamin ORP 14.03.2013; imię i nazwisko”).

Autoryzowany Serwis oraz Sprzedaż urządzeń i produktów dla branży medycznej w zakresie higieny, sterylizacji oraz wyposażenia gabinetów stomatologicznych

**Marek Graczyk tel. 602 676 530**  
**Sklep Online [www.sterilmed.pl](http://www.sterilmed.pl)**

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

**ANGIELSKI MEDYCZNY**

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

[www.malgorzatamazik.pl](http://www.malgorzatamazik.pl) tel. 42 633 46 80, 500 368 778



## Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

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

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

**lekarz rodzinny –  
do pracy w Łodzi lub okolicy Rawy Mazowieckiej  
otolaryngolog dziecięcy  
anestezjolog zajmujący się leczeniem bólu  
neurolog zajmujący się leczeniem bólu  
ginekolog**

oraz ze specjalistami w dziedzinach:

neurologia  
dermatologia  
choroby płuc  
medycyna pracy  
orzecznik badań do pracy

alergologia  
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**

## 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**

## Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.

zatrudnią

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

Zainteresowanych prosimy o kontakt:  
tel. **508 216 873**,  
e-mail: **sekretariat@medyceusz.com**

## Praca

**Dentysta** poszukuje pracy na terenie Łodzi,

tel. **731 067 579**

**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: **dent1@onet.pl**

Lekarz **dentysta** poszukuje pracy na terenie Łodzi,

tel. **697 542 850**

Zatrudnię lekarza **dentystę**, Łódź-Chojny,  
tel. **504 010 488**

Nowocześnie wyposażony, prywatny gabinet stomatologiczny DENTASTYL w Łowiczu nawiąże współpracę z lekarzem **ortodontą**. Korzystne warunki współpracy,

tel. **519 640 150**,

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

Nawiążemy współpracę z lekarzami specjalistami w roli Badacza lub Współbadacza w ramach identyfikacji pacjentów do badań klinicznych z zakresu: **neurologii, kardiologii, reumatologii, diabetologii**.

NZOZ All-Med. Centrum Medyczne,  
94-048 Łódź, ul. Wyszyńskiego 29,

tel. **603 086 442**

Zatrudnię **dentystę** w gabinecie w Strykowie; NFZ + prywatnie,

e-mail: **s\_dent@o2.pl**

**OPTIDENT – Przychodnie Stomatologiczne w Sieradzu, zatrudnimy lekarza dentystę,**

tel. **600 358 530**

Klinika/Oddział Hematologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi zatrudni lekarza zainteresowanego pracą w zakresie **hematopatologii** i pragnącego specjalizować się w zakresie hematologii i/lub **diagnostyki laboratoryjnej**,

tel. **42 689 51 91**,

e-mail: **robaktad@csk.umed.lodz.pl**

(prof. dr hab. med. Tadeusz Robak)

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

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

Zatrudnię lekarza **endodontę**, bardzo dobre warunki współpracy – klinika Artsmile w Łodzi, ul. Zgierska 249,

tel. **505 101 611, 795 443 199**

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**

WSRM w Łodzi zatrudni lekarzy specjalistów **medycyny ratunkowej, anestezjologii, interny, chirurgii ogólnej, dziecięcej, ortopedii i pediatrii** oraz lekarzy w trakcie ww. specjalizacji (po ukończeniu drugiego roku) lub przepracowanych 3000 godzin w ZRM, SOR, IP, LPR do pracy w zespołach ratownictwa medycznego,  
tel. **42 636 15 65**

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

tel. **502 143 128**

Zatrudnię lekarzy **dentystów**, także w trakcie stażu, w pobliżu Łodzi,  
tel. **501 683 404**

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**

AlmaDental.pl – prywatny gabinet stomatologiczny zatrudni **chirurga stomatologicznego** (lub w trakcie specjalizacji w tej dziedzinie). Prosimy przesyłać CV na:

e-mail: **praca@almadental.pl**,  
tel. **697 342 200**

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**

NZOZ zatrudni lekarza w poradni **POZ** (zapewnia mieszkanie), a także lekarzy: **dentystę** i do badań **USG**,  
tel. **506 121 953**

