



ATRAKCYJNA NIERUCHOMOŚĆ NA BIZNES!



Nieruchomość położona w Łodzi, przy ul. Krakusa 28

(na tyłach szpitala im. Kopernika),
w trakcie budowy.

Planowany koniec inwestycji – 2015 r.

Budynek w projekcie ma charakter
mieszkalno-biurowo-handlowo-usługowy.
Zaprojektowany uniwersalnie, spełnia
wszystkie wymogi unijne.
Pomieszczenia min. 3 m wysokie.

Posiada: 5 garaży i wiatę na auta
– 6 stanowisk oraz miejsca parkingowe
na terenie posesji.

Ogólna powierzchnia całkowita: 1600 m²

Na chwilę obecną stan surowy zamknięty.
Środek do dowolnej aranżacji
pod potrzeby najemcy.

Budynek posiada dwie klatki schodowe.
Wszystkie media: gaz, woda, kanalizacja.
Lokalizacja budynku wskazuje na
przeznaczenie medyczne; w sąsiedztwie
szpital, stacja dializ, Medicover oraz firma
Synevo (analizy medyczne).

Nieruchomość nadaje się też na wszelką
inną działalność: hotelową, biurową,
handlową, usługową lub oświatową.

Zainteresowany jestem wynajęciem
w całości lub w dwóch, ewentualnie
trzech częściach.

Możliwość wykończenia pod potrzeby
najemcy. Tylko długoterminowe umowy.

Cena do uzgodnienia

Kontakt:

tel. 502 311 141, 501 497 804

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 3 (201) – marzec 2015

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

(wykaz telefonów bezpośrednich – s. III okładki)

biuro@oil.lodz.pl

www.oil.lodz.pl

Komisja Informacyjno-Wydawnicza ORL VII kadencji

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

Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Paweł Czekalski (przewodniczący), Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca), Krystyna Borysewicz-Charzyńska, Stanisław Ciechowicz, Włodzimierz Kardas, Fabian Obzejta i Barbara Szeffer-Marcinkowska oraz Halina Kotus (dyrektor Biura OIL) i Adriana Sikora (rzecznik prasowy OIL).

Pismo redaguje zespół

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

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

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

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

Skład komputerowy: IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk: SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 18 lutego 2015 r.

Nakład 12 600 egz.

Copyright © OIL Łódź

Dane o piśmie

- Okładki i środek w pełnym kolorze.
- Liczba edycji – 9 w roku.
- Nakład: 12 600 egzemplarzy.
- Format: 205 x 285 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
 - cała strona – 180 x 260 mm,
 - 1/2 strony w poziomie – 180 x 128 mm,
 - 1/2 strony w pionie – 88 x 260 mm,
 - 1/4 strony – 88 x 128 mm,
 - 1/8 strony – 88 x 62 mm,
 - 1/16 strony – 88 x 29 mm,
 - 1/32 strony – 42 x 29 mm.

Cennik ogłoszeń i reklam oraz warunki ich przyjmowania:

www.oil.lodz.pl>Panaceum>ogłoszenia

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

Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

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

Nasza okładka



Nie mogło zabraknąć na naszej okładce pakietu onkologicznego, który jest tematem numer jeden dla lekarzy. Niektórzy zastanawiają się, czy nie będzie to przypadkiem „pakiet do trumny” dla ministra Bartosza Arłukowicza?

Od redakcji

Pakiet do Trybunału

Od początku 2015 r. trwa wdrażanie przepisów tzw. pakietu onkologicznego. Przepisy te, przygotowane pośpiesznie, bez liczenia się z opinią samorządu zawodowego lekarzy, lekarskich towarzystw naukowych, wielu ekspertów oraz innych organizacji reprezentujących uczestników systemu ochrony zdrowia, zaburzyły proces leczenia pacjentów onkologicznych, ograniczając innym chorym dostęp do świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych. Od początku krytycznie nastawiony do tych zmian samorząd lekarski, obserwując teraz chaos towarzyszący ich wprowadzaniu, podjął decyzję o przygotowaniu wniosku do Trybunału Konstytucyjnego w celu sprawdzenia zgodności zapisów pakietu z Konstytucją RP.

Stanowisko w tej sprawie jednogłośnie przyjęła Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 13 lutego br. Prawnicy współpracujący z NRL, analizujący przepisy pakietu onkologicznego, wśród rozwiązań prawnych, które budzą poważne wątpliwości konstytucyjne, wymieniają przede wszystkim te, które prowadzą do segregacji pacjentów.

„Pakietem” żyją praktycznie wszyscy lekarze, którym bezpośrednio przyszło go realizować (ale nie tylko oni) – nic dziwnego zatem, że ten temat dominuje w tym numerze „Panaceum”. Kore-sponduje z nim również wywiad, jaki przeprowadziliśmy z lekarzem medycyny paliatywnej – Małgorzatą Sokalszczuk na temat kontrowersji wokół leczenia bólu w Polsce. A poza tym – jak zwykle – wiele innych, ciekawych artykułów i informacji.

Nina Smoleń
ninasm@poczta.fm

XXXIII Okręgowy Zjazd Lekarzy

(sprawozdawczy, drugi w VII kadencji)

został zwołany na 11 kwietnia (sobota),
uchwałą nr 655/VII/2014 ORL w Łodzi z 2 grudnia 2014 r.

Miejsce obrad: Hotel „Napoleon” w Smardzewie koło Sieradza.

Początek obrad: godz. 9:00.

Organizator Zjazdu: Delegatura OIL w Sieradzu.

Komitet organizacyjny: Beata Zwolińska – przewodnicząca, Cezary Dutkowski, Irena Elerowska, Anna Idzikowska, Zofia Jaksa-Klimas, Tomasz Marszałek, Joanna Pijanka-Kłys, Agnieszka Popiel, Maria Pyrzyńska, Halina Skrzypińska – członkowie.

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

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

Spisane na gorąco

- 3** Sztuka czynienia dobra w prawie reformującym zdrowie
Słowo Prezesa
- 3** Z notatnika rzecznika

Publicystyka, reportaż

- 4** Są pytania, nie ma gotowych odpowiedzi
Lekarze postulują zmiany w pakiecie onkologicznym
- 4** Wystawianie kart DiLO
- 5** Miesiąc doświadczeń z pakietem onkologicznym
- 6** Typy nowotworów objętych „szybką terapią onkologiczną”
- 7** „Dylu, dylu – na badylu”
DiLO (a może Dildo)
- 7** Nie można opuścić pacjentów
Apel NRL do lekarzy
- 8** Kontrowersje wokół leczenia bólu
Rozmowa z lek. Małgorzatą Sokalszczuk z Oddziału Medycyny Paliatywnej Regionalnego Ośrodka Onkologicznego w Łodzi
- 10** Bezdomni Judymowie...
Prowokacje
- 11** *Memento praeteriti*
Z krwi i ziemi kamień pamięci ofiar – powstańców '44 winien być utoczony
- 14** Dlaczego rzecznik nie oceni Arłukowicza
- 14** Amerykański sen
Moim zdaniem

Izbowe aktualności

- 16** Pokazowa rozprawa na... Czerwonej
Szkolenie rzeczników i sędziów
- 17** Różne kolorystyki i tematyki
Zima u Seniorów
- 17** Obwieszczenia OKW

Z życia środowiska

- 18** Najlepsi popularyzatorzy nauki
Dr W. Fendler z UM w Łodzi wśród nagrodzonych
- 18** Niezwykła wystawa w ICZMP
- 18** „Pudełka życia” dla seniorów
- 19** Specjalizacje
- 19** Dwukrotnie więcej rezydentur wiosną

Blżej prawa

- 20** Chory na barkach rezydenta
Z lekarskiej wokandy
- 21** Obowiązki sprawozdawcze
Prawo w indywidualnym gabinecie
- 21** Obsługa kart DiLO
- 21** Prawniczy Newsletter Medyczny
- 22** Bardzo ważny dla lekarzy wyrok SN
Żeby żądać zwrotu refundacji, Narodowy Fundusz Zdrowia musi wykazać swoją szkodę
- 23** Koniec z limitami!
Jeszcze o kasach dla lekarzy
- 23** Obowiązki podmiotu leczniczego
Unijny pacjent w Polsce

Z historii medycyny

- 24** Karol Benni
Portrety niepospolitych medyków
- 25** A na imię jej Variola i jakże jest prawdziwą!
Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 10)

Nasze sprawy

- 26** Co w tej sytuacji czynić nam wypada?
- 27** Takie małe *qui pro quo*...
List (w odpowiedzi) na... list
Z listów do redakcji
- 28** Podziękowania
- 28** Doktor J. Morawski idzie na emeryturę
- 29** Kochajmy nasze różnice
Odpowiedzi na pytania, które zawsze chciałeś zadać kobietom, ale bałeś się zapytać
- 29** Sławni mężczyźni o kobietach

Literatura i sztuka

- 30** Zapowiedzi imprez

Sport

- 31** Na stokach Skrzycznego

Pora relaksu

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

Przypominamy, że 6 marca 2015 r. (piątek), w Klubie Lekarza Łódzkiej OIL przy ul. Czerwonej 3, odbędzie się tradycyjne, jubileuszowe w tym roku, spotkanie Unii Polskich Pisarzy Lekarzy, czyli



XV Ogólnopolska Biesiada Literacka

Nie tylko autorów – lekarzy z całej Polski, którzy będą prezentować własne, zgłoszone wcześniej utwory, ale również miłośników żywego słowa, zapraszamy do „współbiesiadowania”.

Początek spotkania – godz. 17:00.

Bezpośrednio po Biesiadzie, Kabaret OIL – „BAK” zaprasza na swoją szóstą już, autorską premierę, zatytułowaną „Nasze ZOO”.