Gabinet z nowoczesnym wyposażeniem zatrudni lekarza **dentystę**,  
tel. **605 331 343**

Bardzo pilnie zatrudnię lekarza **POZ** do pracy w woj. kujawsko-pomorskim; małolniczy rejon, atrakcyjne warunki pracy,  
tel. **608 720 383**, e-mail: **ska100@wp.pl**

Zatrudnię **stomatologa ogólnego, endodontę, ortodontę** oraz **chirurga stomatologicznego** w prywatnym gabinecie na Retkini w Łodzi (NZOZ). Mile widziana własna działalność, kilka lat praktyki,  
tel. **501 431 184** (po godz. 20:00)

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



GZOZ w Ujeździe zatrudni: **ginekologów, pediatrę**, lekarza **POZ**,  
tel. **512 113 948**

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 prywatnie,  
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**

Poszukujemy lekarzy **do pełnienia dyżurów** w Klinice Neurologii Instytutu CZMP w ramach umowy zlecenia,  
tel. **42 271 13 71**

Klinika Neurologii ICZMP ogłasza nabór na miejsce specjalizacyjne z **neurologii dziecięcej** w ramach rezydentury. Kontakt do sekretariatu:  
tel. **42 271 13 71**

Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty, ul. Smugowa 6, zatrudni lekarzy: **internistów, medycyny rodzinnej lub w trakcie specjalizacji**. Szczegółowe informacje na miejscu,  
tel. **42 657 69 83**

Zatrudnię **rejestratorkę** w prywatnym gabinecie stomatologicznym w centrum Łodzi,  
tel. **602 225 492**,  
e-mail: **zecin@poczta.onet.pl**

NZOZ w Konstancynie Łódzkiej podejmie współpracę z lekarzem **dentystą** i specjalistą **stomatologii zachowawczej** z endodoncją. Możliwość pracy z mikroskopem.  
tel. **602 100 246, 792 358 632**

NZOZ AMADENT z siedzibą w Ozorkowie poszukuje lekarza **dentystę**, dobre warunki,  
tel. **600 326 159**

Szpital Specjalistyczny Brzeziny posiada miejsce rezydentkie dla specjalistów **anestezjologii i intensywnej terapii**. Zapewniamy miłą atmosferę pracy, możliwość rozwoju i zdobycia doświadczenia zawodowego. Aplikacje prosimy przysyłać na adres:  
e-mail: **sekretariat@szpital-brzeziny.pl**  
tel. **46 874 28 00**



## 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. łubuskiego.  
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**

**PCM** Pabianickie Centrum Medyczne <sup>(A)</sup>  
Sp. z o.o. 95-200 Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

zatrudni do pracy:

- w Oddziale Neonatologicznym z Patologią Noworodka i w Poradni Neonatologicznej **lekarza specjalistę neonatologii lub lekarza specjalistę pediatrii**
- w Oddziałach Neurologicznym i Udarowym **lekarza z II stopniem specjalizacji lub z tytułem specjalisty z neurologii**

Możliwe wszystkie rodzaje zatrudnienia.

Osoby zainteresowane proszone są o przesłanie CV na adres:

[pcmnoz@pcmnoz.pl](mailto:pcmnoz@pcmnoz.pl)

lub o kontakt bezpośredni:

Sekretariat Zarządu Spółki/Dyrektor ds. Medycznych: 42 22 53 503

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom  
Dyssocjalnym w Gostyninie,  
ul. Zalesie 1A, woj. mazowieckie  
zatrudni

**lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii  
lub zamierzających podjąć się specjalizacji  
z psychiatrii.**

Ośrodek nie zapewnia mieszkania.

Zainteresowanych prosimy o kontakt

tel. **24 235 71 54** wew. **121**

lub e-mail: **administracja@kozdz-gostynin.pl**

NZOZ SI ZGODA w Konstancynie Łódzkiej  
zatrudni

**LEKARZA DO PRACY W POZ**

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

SP ZOZ MEDiKSA w Ksawerowie zatrudni  
**lekarza medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych  
do pracy w POZ**

Praca w pełnym wymiarze czasu pracy.

Oferty należy przysyłać na adres e-mail: **ksazoz@poczta.onet.pl**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Pajęcznie  
**ZATRUDNI LEKARZY REZYDENTÓW**,  
którzy chcą się specjalizować  
w dziedzinie **chorób wewnętrznych** w Oddziale  
Chorób Wewnętrznych Szpitala Powiatowego  
w Pajęcznie;  
oraz lekarzy rezydentów **podstawowej opieki  
zdrowotnej**.

Zapewniamy korzystne warunki pracy i płacy.

Kontakt: SPZOZ 98-330 Pajęczno, ul. 1.Maja 13/15

tel. **34 311 16 63, 691 501 602**

e-mail: **spzozpajeczno@poczta.onet.pl**

Nowa Przychodnia Stomatologiczna w Łodzi  
**ZATRUDNI DENTYSTÓW**  
– chętnie po specjalizacji  
oraz higienistkę (wymagana znajomość jęz. angielskiego)  
tel. **533 194 818**, e-mail: **dentystalekarz@interia.eu**

NZOZ „AHC” Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem  
poszukuje **lekarza specjalistę (pulmonolog lub internistę)**  
z certyfikatem szkolenia z zakresu „TLENOTERAPIA”  
w celu nawiązania długoterminowej współpracy.

Kontakt: tel. **500 852 006**, e-mail: **kontakt@ahcterapia.pl**

**Lokale**

Sprzedam lub wynajmę gabinet stomatologiczny w Łodzi, ul. Więckowskiego, tel. **668 827 132**

Wynajmę lokal 145 m<sup>2</sup>, 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**

Ekskluzywny gabinet w centrum Łodzi – do wynajęcia,

e-mail: **witajw2013@gmail.com**

Poradnia POZ w Tomaszowie Mazowieckim udostępni gabinety: stomatologiczny, ginekologiczny i specjalistyczne oraz pomieszczenia z urządzeniami do rehabilitacji,

tel. **608 350 841**

Kompletnie wyposażony gabinet w centrum Łodzi – do wynajęcia dla lekarzy. Posiada także sprzęt ginekologiczny,

tel. **602 846 600**

Wynajmę gabinety lekarskie: okulistyczny, 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**

Sprzedam wyposażony gabinet okulistyczny z bazą pacjentów,

tel. **605 877 280**

Wynajmę lokal na usługi stomatologiczne,

tel. **664 941 533**,

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

Do wynajęcia nowy gabinet lekarski w okolicy Retkini w Łodzi: lokal o pow. 36 m<sup>2</sup>, umeblowany, dostosowany do stomatologii, może być z Unitem,

tel. **783 191 823, 609 179 605**

Wynajmę lokal o powierzchni 18,5 m<sup>2</sup>, przed gabinetem znajdują się poczekalnia oraz toalety.

tel. **792 200 109**

Firma  
**KUPI PRZYCHODNIĘ**  
tel. **516 732 142**

**Sprzedam**

Wyposażenie gabinetu dentystycznego, tel. **42 215 86 17**

Atrakcyjna nieruchomość – działka budowlana, las sosnowy (razem 4,5 ha), media. Okolice Kutna/Łęczycy, tel. **600 585 661, 696 480 092**

RTG pantomograficzne CS 8100, rok produkcji grudzień 2012,

tel. **605 331 343**

Tanio – Mobik – sprawny oraz wiertarkę kliniczną „Jugodent”

tel. **604 518 651**

Czynną praktykę stomatologiczną w centrum Sulejowa (budynek oraz wyposażenie),

tel. **788 321 069**

Dom 200 m<sup>2</sup> – stan deweloperski. Możliwa działalność. Atrakcyjna lokalizacja na granicy Łodzi i Zgierza/Łagiewnik, tel. **600 585 661, 696 480 092**