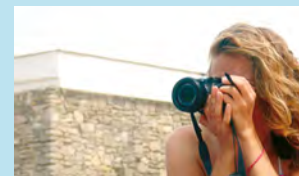
Komisja Kultury ORL w Łodzi zaprasza na kolejną wystawę, tym razem fotograficzną, z cyklu

Nasi przyjaciele i ich twórczość

Swoje zdjęcia prezentować będą:

lekarz dr n. med. **Maciej A. Zarębski** – podróżnik i regionalista z Zagnańska oraz inżynier dr n. tech. **Mirosław Marcinkowski** – związany z Unią Polskich Pisarzy Lekarzy, współpracujący z „Panaceum”.

Wernisaż wystawy odbędzie się 29 marca (niedziela). Początek – godz. 17:00.



Wstęp na spotkania – wolny!



Słowo Prezesa

Sztuka czynienia dobra w prawie reformującym zdrowie

Łagodna zima już z wolna odwraca się plecami, odsłaniając świat z bieli, a właściwie szarości śpiących przestrzeni. Gdzieniedzie mimo woli zatrzymują wzrok zielone pędy nowego życia, jak iskry nowych wyzwań, które wciąż stają przed nami. Kiedy więc przyjdzie stawić czoła biegowi spraw najbliższych, niech los ma nas w opiece i zielonymi nie pozostawi na zawsze.

Pierwsze tegoroczne miesiące upływają w cieniu kart diagnostyki i leczenia onkologicznego, określanych potocznie mianem zielonych, choć ten kolor niewiele ma wspólnego z rzeczywistością. Po pierwsze ów dokument – za sprawą wydruku – przybiera barwę białą-szarą, a po drugie – wszędzie tam, gdzie krzyżują się zapłacone drogi pacjentów i lekarzy, odbija się światłem złotym, a nawet czerwonym. To zapłatane jest efektem wadliwych zasad organizacyjnych pakietu onkologicznego, wywołujących nie lada problemy na wszystkich poziomach jego realizacji. Zdezorientowani pacjenci krążą między specjalistami, lekarzami rodzinnymi i szpitalami, doświadczając kolejnych barier i czasochłonnych procedur, w których szybkość ścieżki onkologicznej zdaje się wyraźnie zwalniać.

Już dziś wiadomo, że część pacjentów, realizując kolejne obowiązkowe etapy w ramach karty onkologicznej, będzie poddana leczeniu kilka tygodni później, niż to było dotychczas. Taki stan rzeczy jest przede wszystkim wynikiem ograniczenia kompetencji diagnostycznych lekarzy w poradniach specjalistycznych oraz wprowadzenia obowiązku zwołania konsylium, zbierającego się do ustalenia sposobu leczenia nawet wtedy, gdy zgodnie z wiedzą i doświadczeniem, istnieje jedna metoda terapii, którą można zastosować bez zbędnego oczekiwania. Określone pakietem warunki są jednak sztywne i tylko ich spełnienie daje podmiotom leczniczym możliwość uzyskania środków finansowych z wydzielonej puli onkologicznej.

Nic więc dziwnego, że niektórzy, co bardziej przezorni dyrektorzy szpitali w naszym województwie, nie zdecydowali się na realizację pakietu onkologicznego w swoich placówkach. Coraz częściej też słychać zapowiedzi kolejnych decyzji o rezygnacji z leczenia pacjentów onkologicznych

na podstawie „zielonych kart”. Mam nadzieję, że tym zapowiedziom – bardziej niż względy finansowe – przyświeca dbałość o dobro pacjenta, która zawsze powinna być ponad nakazy formalne, biurokratyczne czy administracyjne. „Zielona karta”, zwana jest w oficjalnym skrócie kartą DiLO i chciałbym także wierzyć, że intencjom jej autorów nie było przypisanie lekarzom wydającym ten dokument, roli systemowych „dilerów”.

Wszelkie działania organizatorów naszej opieki zdrowotnej weryfikuje życie i pewnie trzeba będzie poczekać jeszcze kilka miesięcy, aby ocena tych reform miała pełniejszy zakres. Nie trzeba natomiast czekać na prawną weryfikację reform poprzednich, określanych mianem pakietu zdrowotnego, którego sztandarową regulacją była ustawa refundacyjna. Na podstawie ustawowego umocowania zbudowano system drakońskich kar dla lekarzy za błędy przy wystawianiu recept. Ta systemowa konstrukcja, w starciu z rodzimym wymiarem sprawiedliwości, poniosła jednak w ostatnich miesiącach sromotną klęskę. Oto, nie tak dawno, Sąd Najwyższy uznał, że NFZ złamał prawo, nakładając na lekarza karę w wysokości sześćdziesięciu tysięcy złotych za uchybienia w dokumentacji medycznej przy wystawianiu recept. W treści uzasadnienia do wyroku stwierdzono, że żądanie zwrotu refundacji w sytuacji, gdy recepty trafiły do pacjentów uprawnionych do niej, nie znajduje żadnego uzasadnienia i przede wszystkim nie wynika z celu, jakim ma służyć obowiązujące prawo. Zdaniem SN, umowy z lekarzami na wystawianie recept refundowanych nie mogą być traktowane przez NFZ jako źródło dodatkowego dochodu.

Uzasadniając wyrok, sędzia składu orzekającego przytoczył znaną od czasów starożytnych, jedną z fundamentalnych paremii prawniczych: „Prawo jest sztuką czynienia tego co dobre i słusze”. Czy nasze prawo, tworzone dla reformowania systemu ochrony zdrowia, ma wiele wspólnego z tą sztuką? Choć czytelne odpowiedzi na to pytanie tak często przynosi praktyka mijających dni, aż trudno uwierzyć, że tam, „na górze”, tak bardzo brakuje konstruktywnej refleksji.

Z notatnika rzecznika

L-4 już elektronicznie

Od stycznia br. lekarze mogą wystawiać pacjentom elektroniczne zwolnienia lekarskie. Tradycyjne, papierowe L-4 na razie jeszcze nie znikną, ale mają być honorowane tylko do końca 2017 r. E-zwolnienia będą przesyłane do ZUS i pracodawców drogą internetową bezpośrednio z gabinetów lekarskich. Ma to usprawnić obieg dokumentów, uprościć procedury oraz oszczędzić pacjentom i lekarzom czas, który tracili na własnoręczne przekazywanie druków. Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej – Konstanty Radziwiłł komentuje, że „warunkiem wprowadzenia tych innowacji jest przede wszystkim istnienie infrastruktury, która to umożliwi”. Oznacza to konieczność wyposażenia gabinetów lekarskich w komputery, odpowiednie programy i przyłącza, gwarantujące bezpieczne przesyłanie danych pacjentów. Modernizacja wiąże się ze sporymi nakładami pieniężnymi. Jak zwykle w takiej sytuacji pojawia się pytanie, kto zostanie obciążony kosztami? Źródła: www.regiopraca.pl, „Rynek Zdrowia”

NFZ Łódź: wysokie premie dla pracowników

Tego, że służba zdrowia nie jest w najlepszej kondycji, nie trzeba nikomu tłumaczyć. Długie kolejki do specjalistów, braki w zapleczu medycznym czy niewypłacanie nadwykonoń szpitalom przyprawiają pacjentów i lekarzy, a także menedżerów ochrony zdrowia o ból głowy. Tymczasem Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ przeznaczył 1,5 mln zł na premie za ubiegły rok dla trzystu piętnastu pracowników. Najniższa wypłacona premia to (nie licząc groszy) 148 zł, najwyższa zaś – 5 tys. 922 zł. Premie wypłacane są z funduszu wynagrodzeń, w dużej części z niewykorzystanych pieniędzy w danym roku kalendarzowym – mówi Anna Leder, rzecznik prasowy oddziału, zapewniając jednocześnie, że z pieniędzy przeznaczonych na świadczenia zdrowotne nie jest wydanych na ten cel ani grosz. Podobna sytuacja była dwa lata temu. Na leczenie w Łódzkiem zabrakło wtedy 100 mln zł, a mimo to urzędnicy łódzkiego oddziału NFZ dostali 750 tys. zł premii i nagród. Źródło: „Dziennik Łódzki”

Inteligentny opatrunek na rany cukrzycowe

Naukowcy z Politechniki Łódzkiej opracowali opatrunek hydrożelowy do leczenia ran cukrzycowych, który

ciąg dalszy na s. 15 ⇨



Lekarze postulują zmiany w pakiecie onkologicznym Są pytania, nie ma gotowych odpowiedzi

„Pakiet onkologiczny” nadal budzi wiele kontrowersji lekarzy, a nawet można powiedzieć, że budzi ich coraz więcej. „Im dalej w las, tym więcej drzew” – mówi stare przysłowie. Od momentu, kiedy „nowe” zawitało do diagnostyki i leczenia nowotworów, z każdym dniem coraz więcej wątpliwości, absurdów i przeszkód napotyka się na drodze do realizacji szybkiej ścieżki onkologicznej.

Mimo protestów prawie całego środowiska lekarskiego, Ministerstwo Zdrowia nie zrezygnowało z wprowadzenia „pakietu”. Resort pozostawał głuchy na postulaty, że trzeba proponowane rozwiązania przetestować w jednym miejscu, a dopiero później je upowszechniać. Liczył się pośpiech, nawet za cenę niedoskonałości pakietowych rozwiązań. Rzeczywistość weryfikuje obowiązujące od 1 stycznia 2015 r. przepisy. Nad przełożeniem urzędniczej teorii na praktykę kolejnych „pakietowych szczybli”, mozoła się teraz tzw. świadczeniodawcy z poradni POZ i AOS, czy szpitali, wystawiając przy okazji „cenzurki” twórcom tego rozwiązania.

„Nie o to nam chodziło w onkologii i nie o to prosiliśmy” – mówił prof. Jacek Jassem, komentując „pakiet” po miesiącu od jego wejścia w życie. Prawie rok temu, jako ówczesny prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, apelował do ministra o poprawę sytuacji chorych na raka i cieszył się z zapowiedzi zreformowania systemu diagnostyki i leczenia nowotworów. Dziś krytykuje wprowadzone zmiany. Według niego, stawiając w „pakiecie” głównie na terminy realizacji procedur onkologicznych, a także na liczbę diagnozowanych i leczonych pacjentów, pomija się całkowicie wymogi jakościowe.

•••

Czy Ministerstwo Zdrowia podjęło słuszną decyzję, wprowadzając „pakiet”, mimo braku pełnej akceptacji i jak on działa w praktyce? – starali się ocenić lekarze

biorący udział w spotkaniu zorganizowanym w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, w dniu 29 stycznia br. Było to pierwsze w tym roku zebranie delegatów na zjazdy okręgowe VII kadencji samorządu z Delegatury Łódzkiej, które – z racji zapowiedzianego tematu „Miesiąc doświadczeń z pakietem onkologicznym” – cieszyło się wyjątkową frekwencją. Dyskusja koncentrowała się wokół jego braków i ułomności, a także rozwiązań, które nie zawsze pozwalają na to, żeby mógł działać sprawnie i skutecznie. Jak się okazało, propozycji dokonania w nim zmian – od drobnych korekt, po generalne modyfikacje – zgłoszono wiele (część z nich przytaczamy na stronie obok).

Zanim jednak dyskusja rozpoczęła się, prowadzący spotkanie szef Delegatury Łódzkiej, wiceprezes dr n. med. Grzegorz Krzyżanowski przedstawił zaproszonych gości z Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ: Małgorzatę Żurawską-Klepacz, zastępcę dyrektora ds. medycznych, a także specjalistów ds. pakietu onkologicznego: Marzenę Buda-Pietrzykowską, Katarzynę Malinowską i Małgorzatę Kucińską.

W spotkaniu wziął udział prezes Łódzkiej ORL – Grzegorz Mazur, a Regionalny

Ośrodek Onkologiczny w Łodzi reprezentowała dr n. med. Jolanta Łuniewska-Bury – zastępca dyrektora ds. onkologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.

Przedstawicielki łódzkiego NFZ starały się najpierw przekazać zebrany skondensowane informacje na temat ogólnych założeń „pakietu”, a także podstawowe zasady jego funkcjonowania na kolejnych szczeblach realizacji, czyli w zakresie poszczególnych rodzajów świadczeń, koncentrując się głównie na problematyce ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia szpitalnego (SZP). Niestety, gdy przyszło do udzielania odpowiedzi na zadawane pytania z sali, nawet one, jako ekspertki tej instytucji, na wiele poruszanych zagadnień i zgłaszanych wątpliwości nie znajdowały gotowych odpowiedzi. Musiały przyznać, że twórcy „pakietu” są właśnie w trakcie gromadzenia wszelkich uwag na jego temat, które będą wyjaśniane, a ewentualne błędy... eliminowane. Czy jednak?

Andrzej Święś, komentując przedstawione prezentacje, złośliwie zauważył, że nie było w nich mowy o dwóch głównych podmiotach procesu leczenia, nie tylko zresztą onkologicznego, czyli ani lekarzy, ani pacjentów, tylko świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy, co już samo w sobie – jak zauważył – w środowisku lekarskim budzi sprzeciw. Co gorsza, w trakcie dyskusji mówiło się głównie o tym, kiedy NFZ i komu zapłaci za wykonane świadczenia onkologiczne (zwłaszcza diagnostyczne), rzadko natomiast poruszano kwestie dotyczące problemów pacjentów. A żeby było jeszcze bardziej ciekawie, w pewnym momencie debata (niekiedy dość burzliwa) przybrała niespodziewaną formę, gdyż toczyła się głównie w gronie samych lekarzy, którzy jakby zapomnieli o możliwości zadawania pytań zaproszonym specjalistkom Narodowego Funduszu Zdrowia.

Nina Smoleń

Wystawianie kart DiLO

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) jest nieodłączną częścią szybkiej terapii onkologicznej. Ma na celu ułatwienie pacjentowi z podejrzeniem nowotworu lub zdiagnozowaną chorobą poruszanie się w nowym systemie opieki medycznej – pełni rolę skierowania, które umożliwia rozpoczęcie leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej, której świadczenia nie są limitowane.

Ze względu na miejsce wystawienia karty, wyróżnia się trzy możliwości jej wydania:

- w POZ – gdy lekarz pierwszego kontaktu stwierdzi u pacjenta podejrzenie nowotworu złośliwego po 1 stycznia 2015 r.,
- w AOS – gdy lekarz, udzielający świadczeń specjalistycznych, zdiagnozuje u pacjenta nowotwór złośliwy po 1 stycznia 2015 r.,
- w szpitalu, w dwóch wariantach: 1) – gdy w wyniku hospitalizacji (nawet niezwiązanej z chorobą nowotworową) zostanie u pacjenta wykryty nowotwór złośliwy po 1 stycznia 2015 r.; 2) – w przypadku kontynuacji terapii onkologicznej dla osób, których leczenie rozpoczęło się przed 1 stycznia 2015 r.

Miesiąc doświadczeń z pakietem onkologicznym

Zgodnie z założeniami, pakiet ma ułatwić i przyspieszyć diagnozowanie i terapię onkologiczną, tymczasem – odwrotnie – że ją skutecznie utrudnia. Żeby wypisać kartę DiLO, uprawniającą do korzystania z nielimitowanej diagnostyki i terapii, lekarz POZ musi najpierw uzyskać dostęp do internetowego systemu. Niestety, nadal wiele placówek, zwłaszcza małych i w terenie, nie ma komputerów w gabinetach lekarzy, a jeśli już są, to kiepsko oprogramowane, bez dostępu do Internetu. Te gabinety z góry skazane są na to, że nawet w przypadku stwierdzenia podejrzenia zmiany rakowej u pacjenta, nie wystawią mu karty DiLO, tylko odesłają go lekarza specjalisty z normalnym skierowaniem i będzie on obsługiwany poza kolejką specjalną, a zatem w normalnym trybie. Zresztą posiadając te wszystkie urządzenia i tak bardzo dużo czasu spędza się, aby kartę DiLO wypełnić: zalogować się w systemie, uzyskać kod dostępu, wypełnić część rubryczek elektronicznie, a po wydrukowaniu dokumentu – resztę ręcznie, by kartę później skierować i oryginał przekazać choremu, a kopię zostawić u siebie. Postulujemy wypełnianie kart DiLO wyłącznie w wersji elektronicznej, tak by można było ją uzupełniać o informacje na kolejnych etapach leczenia i by informacje te były dostępne dla lekarzy, a drukowanie karty tylko wtedy, gdy jest to niezbędne.

Lidia Klichowicz,
lekarz rodzinny, NZOZ – POZ

...

Zgodnie z wyznaczoną ścieżką onkologiczną, cała diagnostyka powinna się odbywać na dwóch poziomach. W POZ, w celu wystawienia karty DiLO – w przypadku podejrzenia nowotworu oraz w AOS. Tu na etapie wstępnym następuje potwierdzenie lub wykluczenie nowotworu złośliwego, a na etapie pogłębionym – jego ostateczne rozpoznanie co do rodzaju i miejsca, w szczególności w badaniu histopatologicznym. Do szpitala pacjent powinien trafić zdiagnozowany, żeby podjąć leczenie, zgodnie z planem wytyczonym przez zespół terapeutyczny. Czasem jednak potrzebna jest dodatkowa diagnostyka, niezbędna do wykonania zabiegu lub w celu kontynuacji leczenia. Za wykonanie tej diagnostyki, której wyniki w praktyce często będą znane dopiero po wypisaniu pacjenta, szpital nie dostanie ani złotówki. Uważam, że została w pakiecie przeceniona rola poradni specjalistycznych, jeśli chodzi

o możliwości diagnozowania nowotworów złośliwych. W niektórych dziedzinach nie da się w po prostu w otwartym leczeniu, w trybie AOS, wykonać badań ostatecznie potwierdzających wstępne rozpoznanie, gdyż wymaga to warunków szpitalnych.

Grzegorz Mazur,
otolaryngolog, ordynator oddziału

...

Wiadomo, że spora liczba nowotworów złośliwych, są to nowotwory jamy ustnej, wargi i języka, które lekarze dentyści często diagnozują – i to w bardzo wczesnej fazie – podczas zabiegów stomatologicznych. Nowotwory te, które trzeba oczywiście potwierdzić histopatologicznie, są widoczne na tzw. pierwszy rzut oka. Tymczasem my, jako dyplomowani lekarze, w ogóle nie mamy uprawnień do wydawania kart DiLO, bo nie zaliczono nas do świadczeniodawców funkcjonujących w pakiecie. Do tej pory takich pacjentów kierowaliśmy na chirurgię szczękowo-twarzową – do poradni lub na oddział szpitalny. A co teraz? Wydanie zwyczajnego skierowania do tych specjalistów, nawet z podaniem rozpoznania, skutkuje przekierowaniem pacjenta do kolejki pozaonkologicznej. Pacjent traci przywileje, a jego droga do leczenia zdecydowanie wydłuża się, bo musi zgłosić się do POZ, żeby otrzymać „zieloną kartę”.

Janusz Prochaska,
lekarz stomatolog

...