Pantomogram analogowy Cranex 3+ z przystawką Cefalo oraz wywoływarką DürrDental. Sprzęt używany tylko na potrzeby gabinetu. Łódź. Cena do uzgodnienia,

tel. **505 852 001**

**SPRZEDAM**

**dobrze prosperującą aptekę i przychodnię w Tomaszowie Mazowieckim, w dobrej lokalizacji**

Cena obejmuje:

- działkę wraz z parkingiem na kilkanaście samochodów,
- lokal (260 m<sup>2</sup>, umeblowany i wyposażony),
- działającą i dobrze prosperującą przychodnię POZ z kontraktem z NFZ i kilkoma tysiącami zadeklarowanych pacjentów (5 gabinetów lekarskich, gabinet zabiegowy, rejestracja, pomieszczenia socjalne),
- przejście personelu (lekarze, pielęgniarki, rejestratorki),
- działającą i dobrze prosperującą aptekę wraz z personelem i stacjami magazynowymi.

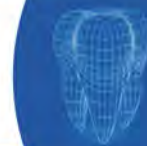
Sprzedaję z powodów osobistych. Jest to bardzo dobra inwestycja, która bardzo szybko zwróci się nowemu nabywcy. Zarówno apteka jak i przychodnia przez kilkanaście lat istnienia przynoszą zyski.

Cena: **1 599 000 zł**

Kontakt: tel. **601 385 120**



Pracownia Techniki Dentystycznej



**Kadrę Pracowni tworzą doświadczeni technicy z wieloletnim doświadczeniem:**

- metalo-ceramika p. Andrzej Banasiak
- akryl p. Ewa Olszewska
- akryl p. Marianna Cherepaka
- protezy termo-plastyczne oraz kompozyt p. Katarzyna Sas
- CAD/CAM, metal, cyrkon p. Andrzej Więczkowski
- CAD/CAM p. Piotr Zieliński
- recepcja, księgowość p. Dominika Zielińska
- logistyka/kurier p. Jakub Spruta

**OFERUJEMY BEZPŁATNY ODBIÓR I DOSTARCZENIE PRAC NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO, MAZOWIECKIEGO, KUJAWSKO-POMORSKIEGO NIE POBIERAMY OPŁAT ZA MODELE ORIENTACYJNE I WZORNIKI ZWARCIOWE**

**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](http://www.denta-medica.pl)

## Wysokość składki członkowskiej od 1 stycznia 2015 r.

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

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

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

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

•••

Z obowiązku opłacania składki członkowskiej zwolniony jest lekarz, który:

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

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

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

•••

Lekarz, który przed wejściem w życie cytowanej uchwały NRL:

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

(opr. ns)

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

## Wspomnienie o Joli Fabjanowskiej

Przez wiele tygodni i miesięcy starałam się odsunąć w czasie moment pożegnania Joli na kartach naszego pisma „Panaceum”, tak jakby to wspomnienie spisane na papierze determinowało nieodwracalność Jej odejścia. Nadal nie mogę pogodzić się z tym, że nie zobaczymy się w Oddziale Neurologii łaskiego szpitala lub na ulicy, gdzie stoją nasze rodzinne domy.

Jola Fabjanowska zmarła w kwietniu 2015 roku.

Znałyśmy się od dzieciństwa. Pamiętam małą dziewczynkę z kokardami we włosach, potem młodą studentkę medycyny, aż wreszcie koleżankę, z którą pracowaliśmy w SPZOZ-Szpital Powiatowy w Łasku [obecnie Centrum Dializ Sp. z o.o. Szpital w Łasku – przyp. red.]. Bo właśnie z Oddziałem Neurologii łaskiego szpitala Jola związała całe swoje życie. To w nim, po ukończeniu studiów na Akademii Medycznej w Łodzi i uzyskaniu dyplomu lekarza w 1979 r., zaczynała pracę jako młodszy asystent, by po latach zostać jego ordynatorem. Pacjenci neurologiczni, ich problemy, funkcjonowanie Oddziału – to im podporządkowała swoje życie.