Pakiet onkologiczny zamiast skracać, wydłuża drogę do rozpoznania i leczenia największego złośliwego – raka płuc. Naszą bolączką jest wprowadzenie w pakiecie wyłącznie ambulatoryjnego trybu pogłębionej diagnostyki, bez możliwości finansowania diagnostyki szpitalnej.

W POZ tymczasem w pakiecie onkologicznym nie znalazła się cała gama istotnych procedur diagnostycznych z zakresu pulmonologii, a w ogóle to procedury te są bardzo nisko wycenione, poniżej kosztów. Nie godzimy się też z tym, że ludzie mają chorować zgodnie z przewidywaniami ministerstwa i płatnika, a takie podejście wyziera z pakietu onkologicznego. Zakłada on, że wszyscy pacjenci są w na tyle dobrym stanie zdrowia, bez chorób współistniejących, iż mogą być diagnozowani w trybie ambulatoryjnym. Wątpliwości dotyczą również wykonywania niektórych badań inwazyjnych, w celu postawienia ostatecznego rozpoznania raka złośliwego, w przychodni, co obarczone jest zbyt wysokim ryzykiem i wymaga przynajmniej jednodniowej obserwacji szpitalnej. Tymczasem zrobienia wspomnianych badań w szpitalu, pakiet w ogóle nie przewiduje.

Pulmonolog, ordynator oddziału

...

Z przepisów wynika, że lekarz rodzinny ma możliwość kierowania pacjenta na szybką ścieżkę onkologiczną w przypadku podejrzenia nowotworu. Tymczasem obecnie zgłaszają się do nas pacjenci zdiagnozowani już przez lekarza specjalistę, z kompletem wyników badań (czasem zrobionych prywatnie), bez histopatologicznych, potwierdzających nowotwór złośliwy. Są odsyłani z AOS do POZ, bo sami nie mogą tego zrobić, żeby lekarz rodzinny wystawił im kartę DiLO. Są przekonani, że w ten sposób chorzy wejdą na szybką ścieżkę i prędzej rozpoczną leczenie. Jak w tej sytuacji ma się zachować lekarz rodzinny? Czy jeszcze raz wykonywać badania, co wydłuży tę ścieżkę onkologiczną, czy skorzystać z już wykonanych i odesłać pacjenta do AOS z kartą DiLO? A może w takich ewidentnych przypadkach, lekarz POZ może przekazać pacjenta na dalsze leczenie do leczenia szpitalnego?

Izabela Banaś,
lekarz rodzinny, NZOZ – POZ



•••

Zwoływanie w szpitalach obowiązkowych zespołów terapeutycznych tylko komplikuje sprawę i wydłuża leczenie. Do tej pory, u mnie na oddziale, gdy po badaniu potwierdziła się złośliwość guza prostaty, pacjent mógł być zoperowany w tydzień. Oczywiście, jeśli po rozmowie i zapoznaniu się z innymi metodami leczenia, wyrażał zgodę na prostatektomię. Teraz ci pacjenci muszą czekać na zebranie się owego konsylium, które ma na to czternaście dni. Jeśli jego członkowie zdecydują o zastosowaniu radio-, chemio-, czy hormonoterapii, a pacjent, który przecież nie uczestniczy bezpośrednio w obradach konsylium, nie wyraża zgody na taki plan leczenia – to co? W praktyce więc działania tego konsylium są często fikcyjne, bo na ogół tylko potwierdza ono decyzję, jaką wcześniej już podjął pacjent wraz z lekarzem prowadzącym. Moim zdaniem, szpitale powinny mieć większą samodzielność w podejmowaniu decyzji, czy konsylium ma być zwołane, a także w jakim składzie i liczbie specjalistów.

Grzegorz Krzyżanowski,
urolog, ordynator oddziału

•••

Świadczenia onkologiczne, mające być rozliczane osobno, bez limitów, faktycznie jednak – z racji skomplikowanych przepisów – mogą generować straty, gdyż uzyskanie za ich wykonanie zapłaty w ramach pakietu, może okazać się niemożliwe. Według NFZ, jeśli w AOS wykonamy diagnostykę pacjentowi z kartą DiLO, ale zostanie to wykonane niezgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu MZ, np. w późniejszym terminie albo nowotwór złośliwy nie zostanie potwierdzony badaniem histopatologicznym, to wszystkie te procedury nie będą rozliczone w ramach pakietu, tylko w ramach podstawowego zakresu umowy, co grozi generowaniem nadwykonań. Główny problem polega na tym, że stworzono funkcjonowanie równoległe dwóch różnych systemów, które nie współistnieją ze sobą w harmonii, ale przeciwnie. Kolejnym problemem jest rozliczanie tzw. wizyty wstępnej, podczas której poddaje się pacjenta badaniom czasochłonnym. Jest ona odnotowywana statystycznie, ale nie jest punktowana. Nie bardzo rozumiem, dlaczego ma być wykonywana gratis?

Tadeusz Wójcik,
chirurg ogólny, poradnia

•••

W naszej poradni urologicznej mamy zapisy pacjentów już na czerwiec – w normalnym trybie, dziennie przyjmujemy już teraz około 70 pacjentów, każdy z nas przez dwie godziny obsługuje do 25 pacjentów

z normalnej kolejki. A czekają jeszcze pacjenci z kartami DiLO, których liczby nie sposób przewidzieć, dla których jest tworzona odrębna, preferencyjna kolejka. Zatem oczekiwanie tzw. normalnych pacjentów na przyjęcie do szpitala wydłuży się, będą – można rzec – dyskryminowani.

Andrzej Świąs,
urolog, poradnia oraz oddział

•••

Odnoszę wrażenie, że ten pakiet nie uwzględnia pewnych specyficznych zagadnień diagnostyki onkologicznej dotyczącej neurologii, związanych z wewnątrzczaszkowymi nowotworami głowy. W przypadku podejrzenia guza mózgu możemy w poradni neurologicznej zrobić szereg badań kosztochłonnnych, jak np. TK lub RM z kontrastem, ale pobranie materiału do badania histopatologicznego, które jest decydujące w rozpoznaniu złośliwości tego guza, jest sprawą skomplikowaną. Materiał do przeprowadzenia badania pobiera się najczęściej podczas biopsji lub oligobiopsji, a niekiedy dopiero podczas operacji wycięcia samego guza. Są to procedury, zagrożone powikłaniami, wykonywane wyłącznie w warunkach szpitalnych. Czy zatem pakietowy wymóg histopatologicznego potwierdzenia nowotworu w naszym przypadku również obowiązuje? A jeśli nie, to na podstawie jakich badań możemy pacjentowi wypełnić kartę DiLO, żeby wykonane procedury zostały rozliczone w ramach pakietu?

Neurolog, poradnia

•••

Ważną rolę w pakiecie onkologicznym pełnią lekarze POZ, których nie można sprowadzać do urzędników, wystawiających „zielone karty”, w dodatku karanych za nadgorliwość. By zminimalizować ryzyko przeoczenia objawów, nie narażając pacjentów na stres nieuzasadnionymi podejrzeniami choroby nowotworowej, należy – moim zdaniem – zapewnić lekarzom POZ szkolenia z zakresu tzw. czujności onkologicznej w odniesieniu



do najczęściej występujących nowotworów złośliwych. Te jednak muszą być potraktowane poważnie i zgodne z wytycznymi towarzystw naukowych, w tym z polskim „Cancer Planem”. Ale jeśli chodzi o realizację zadań z zakresu pakietu, najważniejsza z punktu widzenia POZ, jest jeszcze inna sprawa – brak wytycznych, które byłyby standardami w postępowaniu diagnostycznym w przypadku podejrzenia poszczególnych rodzajów nowotworów. Ten postulat dotyczy zresztą nie tylko poziomu POZ, ale również dalszego etapu diagnozowania, aż do zakończenia leczenia i kontroli.

Lekarz medycyny rodzinnej,
właściciel NZOZ – POZ

•••

A co z pacjentami, u których równocześnie diagnozuje się dwa nowotwory. Czy na każdy trzeba wystawiać odrębną kartę DiLO – jak wynika z rozporządzenia MZ? I czy można to zrobić jednocześnie – co z kolei, w świetle tych przepisów, wydaje się niemożliwe? A co z przypadkami, gdy leczenie radykalne danego nowotworu zostało zakończone i karta DiLO zamknięta, a następuje wznowa miejscowa. Czy to należy traktować jak nowy przypadek nowotworu i zakładać nową kartę DiLO?

Jacek Wilkosz,
urolog, poradnia i oddział

wyboru dokonała *Nina Smoleń*
fot. *A. Sikora*

Typy nowotworów objętych „szybką terapią onkologiczną”

Szybka terapia onkologiczna dotyczy:

- podejrzenia choroby nowotworowej w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – kody rozpoznań ICD-10: D37–D48 lub C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04 (tj. z wyjątkiem nowotworów skóry, oprócz czerniaka),
- stwierdzenia nowotworu złośliwego w ramach diagnostyki wstępnej i pogłębionej w przypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) oraz leczenia szpitalnego (SZP) – kody rozpoznań ICD-10: C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04 (tj. z wyjątkiem nowotworów skóry, oprócz czerniaka).

DiLO (a może Dildo), czyli

„Dylu, dylu – na badyłu”

W zależności od przynależności lub niezależności pakiet onkologiczny cieszy się wśród lekarzy poparciem lub budzi kontrowersje. Zwolennikami są przede wszystkim administratorzy i urzędnicy, i im bliżej przynależności do (...) lub kontaktów z tym to (...) poparcie jest większe czasem, aż bałwochwalcze. Przytaczany w Medexpress.pl dr Zbigniew Pawłowicz (życiorys w Internecie warto przeczytać – u nas też takich mamy) jest pełen optymizmu: „najważniejsze, że pakiet ruszył”. W tym samym portalu minister Sławomir Neumann wskazuje, że „pakiet onkologiczny jest dla najlepszych, a jak ktoś nie daje rady, to krytykuje”.