Dysponowała dużą wiedzą i doświadczeniem medycznym, ciągle się doksztalała: w 1983 r. uzyskała specjalizację z neurologii pierwszego stopnia, a w 1989 r. – drugiego stopnia. Wprowadzała najnowsze sposoby diagnozowania i leczenia pacjentów. Pamiętam remont kierowanego przez Jolę Oddziału, gdy z determinacją walczyła o niezbędne do tego



celu finansowego, wspomagając radą w kwestiach wyposażenia i nie zapominając o estetyce wykonywanych prac.

Jola poprzeczkę zawsze stawiała sobie wysoko. Wszystko co robiła, robiła z myślą o pacjentach. To oni i ich sprawy były najważniejsze. Nawet, gdy chorowała, często telefonicznie prosili Ją o pomoc. Nigdy nie odmawiała rady i wsparcia. Pacjenci darzyli Jolę olbrzymim zaufaniem i szacunkiem. Ze wspomnień o Niej rysuje się obraz lekarza pełnego empatii, oddanego swej pracy, lekarza o dużej wrażliwości i olbrzymiej kulturze osobistej.

Nie tylko pacjentom, ale także nam lekarzom – koleżankom i kolegom, współpracownikom brakuje Joli. Jej spokoju, opanowania, serdeczności, pomocy w potrzebie – oferowanej nam i naszym rodzinom. Wiele optymizmu i wewnętrznego spokoju, jakie cechowały Ją we wzajemnych ludzkich kontaktach, zachowała do końca swego życia. Potrafiła nawet w ciężkiej chorobie zachować kobiecość, elegancję, cierpliwość, nie okazywać cierpienia, nie absorbować swoimi dolegliwościami najbliższych i przyjaciół.

Kiedy widziałyśmy się ostatni raz, umówiliśmy się, że wiosenne tulipany, które jej przyniosę, będą miały kolor czerwony. Jolu, zapewniam, że będziesz z nami w naszych myślach i w sercach. Zamykam oczy i widzę Cię z bukietem czerwonych tulipanów, uśmiechniętą, machającą dłonią na pożegnanie.

Ewa Denys-Ptaszyńska



## Wspomnienie o dr. Mirosławie Juryńczyku

*Śmierć jest przecinkiem w zdaniu Twego losu*

RAFAŁ WOJACZEK

W dniu 8 stycznia 2016 r., na Cmentarzu Rzymskokatolickim w Piotrkowie Trybunalskim, pożegnaliśmy śp. doktora Mirosława Juryńczyka.

Mirosław Juryńczyk urodził się 1 stycznia 1938 r. w Gorzędowie (powiat radomszczański). Ukończył Akademię Medyczną w Łodzi w 1966 r. i rozpoczął pracę w Oddziale Zakaźnym szpitala w Piotrkowie Trybunalskim (później Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika). Tytuł specjalisty chorób zakaźnych otrzymał w 1975 r., a następnie w 1983 r. uzyskał również specjalizację w dziedzinie chorób dziecięcych. Od 1985 r. przez dwadzieścia jeden lat pełnił funkcję ordynatora w oddziale, w którym rozpoczął pracę lekarza, a który przemianowany został na Oddział Chorób Zakaźnych. Po przejściu na emeryturę, do ostatnich dni życia pracował

zawodowo, m.in. pełniąc dyżury w Oddziale Zakaźnym szpitala w Bełchatowie. Właśnie na dyżurze dopadła go okrutna choroba, której dramatyczny przebieg nie pozostawił mu szans na dalsze bycie wśród nas.

Można powiedzieć, że śmierć zabrała go z miejsca pracy, z miejsca, które było jego przeznaczeniem, misją, a przede wszystkim pasją życia. Przez pięćdziesiąt lat pracy zawodowej w ogromny sposób przyczynił się do rozwoju leczenia chorób zakaźnych w regionie łódzkim. Wykształcił dwiętnastu specjalistów, w których siedmiu zostało ordynatorami oddziałów zakaźnych w miastach takich, jak Piotrków Trybunalski, Tomaszów Mazowiecki, Bełchatów, Radomsko i Opoczno. Nieustannie pogłębiał swoją wiedzę i utrzymywał ją w charakterystyczny dla siebie sposób, zapisując dziesiątki stron notatnika, który przez lata był jego

zawodową biblią. Z tą swoistą skarbnicą wiedzy nie rozstawał się nigdy, nawet w czasie urlopu czy choroby. Był niezwykle sumienny, cenił punktualność i zaangażowanie w pracy.