Krytykują pakiet m.in. prof. Tadeusz Pieńkowski, prof. Mirosław Wysocki, prof. Krzysztof Warzocha, prof. Cezary Szczylik i jeszcze kilka (kilkanaście, kilkadziesiąt?) innych autorytetów w swych dziedzinach. Sam prof. Jacek Jassem wskazuje, że „nie o to nam chodziło w onkologii, co zostało wprowadzone pakietem” i krytykuje jego ilościowo-biurokratyczny charakter. Ale te wypowiedzi to nie to, co jedynie słuszne stwierdzenia ministerialnych urzędników i ich popleczników (niestety, z naszego środowiska). Tylko co zrobić z głosem niezależnym? Na przykład prezes organizacji pacjentów – Anna Kupiecka także nie wyraża się, delikatnie mówiąc, pochlebnie o pakiecie.

Na posiedzeniu Delegatury Łódzkiej w końcu stycznia br. gościliśmy przedstawicieli łódzkiego oddziału NFZ. Bardzo miło, że urzędnicy Funduszu zechcieli zająć do nas, szkoda tylko, że nie ci z najwyższych piedestałów, a jedynie oddelegowani ich pracownicy (pracownice). Wiedza, jaką nam przekazano, była jednak fragmentaryczna i ogólnikowa. Ale jak nasi goście wspomnieli, nie mogą odpowiedzieć na szczegółowe problemy, bo informacje, jakie sami uzyskują, są z dnia na dzień nowelizowane. Na szczęście urzędnicy nie byli zostawieni sami sobie. Miałem wrażenie, że to ministerialny archanioł zstąpił i dmie w trąbę ku przerażeniu maluczkich.

Zastanawia fakt misternej konstrukcji przepisów, powoływania nowych bytów (takich jak „zielona karta”) itd. To nic innego, jak tworzenie wrażenia, że jak krótką koldrę naciągnie się na uszy, to mimo że stopy nie są przykryte, wcale nie będzie im zimno. A że mający priorytet „kartkowicze” usuną z kolejki innych, czasem też chorych onkologicznych, tylko spoza pakietu, to już cicho. Coraz mniej medycyny i sztuki, coraz więcej kramarstwa i kupczenia. Może to błędy wymowy, może

ktos nie dosłyszał i nie wie, że lekarz jest od leczenia, a nie od liczenia.

W słowniku prof. Witolda Doroszewskiego (PWN) słowo „konsylium” tłumaczy się m.in. jako narada lekarzy, którzy po zbadaniu chorego ustalą diagnozę i leczenie. Tego urzędnik nie rozumie, no bo jak to tak – z głowy, czyli z niczego, po badaniu? Postukał, popukał i już wie? Zamiast konsyliów, utworzono zatem zespoły terapeutyczne – rodzaj komitetów do zadań specjalnych. Gratuluję! Już widzę, jak całe zastępy tych „komitetów” badają i wytyczają jedynie słuszną, niezmiennie urzędniczą drogę leczenia. A kolejki do nich aż po horyzont.

Dzięki zawiłości przepisów, niespójnych i nieprzystających do rzeczywistości, NFZ będzie mógł nie zapłacić za poszczególne elementy pakietu, a nawet za cały. Literalne dochowanie wszystkich obostrzeń jest niemal niemożliwe. A jeżeli się to komuś uda, to należy przypuszczać, że zostanie dopisany akapit mówiący, że NFZ zapłaci, jeżeli w trakcie udzielania świadczenia, przez gabinet doktora przebiegnie mała zebra. „Świadczenia” (brr), no bo przecież nie o leczenie tu chodzi. Jeszcze w październiku minionego roku sam minister Bartosz Arłukowicz, w programie Moniki Olejnik wskazał, że nie będzie limitów finansowania po raz pierwszy w Polsce (czyli przyznał, że do tej pory były), że będą dotrzymane terminy i dobra jakość, a wyniki zostaną upublicznione (źródło „Medexpress”). Po kilku miesiącach kasa w pakiecie zostanie, a winni wszystkiemu będą niedouczeni lekarze, z którymi urzędnicy mają tylko same kłopoty.

Można by tak długo i namiętnie, bo jak wszyscy wiemy, samorząd lekarski już rok prawie temu wskazywał na konieczność wprowadzenia do ministerialnej propozycji poprawek, modyfikacji, pilotażu itd. My swoje, urząd swoje i tak... dylu dylu na badyłu przez rok bez mała. „Mamy sukces” – rzekli ministrowie (niektórzy z naszego środowiska), ale jak powiedziałem na wstępie, to zależy komu co bliższe, czy koszula, czy wiedza i sztuka, czy populizm, czy etos lekarza. Medycyna to wiedza, ale jej uprawianie to sztuka, nie dajmy tej sztuki sprofanować.

Paweł Czekalski

Apel NRL do lekarzy

Nie można opuścić pacjentów

Na swym ostatnim posiedzeniu 13 lutego br., Naczelna Rada Lekarska wystosowała apel do lekarzy i lekarzy dentyków, by mimo chaosu, jaki wprowadza pakiet onkologiczny, otaczali swych pacjentów opieką, jakiej potrzebują. W apelu czytamy:

NRL, przypominając swoją krytyczną ocenę zarówno sposobu przygotowania i wprowadzania, jak i praktyki działania tzw. pakietu onkologicznego, ponownie stwierdza niedopuszczalność narzucanych przez nowe przepisy zasad selekcji chorych. Chaos, ograniczenia finansowe i naciski administracyjne, wynikające z nowych przepisów, doprowadziły do poważnych zaburzeń w zakresie organizacji opieki nad pacjentami.

Szpecially jaskrawo dostrzegalne są trudności, jakie napotykają pacjenci ze schorzeniami nowotworowymi, którzy z różnych powodów nie znaleźli się w tzw. pakiecie oraz chorzy nieonkologiczni. Placówki, podejmujące się leczenia tych pacjentów, ryzykują często poważne trudności finansowe. W trudnej sytuacji, stworzonej przez zarządzających systemem ochrony zdrowia, pacjenci nie powinni mieć wątpliwości, że lekarze i lekarze dentyści będą im pomagali i otaczali ich opieką, nawet jeżeli utrudniają im to tworzone – wbrew opiniom środowiska – przepisy.

W tej sytuacji, przypominając treść artykułu 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówiącego, że mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania zasady dobra chorego jako najwyższej wartości, zwraca się do wszystkich lekarzy, aby nie zważając na trudności rozregulowanego systemu ochrony zdrowia, w tym złych przepisów pakietu onkologicznego, otaczali chorych zgodną z aktualną wiedzą, etyczną opieką, jakiej potrzebują.



Kontrowersje wokół leczenia bólu

„Panaceum” rozmawia z lek. Małgorzatą Sokalszczuk z Oddziału Medycyny Paliatywnej Regionalnego Ośrodka Onkologicznego w Łodzi, kierownikiem Niepublicznego Zakładu Opieki Paliatywnej przy Stowarzyszeniu Hospicjum im. Jana Pawła II w Zgierzu



– Eksperci alarmują, że wiele tysięcy polskich pacjentów z przewlekłym bólem, który towarzyszy chorobie nowotworowej, jest nieleczonych lub źle leczonych i niepotrzebnie cierpi. Dlaczego tak się dzieje?

– Problemy z leczeniem bólu dotyczą nie tylko polskich pacjentów i polskich lekarzy. Doświadczają ich pacjenci i lekarze na całej kuli ziemskiej, o czym świadczy Deklaracja Montreańska IASP, czyli Międzynarodowego Towarzystwa Badań Bólu, podpisana w 2010 r. przez przedstawicieli sześćdziesięciu czterech krajowych oddziałów tego Towarzystwa oraz innych zainteresowanych organizacji z całego świata. Mówi ona o tym, iż prawo do ulgi w bólu i cierpieniu jest podstawowym prawem każdego człowieka, bez jakiegokolwiek dyskryminacji. W Polsce wprowadzaniem standardów w leczeniu bólu zajmuje się Polskie Towarzystwo Badań Bólu, które jest sygnatariuszem tej Deklaracji i Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej. Są to towarzystwa naukowe, które prowadzą systematyczną działalność w celu poszerzenia wiedzy w zakresie diagnostyki i leczenia bólu wśród lekarzy. Medycyna Paliatywna w naszym kraju jest młodą dziedziną medycyny. Pierwszy egzamin specjalizacyjny przeprowadzony został w 2003 r., a dziś już możemy pochwalić się liczbą ponad trzystu pięćdziesięciu specjalistów. Polska jest zaliczana w Europie do krajów o wysokim stopniu rozwoju medycyny paliatywnej, a standardy leczenia bólu nie odbiegają od standardów europejskich.

– W czym zatem tkwi problem?

– Problemem w Polsce jest ograniczenie dostępności pacjentów do ośrodków leczenia bólu z jednej strony, z drugiej zaś – niestety, z przykrością trzeba to powiedzieć – słaba znajomość zasad leczenia bólu wśród lekarzy innych specjalności. Niski stopień świadomości na temat leczenia bólu, działalności ośrodków medycyny paliatywnej i zakresu udzielanej przez nie pomocy, istnieje również wśród pacjentów i ich rodzin. Często jeszcze dziś słowo „hospicjum” kojarzy się pacjentom, a nie rzadko pracownikom medycznym różnego szczebla, z ostatecznością.

– Pacjenci – rozumiem, że mogą mieć braki wiedzy w tej dziedzinie, ale lekarze?

Zanim jednak wyjaśnimy ten problem, zatrzymajmy się jeszcze chwilę przy wspomnianych barierach systemowych.

– Te bariery dotyczą głównie finansowania opieki paliatywnej, która nadal boryka się z niedostateczną liczbą poradni, hospicjów domowych i stacjonarnych. Niedostateczna jest także liczba kontraktowanych świadczeń, chociaż różnie ta sytuacja wygląda w różnych regionach Polski. Dla przykładu, w Łódzkiem we wszystkich w zasadzie powiatach funkcjonują placówki medycyny paliatywnej, przy czym paradoksalnie najtrudniejsza sytuacja jest w samej Łodzi. Tu pacjenci – na objęcie opieką w warunkach najkorzystniejszych dla nich, czyli we własnym domu – czekają nawet do trzech miesięcy. Barię dostępu do tej opieki okazują się być nieadekwatne do potrzeb kontrakty, a także niskie wyceny procedur, które powodują, że dyrekcje jednostek ochrony zdrowia nie są zainteresowane rozwojem tej dziedziny medycyny. Wszystkim, niestety, rządzi płatnik, więc jeśli nie będzie więcej pieniędzy przeznaczonych na rozwój medycyny paliatywnej, trudno oczekiwać poprawy w dostępie pacjentów do optymalnego leczenia bólu w chorobie nowotworowej.

– Czy chodzi tylko o pieniądze?

– Nie tylko, o czym już wyżej wspomniałam. Za utrudniony dostęp do właściwego leczenia niekorzystnych objawów towarzyszących chorobie nowotworowej, w tym także bólu, ponosimy winę również my – lekarze. Po pierwsze dlatego, że nie każdy z nas pamięta, że uśmierzenie bólu jest nie tylko podstawowym prawem pacjenta, ale również naczelnym obowiązkiem lekarza, niezależnie od dziedziny medycyny, jaką reprezentuje. Niesienie ulgi w cierpieniu – wszystkimi dostępnymi środkami, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej – to nasze zadanie wynikające z art. 2.1 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Po drugie – dzieje się tak również z tej przyczyny, że z braku umiejętności klinicznej oceny bólu, często mamy ograniczone możliwości jego leczenia adekwatnie do rodzaju, charakteru i natężenia. Inną przeszkodą są też nieuzasadnione obawy 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 percypowania otoczenia, wyrażania świadomych opinii itp. Do tego dochodzą opory związane z przepisami tych leków, gdyż ich ordynacja wymaga stosowania specjalnych formularzy oznaczonych symbolem Rpw, które są poddawane szczególnym rygorom.

– Czy każdy lekarz ma prawo wypisać taką receptę?

– Każdy lekarz, który posiada prawo wykonywania zawodu, niezależnie od rodzaju wykonywanej specjalności, a zatem lekarz rodzinny, chirurg, internista, urolog, pediatra itd. Każdy lekarz, jeśli jest przekonany, że jego pacjent takiego leku potrzebuje i jest to medycznie uzasadnione, a zwłaszcza gdy w dokumentacji chorego znajduje się zapis o zdiagnozowaniu choroby nowotworowej. Szczególnie lekarz rodzinny ma takie prawo i obowiązki, a nawet nie może się uchylać od wystawienia takiej recepty, gdyż jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest związany z pacjentem jego deklaracją wyboru, na dobre i na złe, więc nie powinien opuścić go w potrzebie. Tymczasem wielu lekarzy w ogóle nie zamawia bloków takich recept, obawiając się z góry, że może mieć z tym kłopoty. Obecnie jest to o tyle nieuzasadnione, że niedawno weszły w życie przepisy likwidujące wcześniejsze ograniczenia w przepisywaniu opioidów. Leki te mogą być przepisywane na dziewięćdziesiąt dni, kiedyś tylko na trzydzieści, odstąpiono też od wymogu umieszczania na recepcie wykrzykników przy wyższych dawkach, nie jest konieczne obliczanie sumy czynnej substancji leczniczej, pod warunkiem wpisania słownie ilości sztuk i pojedynczej dawki preparatu, nie wymaga się dodatkowych pieczętek i podpisów lekarza.

– Wezmę jednak w obronę lekarzy innych specjalności niż onkolodzy i lekarze medycyny paliatywnej, którzy na ogół nie mają takiego jak oni doświadczenia w stosowaniu leków przeciwbólowych silnie działających, zwłaszcza takich jak opioidy.

– Jak leczyć ból nowotworowy już dawno określono na świecie. W 1986 r. WHO zdefiniowało zasady podawania leków przeciwbólowych w celu zmniejszenia doznań bólowych

u chorych na nowotwór. Schemat, który został nazwany drabiną analgetyczną, stał się światowym standardem leczenia bólu. Wyróżnia on trzy stopnie intensywności leczenia – zależnie od poziomu odczuwania bólu, na kolejnych jego stopniach włączane są coraz silniejsze leki, zaklasyfikowane do poszczególnych grup, poczynając od analgetyków nieopiodowych, w tym niesteroidowych leków przeciwzapalnych, na silnych analgetykach opiodowych kończąc. Katalog stosowanych leków opiodowych jest cały czas aktualizowany i wzbogacany o nowe specyfiki oraz o nowe postacie farmakologiczne tych leków, jak np. plastry. Farmakoterapia bólu może być skuteczna od początku do samego końca procesu terapeutycznego u prawie dziewięćdziesięciu procent chorych z bólami nowotworowymi, jednak tylko wówczas, gdy postępuje się wedle ściśle określonych wytycznych.

– O jakie wytyczne chodzi? Proszę przybliżyć informacje o nich, gdyż zapewne wielu lekarzom nie są one znane, gdyż powstały bardzo niedawno.

– Faktycznie, mogą ich nie znać, gdyż w Polsce opracowane w końcu 2014 r., a są efektem działań podjętych rok wcześniej przez organizację pozarządową – Koalicję na Rzecz Walki z Bólem, pod patronatem Ministerstwa Zdrowia, Do działań tych, które zmierzały do upowszechnienia skutecznych i nowoczesnych metod leczenia bólu nowotworowego, włączyło się grono ekspertów z medycyny paliatywnej i w dziedzinach onkologicznych, w tym konsultanci krajowi z medycyny paliatywnej oraz chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej. Kolejnym krokiem było opracowanie publikacji pt. „Podstawowe zasady farmakoterapii bólu u chorych na nowotwory i inne przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu choroby”, opartej na aktualnych rekomendacjach uznanych towarzystw naukowych, a także wspomnianej drabinie analgetycznej. Współautorem tej publikacji jest dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz z Łodzi, która wówczas pełniła obowiązki konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej. Wytyczne, przedstawione w formie kilkunastu reguł z krótkimi komentarzami, dostarczają prostych algorytmów postępowania z pacjentami cierpiącymi z powodu przewlekłego bólu, przede wszystkim nowotworowego, którzy nie są objęci opieką ośrodka paliatywnego. Wytyczne te powinny ułatwić podejmowanie trudnych decyzji klinicznych, jak leczyć ból nowotworowy, głównie tym lekarzom, którzy nie są specjalistami w dziedzinie medycyny paliatywnej, w tym zwłaszcza lekarzom rodzinnym i onkologom. Przedstawione zalecenia nie wyczerpują tematyki farmakoterapii bólu, mogą jednak być pomocne w codziennej praktyce lekarza i ułatwić mu podjęcie decyzji o właściwym doborze leków i dawek, czy momencie włączenia do leczenia analgetyków opiodowych.

Posiadanie najlepszych algorytmów nie zwalnia lekarza od indywidualnego rozpatrzenia każdego przypadku, w tym pod kątem przeciwwskazań do stosowania poszczególnych leków, w sytuacji występowania chorób towarzyszących. A gdy lekarz ma wątpliwości, zawsze powinien skonsultować się z lekarzem specjalistą medycyny paliatywnej.

– Obecnie na studiach medycznych prowadzone są zajęcia z medycyny paliatywnej i młodzi lekarze inaczej podchodzą do zagadnienia bólu niż starsze pokolenie lekarzy.

– Jak już wspomniałam, medycyna paliatywna jest młoda dziedziną medycyny. Dopiero od 1999 r. ma konsultantów wojewódzkich i konsultanta krajowego, nic dziwnego zatem, że te różnice występują. Koleżanki i koledzy, którzy kończyli studia piętnaście i więcej lat temu, w ogóle nie byli w tej dziedzinie edukowani. Nie mówiło się o potrzebie leczenia bólu na żadnych zajęciach. Bólu nie definiowano zresztą jako choroby, a leki określane obecnie mianem opiodów, nazywano po prostu narkotykami. Dlatego lekarze ze starszych pokoleń sceptycznie odnoszą się do uśmierzenia bólu za pomocą morfiny, a nawet dużo słabszych opiodów z drugiego stopnia drabiny analgetycznej.

– Krytycy opiodów mówią, że leki te dają poważne objawy uboczne, jakie?

– Są to głównie zaparcia, nudności i wymioty, ale zwykle szybko one ustępują, gdy wdroży się odpowiednie leczenie. Z kolei takie niekorzystne objawy, jak nadmierna senność lub pobudzenie, czy depresja oddychania, są efektem źle prowadzonej terapii i można zapobiec ich wystąpieniu, jeśli zna się zasady leczenia oraz właściwie je nadzoruje. Nawiasem mówiąc, leki z grupy NLPZ, przy dłuższym stosowaniu, dają dużo groźniejsze skutki uboczne dla pacjentów, w postaci niewydolności nerek czy układu krążenia, albo powikłań ze strony błony śluzowej żołądka i dwunastnicy. Tymczasem – paradoksalnie – przed ich stosowaniem pacjenci nie czują lęku i lekarze wypisują je zbyt szczerą ręką, a ponieważ niektóre z tych leków są dostępne w aptece bez recepty, leki te są nadużywane. Pacjent zwykle nie ma przy tym świadomości, że przyjmuje dwa czy więcej leków z tej samej grupy, bo mają one inne nazwy. Tak stosowane nie przynoszą większych efektów terapeutycznych, natomiast ich objawy uboczne sumują się.