W środowisku lekarskim był szczególnie ceniony jako znakomity diagnosta, który stawiał rozpoznanie tam, gdzie rozkładali ręce interniści, pediatrzy i specjaliści innych dziedzin. Dla wielu lekarzy i pacjentów był ostatnią deską ratunku w poszukiwaniu przyczyn chorobowych. Trafność rozpoznania była jego niezwykłą zdolnością, opartą nie tylko na ogromnej wiedzy, ale przede wszystkim na niebywałej intuicji i analitycznej przenikliwości.

Kochał medycynę i był jej oddany, ale nie bez reszty. Obok życia zawodowego i rodzinnego jego wielką miłością był sport. Przez długie lata był entuzjastą piłki nożnej i piłki ręcznej, angażując się aktywnie w działalność miejscowych klubów sportowych „Piotrkowii” oraz „Polonii Piotrków”, zawsze ciesząc się nawet najmniejszymi ich sukcesami. Każdy mecz był dla niego wielkim przeżyciem, niezależnie czy stawką było Mistrzostwo Polski, czy symboliczne trofeum w rywalizacji amatorskich drużyn piotrkowskich i bełchatowskich lekarzy. Zawsze dążył do zwycięstwa, do perfekcji, do osiągnięcia najlepszego rezultatu. Tak jak w szpitalu, gdzie najważniejszym zadaniem było wygrać z chorobą i pomóc choremu za wszelką cenę.

Z ogromnym żalem, pośród tłumów zgromadzonych lekarzy i pacjentów, przyjaciół z grona medyków i sportowców, pożegnaliśmy człowieka



wyjatkowego, pożegnaliśmy lekarza, który jak nikt potrafił łączyć pasję medyczną i sportową, potrafił łączyć wszystko jedną wielką wartością, wypływającą z miłości do ludzi. Kto ich kocha, musi być dobrym człowiekiem. Takim był i pozostanie w naszych wspomnieniach doktor Juryńczyk. Pozostanie z nami jako człowiek pełen skromności, z obliczem ciepłego uśmiechu, o niezwykłym poczuciu humoru i nieprzebraną liczbą barwnych słów, oryginalnych powiedzeń czy anegdot.

Odszedł na wieczny dyżur znakomity lekarz. Odeszła osoba, która była, jest i przez lata będzie jedną z ikon piotrkowskiej medycyny. Ale jak mówi znana sentencja: „Nie umiera ten, kto trwa w pamięci naszej”, dlatego jestem przekonany, że Mirosław Juryńczyk będzie z nami na zawsze.

Śmierć niczego nie kończy... Jest ledwie przecinkiem w zdaniu naszego Losu.

Grzegorz Mazur

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 3 stycznia 2016 r. odszedł od nas Kolega

śp. doktor **Mirosław Juryńczyk**

wieloletni ordynator Oddziału Chorób Zakaźnych Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim.

Rodzinie wyrazy głębokiego współczucia składają koleżanki i koledzy lekarze z Delegatury Piotrkowskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Z wielkim smutkiem żegnamy długoletniego pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Łodzi i województwie łódzkim

lek. **Jerzego Balceraka**

Zmarły 12 listopada 2015 r., był absolwentem Wydziału Lekarskiego Łódzkiej Akademii Medycznej. Dyplom lekarza otrzymał w 1957 r. Odszedł serdeczny Człowiek i wspaniały lekarz.

Rodzinie wyrazy głębokiego współczucia składają dyrekcja i pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Łodzi.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 16 listopada 2015 r. odszedł od nas Kolega

śp. **Marek Sobczykiewicz**

lekarz – chirurg  
delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy pierwszej kadencji

Rodzinie wyrazy głębokiego współczucia składają koledzy z Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej oraz Oddziału Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. S. Rybickiego w Skierniewicach.