– Czy w sytuacji, gdy tak wiele jest kontrowersji dotyczących leczenia bólu nowotworowego, nie widzi pani doktor potrzeby organizowania szkoleń podyplomowych na ten temat?

– Takie szkolenia, cieszące się dużym zainteresowaniem, są prowadzone przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej i Zakłady Medycyny Paliatywnej przy ośrodkach uniwersyteckich. Nie widzę jednak przeszkód, a wręcz dostrzegam potrzebę organizowania takich szkoleń dla lekarzy zainteresowanych problemem, którzy pragną

poszerzać wiedzę po ukończeniu wymaganych specjalizacji. Są plany zorganizowania takich szkoleń w Łodzi, przy współpracy z Ośrodkiem Kształcenia Podyplomowego, działającego przy Okręgowej Izbie Lekarskiej, a wykonywując do tego celu budynek jej siedziby. Taki kurs można by organizować cyklicznie, ponieważ temat jest interesujący dla lekarzy różnych dziedzin medycyny, w tym zwłaszcza lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ale też np. onkologów czy neurologów i pulmonologów. Mam nadzieję, że ta propozycja zostanie ciepło przyjęta przez Okręgową Radę Lekarską.

– Wiele do tej pory było mowy o barierach, jakie towarzyszą zagadnieniu leczenia bólu nowotworowego, widzianych z pozycji lekarza. Często jednak również sami pacjenci, cierpiący z tego powodu – o czym pani doktor mówiła na samym początku – mają opory przed skorzystaniem z pomocy ośrodka paliatywnego. Głównie chyba dlatego, że te ośrodki – jeśli tak można powiedzieć – źle się im kojarzą.

– Niesłusznie. A wynika to z pewnych historycznych uwarunkowań. Mało tego, źle się kojarzą również lekarzom. Dla niektórych onkologów skierowanie pacjenta do opieki paliatywnej oznacza przyznanie się do porażki terapeutycznej. Tylko niewielu daje takie skierowania świadomie, we właściwym czasie. W określeniu „medycyna paliatywna” nie ma tymczasem nic negatywnego. *Pallium* to znaczy płaszcz i takim płaszczem pacjent ma być ochroniony przed skutkami nieuleczalnej choroby – na każdym jej etapie, nie tylko schyłkowym. Trzeba bowiem pamiętać, że pacjent z chorobą nowotworową może cierpieć z powodu bólu już we wczesnej fazie choroby, kiedy rokowania co do jej leczenia, ba – wyleczenia, są bardzo duże.

– Pacjenci – podobnie jak lekarze – także boją się słowa morfina.

– To prawda, gdy z naszej strony pada propozycja jej podania, zwykle zapada cisza, a potem pojawia się pytanie: Czy ja jestem już w tak złej formie, że muszę brać morfinę? I wówczas należy choremu wytłumaczyć, że to nie stopień zaawansowania choroby nowotworowej, tylko natężenie bólu powoduje, że sięgamy po ten lek – tylko dlatego, że według naszej najlepszej wiedzy, będzie korzystnie wpływał na samopoczucie chorego, ograniczając niekorzystne objawy tej choroby. I że nie jest on lekiem ostatniej szansy, ale pierwszej, bo przewlekły ból jest stanem, który powoduje wiele ograniczeń w życiu pacjenta, a nie są to – jak niekiedy się uważa – ograniczenia li tylko zawodowe czy życiowe, ale również są to ograniczenia terapii. Jeśli pacjentowi zostaje uśmierzony ból, to chory nabiera ochoty do życia, chętniej podejmuje leczenie, a jego skutki są lepsze. Ważne jest też, aby ból uśmierzyć w odpowiednim momencie, żeby nie rozwinął się stan, który może się ▶

przerodzić w kolejną chorobę – depresję spowodowaną przewlekłym bólem lub w tzw. ból wszechogarniający.

– **Ból może być jednak nie tylko deprymujący, czyli – jak powszechnie się określa – dołujący, ale również mobilizujący, motywujący do walki z chorobą.**

– To prawda, ale raczej jest to tzw. ból ostry, ostrzegający, mobilizujący do podjęcia działań, przynoszących szybko określone, spodziewane korzyści, których efektem będzie wyleczenie bądź uratowanie życia. Boli mnie ząb – idę do dentysty, mam ból zamostkowy – idę do kardiologa itd. Natomiast ból przewlekły, który trwa przez dłuższy czas, nie ma takiego motywującego działania, a wręcz odwrotnie, kiedy człowiek zasypia i budzi się z bólem, a czasem nawet nie może zasnąć, albo wielokrotnie w nocy ból go wybudza ze snu, to wycofuje się i zamyka w sobie, zaczyna chorować nie tylko jego ciało, ale i dusza. Do bólu nowotworowego trudno się przyzwyczaić, jest bowiem bólem długotrwałym, ale ma zmienną naturę, daje różne dolegliwości w różnym czasie, a czasami występujące jednocześnie, niekiedy ustępuje, by nagle stać się bólem o niezwykłej sile, tzw. bólem przebijającym, krótkotrwałym, ale – jak chorzy go określają

– nie do wytrzymania. Każdy z tych rodzajów bólu wymaga zastosowania innych leków przeciwbólowych, zwykle o coraz silniejszym działaniu, w tym także tzw. leków wspomagających, głównie przeciwpadaczkowych i przeciwdepresyjnych.

– **Odczuwanie bólu przez każdego człowieka może być inne, potęgować się lub wyciszać, w zależności od kondycji psychofizycznej chorego, od dotychczasowych jego doświadczeń oraz odporności na bodźce bólowe...**

– Dlatego lekarz nie może nigdy powiedzieć, że „nie ma prawa pana boleć, bo dostaje pan odpowiednie leki”, ani że „to musi panią boleć, bo to taka choroba”. Nie jest ważne, co lekarz sądzi o bólu pacjenta, ale jak pacjent sam go odczuwa, a zatem w każdym indywidualnym przypadku lekarz powinien dokonać dokładnej analizy bólu, czyli ocenić go np. pod kątem jego natężenia, charakteru, lokalizacji, czasu trwania itd. Niestety, często nawet nie próbuje tego zrobić, chociaż metody badania są w tym przypadku bardzo proste. Mowa bowiem o skalach wizualno-analogowych w postaci obrazków czy numerycznej, gdzie natężenie bólu określa się liczbami od 0 do 10. Znając wartości natężenia bólu, wystarczy je odnieść do drabiny analgetycznej, żeby ustalić

aktualnie najbardziej właściwą terapię leczenia bólu, aby była jak najbardziej skuteczna.

– **I na koniec jeszcze jedno pytanie.**

W pakiecie onkologicznym, który wprowadzono 1 stycznia br., pominięto kwestie opieki paliatywnej, teraz resort zdrowia zapowiada, że opracuje odrębny pakiet onkologiczny dla tych placówek.

– Sądzę, że opiekę paliatywną celowo pominięto w dotychczasowym pakiecie, ponieważ zabrakłoby pieniędzy na jej sfinansowanie. Postawiono na szybką diagnostykę i leczenie, ale co z chorymi, u których wystąpią powikłania po zastosowanej terapii i którzy z różnych względów do leczenia nie będą się kwalifikowali? O nich chyba zapomniano, podobnie jak o tym, że ból jest nieodłącznym elementem w zasadzie na każdym etapie choroby nowotworowej i musi być leczony – co podkreślałam na każdym kroku tej rozmowy. Jednak to, czy będziemy w tym pakiecie, czy w innym, nie ma znaczenia. Najważniejsze, żeby finansowanie opieki paliatywnej doczekało się należytego zwiększenia.

– **Czego życzymy i dziękujemy za rozmowę.**

Nina Smoleń

Prowokacje...

Bezdomni Judymowie...

Czy organizujący ochronę zdrowia w Polsce traktują swoją rolę (prezydent, poseł, senator, premier, minister, samorządowiec) jak posiadanie kolejnej zabawki? Jak napisał Henry Fielding: „są zabawki dostosowane do każdego wieku – od grzechotki do tronu, a posiadacze ich jednakowo sobie je cenią – każdy swoją”.

Organizacja ochrony zdrowia to nie są drewniane klocki do zabawy, podlega poważnym ocenom, a te są porażające. Ranking szwedzkiej firmy Health Consumer Power House, porównujący stan służby zdrowia w trzydziestu sześciu krajach Europy, przedstawiony ostatnio w Brukseli, sytuuje polską służbę zdrowia na trzecim miejscu... od końca (tj. trzydziestym czwartym). Wyrzeczamy jedynie Litwę i Rumunię, a pierwsze miejsce zajmuje Holandia.

Zastanawiające jest przejście nad tą informacją do porządku dziennego przez większość mediów. Zrezygnowały z tego „newsa” na rzecz nośnego doniesienia o doktorze Tomaszku B., byłym już kierowniku laboratorium w Policach, odpowiedzialnym za pomyłkę przy zapłodnieniu „in vitro”, który doprowadził do tego, że pani Monika po dwóch poronieniach za trzecim razem urodziła cudze dziecko. Nie omieszkało przy tym poinformować, że posiada on 25 proc. udziałów prywatnej kliniki, jeździ drogami samochodami

i spędza wczasy z żoną na Bermudach (za cenę rocznych dochodów lekarza POZ-etu).