## Wspomnienie o prof. dr. hab. n. med. Szczepanie Łukasiewiczu

Prof. Szczepan Łukasiewicz ukończył w 1952 r. studia na Wydziale Lekarskim ówczesnej Akademii Medycznej w Łodzi (obecnie Uniwersytet Medyczny), należał więc do najstarszych absolwentów naszej Uczelni.

Urodził się 20 września 1927 r. na wschodnich kresach II Rzeczypospolitej (Wołyń). Po wojnie zgłosił się jako ochotnik do wojska, by walczyć z wrogimi grupami ukraińskimi. Pod wpływem – jak sam wspominał – dowódcy szkoły podoficerskiej wstąpił do liceum, uzyskał świadectwo maturalne (Tyniec) i w 1947 r. podjął studia na Wydziale Lekarskim nowo utworzonego Uniwersytetu Łódzkiego. Po ich ukończeniu w 1952 r. otrzymał nakaz pracy na Śląsku. Początkowo działał w Ośrodku Zdrowia w Ręcznie (1952–1953), ale pragnąc poświęcić się chirurgii, zatrudnił się na odpowiednich oddziałach w szpitalach miejskich: najpierw w Tarnowskich Górach (1953–1954), a następnie w Mysłowicach (1954–1964). W tym czasie uzyskał specjalizację w chirurgii ogólnej: pierwszego stopnia – w 1957 r. i drugiego stopnia – w 1963 r.

Wykazywał szczególne uzdolnienia i w 1964 r. został przyjęty na stanowisko starszego asystenta w II Klinice Chirurgii Śląskiej Akademii Medycznej. Doktoryzował się w 1968 r., a dwa lata później objął dyrekturę tworzącego się Szpitala Wojewódzkiego w Tychach i ordynaturę oddziału chirurgicznego w tymże szpitalu. Nadal zajmował się z zamiłowaniem dydaktyką, prowadząc jako docent kontraktowy Zespół Nauczania

Klinicznego ŚAM w kierowanym przez siebie szpitalu w Tychach.

Rozwinął bogatą działalność zawodową i naukową. Opublikował kilkadziesiąt prac z zakresu chirurgii klinicznej i doświadczalnej w czasopiśmie krajowych oraz zagranicznych, brał czynny udział w licznych kongresach i sympozjach, wykształcił wielu uczniów, był przez kilkanaście lat wojewódzkim konsultantem w dziedzinie chirurgii. Spośród ważniejszych Jego dokonań można wymienić: wdrożenie do klinicznego stosowania klejów tkankowych oraz własną metodę postępowania w obrażeniach śledziony. Większość swego życia związał z Tychami, gdzie zamieszkał, poznał swoją małżonkę – Elżbietę i założył rodzinę, mając dwoje dzieci (córka i syn).

Prof. Szczepan Łukasiewicz zmarł w pierwszych dniach października 2015 r. Uroczystości pogrzebowe odbyły się dziesiątego tegoż miesiąca w Kościele Świętej Rodziny w Tychach. W pogrzebie – obok rodziny, uczniów i współpracowników – uczestniczył minister zdrowia – prof. Marian Zembala, który nadmienił, że zalicza się do uczniów Profesora w dziedzinie chirurgii. Tak przedstawia się oficjalna Jego biografia, ale to nie jest wszystko, co należy tu wyłożyć...

Prof. Szczepan Łukasiewicz był lekarzem wybitnym, znakomitym chirurgiem i pełnym humanistą. Towarzystwo Chirurgów Polskich nadało Mu tytuł członka honorowego, był przez wiele lat przewodniczącym Śląskiego Oddziału TChP, a Śląska Izba Lekarska uhonorowała Go swoim najwyższym

wyróżnieniem „Wawrzynem Lekarskim”. Żegnając Go, władze ŚIL w nekrologu podkreśliły, że był wielkim autorytetem moralnym i etycznym, a także dobrym i prawym Człowiekiem, prawdziwym Mistrzem. Jako chirurg przeprowadził ponad czterdzieści tysięcy operacji, a ostatni zabieg w 2012 r., a więc w roku swego diamentowego jubileuszu zawodowego (operował w sumie sześćdziesiąt lat). Otrzymał szereg nagród i odznaczeń, w tym m.in. Krzyż Kawalerski i Oficerski OOP, Złoty Krzyż Zasługi, tytuł „Zasłużonego Lekarza”.

W swej bogatej i nieustannej działalności nie ograniczał się tylko do medycyny, ale był też autorem niecodziennych książek, poświęconych m.in. filozofii medycyny („Pożytki z filozofii” – wyd. I – 2011 r.; wyd. II – 2013 r.) oraz aktualnym problemom społecznym i socjologicznym. Jedną z nich była publikacja pt. „Jestem za a nawet przeciw” (tytuł wg znanego powiedzenia Lecha Wałęsy, wydana w 2012 r.), w której znajduje się znamienne zdanie: „Życie jest proste, tylko trzeba umieć żyć”. Nasz Kolega i Przyjaciel na pewno tę umiejętność posiadał, a na pytanie: „Jak żyć?”, odpowiadał jednym słowem: „Godnie”, uznając codzienną, zwykłą, ale sumienną pracę nie tylko jako obowiązek, ale jako punkt honoru i znak godności.

Nasza grupa absolwentka łódzkiej AM (1947–1952) liczyła w momencie ukończenia studiów ponad trzysta osób. Są oni rozsiani w całym kraju, zgodnie z ówczesnymi nakazami pracy, niektórzy mieszkają za granicą. Od pewnego czasu spotykamy



się co roku w maju na rodzinnym obiedzie w Centrum Dydaktycznym Uniwersytetu Łódzkiego. Niestety, w ostatnich latach w tych spotkaniach uczestniczy zaledwie dwadzieścia–dwadzieścia pięć osób – inni albo już odeszli, albo z różnych względów (choroba, odległość, koszty) nie mogą przyjechać.

Prof. Szczepan Łukasiewicz był na każdym naszym spotkaniu (również w ubiegłym maju, kiedy to miałem zaszczyt i przyjemność siedzieć obok Niego), wnosząc do nich zwykły optymizm, poczucie wartości i dobry humor. Czuliśmy się zawsze dobrze w Jego obecności. Stoimy już sami blisko krawędzi, wszyscy przekroczyliśmy dawno osiemdziesiątkę i chociaż wspominamy Szczepana ze smutkiem, to zarazem radujemy się, że był z nami tyle lat i wniósł taki ciepły blask do naszego trudnego, ale pięknego zawodu.

Żegnaj drogi Przyjacielu.

W imieniu grupy absolwentkiej AM w Łodzi, rocznik 1952

A. P.

(Autor prosił o zachowanie jego imienia i nazwiska do wiadomości redakcji)



# **OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI**

## **Dyżury**

**Prezes ORL** – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

## **Wiceprezesa ORL**

Lesław Jacek Pypeć – wtorek 14<sup>30</sup>–15<sup>30</sup>

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski – środa – po uzgodnieniu telefonicznym

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12<sup>00</sup>–13<sup>00</sup>

Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak – środa 8<sup>30</sup>–10<sup>00</sup>

**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 12<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>

**Przewodniczący OSŁ** – Janusz Prochaska – środa 10<sup>00</sup>–12<sup>00</sup>

**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 8<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, piątek 8<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>, pozostałe dni 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

## **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 9<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, środa 10<sup>00</sup>–18<sup>00</sup>, pozostałe dni 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

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 14<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>, Jarosław Klimek – wtorek 14<sup>00</sup>–15<sup>30</sup>,

Aleksandra Granosik-Kaczanowska – czwartek 14<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>, Paweł Lenartowicz – piątek 11<sup>00</sup>–13<sup>00</sup>

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 8<sup>00</sup>–15<sup>30</sup>, wtorek 9<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

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

poniedziałek–piątek 7<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>, wtorek bez interesantów

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

poniedziałek–piątek 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>, wtorek 9<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, przyjmowanie interesantów: 10<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>, wtorek 10<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>

## **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 CO<sub>2</sub>: od 95 do 114 g/km. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla modelu 3008: od 4,2 do 5,3 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: 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**



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