Kolejne, bardziej nośne niż pakiet onkologiczny, doniesienia medialne dotyczące służby zdrowia sytuują się na dwóch biegunach. Z jednej strony informacja: „Maciuś – zmarł, bo szpital samorządowy w Kutnie go nie przyjął z powodu braku miejsc” (prokuratura bada przypadki śmierci trójki dzieci w tym szpitalu), z drugiej zaś: „Adaś – dziecko cudem wyprowadzone z głębokiej hipotermii dzięki sprawnemu działaniu systemu ratownictwa, zaczynającego się od dobrze wyszkolonego policjanta”.

W tle tych wydarzeń jak zawsze, nieuchronnie związana z filozofią systemu, pogoń za pieniądzem, którą wstydliwie chowa się za punktami przeliczeniowymi. Czyżby koniec etosu doktora Judyma? Czy do historii przejdą lekarze, którzy – broniąc się przed obrywaniem kieszeni fartuchów przez wdzięcznych pacjentów – otwierali prywatne gabinety, by móc w razie potrzeby udzielić porady bezpłatnie. Czy kasa fiskalna zamknie ten rozdział?

Stawianych tu pytań nie można nie postawić przed wycierającymi sobie ustami Polek i Polaków kandydatami do stanowienia prawa i rządzenia w Polsce.

Nie można się bawić lekarzami, pokazując parcie niektórych z nich na szkło,



pieniądze czy synekury w związkach, samorządach i polityce.

„Lekarz przyjmuje pacjenta, a nie procesję chorych narządów. Musimy wiedzieć człowieka w całym jego otoczeniu, a nie same choroby, od których go chcemy uwolnić” – brzmi sentencja głoszona przez doktora – profesora AM we Wrocławiu – Antoniego Falkiewicza, konsultanta uzdrowiska Kudowa-Zdrój. Po to, by wskazała drogę do uzdrowienia i zdroju, tak potrzebnych w systemie ochrony zdrowia, niezbędna jest aktywność regionalnych prezesów izb lekarskich, polegająca na zaproszeniu przedstawicieli samorządów i parlamentu na okolicznościowe spotkania. Po co?

Po to, żeby odpowiedzieli na pytanie: Czy nie skomplikowali stanowionym przez siebie prawem prostej drogi do źródła? Na spotkaniach tych praktykujący lekarze przedstawiliby przykłady absurdów, do jakich prowadzi źle stanowione prawo, złe zarządzanie majątkiem i niewłaściwe, pozbawione wyobraźni kierowanie przepływem publicznego pieniądza. Możemy dla przykładu zacząć od tzw. pakietu onkologicznego, przejść do obsadzenia stanowisk kierowniczych, na tzw. udziałach własnościowych kończąc.

Fabian Objejt

Z krwi i ziemi kamień pamięci ofiar – powstańców '44
winien być utoczony

Memento praeteriti

*A historia okłamię nas jutro, groby nasze wyrówna ktoś obcy,
umieramy nie mówiąc, że smutno,
nie armia, nie wojsko, my – dziewczęta i chłopcy (...)*

(słowa recytowane na barykadach przez powstańców warszawskich)

Pierwszy sierpnia 1944 roku – nad Warszawą zawisło stężale od gorącego dnia pełni lata powietrze. Ale dawało się wyczuć coś jeszcze, jakiś niepokój – inny niż w „zwykłe” dni okupacji, jakieś napięcie, ten szczególny rodzaj wyczekiwania na wydarzenie, o którym się powszechnie nie mówi, ale które wywołuje lęk i nadzieję jednocześnie, i które musi nadejść. Nadeszło. O godzinie 17:00 wybuchła w Warszawie powstanie: tragiczne i bohaterkie zarazem, będące zrywem ducha i klęską materii; w sowieckiej Polsce przez lata spychane w zapomnienie i domagające się od Polski Odrodzonej należnego mu miejsca w pamięci kolejnych pokoleń. Dla powstańców było ono zarówno początkiem, jak i końcem życia: dzieci stały się dorosłe, młodzież dojrzała. Dziewczęta i chłopcy – wiele, zbyt wiele z nich zginęło, ale dla tych, co przeżyli, już nic nie było takie same jak wcześniej. Nie da się zapomnieć obrazów grozy tamtych dni. A przed oczyma wciąż pojawiają się twarze powstańców...

O bohaterstwie powstańców chce pamiętać łodzianka – emerytowana profesor Maria Gołębiowska, zasłużona lekarka, pediatra, jak mówi o sobie – udzielający pomocy świadek powstania warszawskiego. Chce też, aby pamiętali o nich łodzianie. Wspiera ją w tym mąż, Henryk Gołębiowski – pseudonim „Kaczor”, walczący w powstaniu żołnierz Armii Krajowej pułku „Baszta”.

To z inicjatywy państwa Gołębiowskich w 2014 roku udało się „naznaczyć” w Łodzi stosowne miejsce nazwą, będącą świadectwem pamięci o powstańcach. Tym miejscem jest Skwer im. Powstańców Warszawskich, teren u zbiegu Al. Grzegorza Palki i ul. Wojska Polskiego. Musiało jednak minąć aż siedemdziesiąt lat od tragicznych wydarzeń...

...

*Pogodne było niebo sierpniowe,
gdy wyglądano przylotu ptaków.
Żołnierz młody, raniony w głowę,
bez amunicji szedł do ataku.*

W sierpniu 1944 roku Maria Gołębiowska, wówczas jeszcze Michalska, była dziewiętnastoletnią studentką drugiego roku medycyny na tajnych kompletach

Uniwersytetu Ziemi Zachodnich, czyli Uniwersytetu Poznańskiego w Warszawie. W czerwcu przeszła szkolenia sanitarne w poradni chirurgicznej na Woli, pod koniec lipca zdała u prof. Edwarda Lotha bardzo trudny egzamin z anatomii. W dniu wybuchu powstania była ze swoją matką, przyszlą teściową i młodszą siostrą w domu przy ul. Elektoralnej 1, róg ul. Przechodniej. Ku zaskoczeniu i rozpaczki matki czternastoletnia Lusia wyruszyła natychmiast na powstańcze barykady. Maria czekała na rozkaz, gdzie ma się stawić. Do walki ruszył także Henryk Gołębiowski, wówczas jej narzeczony. Pożegnali się rano, nie wiedząc, czy jeszcze się spotkają. Maria, jej matka i matka narzeczonego pierwsze dni spędziły głównie w piwnicach.

– Z każdą godziną piwnice były coraz bardziej przepełnione, pomiędzy piwnicami domów wyburzano przejścia, gromadzili się mieszkańcy z tobołkami i napływali uciekinierzy z Woli. Docierały do nas okropne wieści o tym, że Niemcy zabijają wszystkich bez wyjątku. W moje imieniny, 5 sierpnia, do piwnicy wpadli nagle własowcy – zamoczeni środkami odurzającymi i alkoholem zaczęli strzelać na oślep. Wszyscy żywi zostaliśmy wywleczeni na podwórze, ustawieni pod ścianą, czekaliśmy na ostatni strzał. Oko w oko ze śmiercią, to przerażające...

Próbuję poczuć w sobie to przerażenie, zamykam oczy, widzę ludzi, ręce w górze, przede mną ścianę, za mną... – nie wiem, nie potrafię. Siedzę w przytulnym pokoju, na półkach książki, zdjęcia, drewniane figury świętków i Chrystusów, na stoliku parująca herbata i pachnące ciasto. To trzeba było przeżyć, doświadczyć, bez tego nie sposób poczuć każdą komórką swego ciała, zbyt ciepło jest, zbyt bezpiecznie...

– Kopiąc, wypędzono nas jednak na ulicę, najgorzej było właśnie 5 sierpnia, rzeź na Woli. Niemcy zaganiali powstańców do kościołów, a tam rozstrzelali. Ja, moja mama i przyszlą teściowa próbowałyśmy się wydostać... Wiedziałam, że gdziekolwiek by nie pójść, tam czeka nas śmierć. Nie mówiłam mamie, nie chciałam jej martwić. Ale ja na szczęście czułam w sobie siłę, której jej brakowało. Szłyśmy w nurcie innych osób, pod nogami ciała tych, którzy szli przed nami, dużo ciał, pełno ciał...

Chcę zobaczyć w wyobraźni ten obraz, znowu przymykam oczy, stopami dotykam miękkiego, ciepłego dywanu, szukam nimi czegoś po omacku, jakbym chciała zrobić krok do wyjścia – ale ja nie muszę nigdzie iść, nigdzie uciekać, nie muszę się bać, i... nie potrafię sobie wyobrazić dywanu z ludzkich ciał wyścielającego ulicę powstańczej Warszawy...

...

*Szli, szli, szli,
Zgarbieni, zbłoceni, we krwi.
Przez wieczór bez końca,
Wśród nocy bez końca,
Sunęła, sunęła
Gromada milcząca*

– Przede mną idą inni, obok też jacyś ludzie, w powietrzu gryzący dym palącej



Warszawa, lipiec 1944; Maria (jeszcze wówczas Michalska) i Henryk Gołębiowski



Anonimowy powstaniec na gruzach Warszawy

się Warszawy, groza, ruiny, śmierć. Niemcy gonią nas przez cały dzień ulicami, na przedmieścia. Nie ma ratunku. Kątem oka dostrzegam kartoflisko i pojawia się myśl, może schować się w to kartoflisko? Chowamy się, czekamy, zachód słońca, tłum poruszał się nadal, ale coraz mniej było pilnujących, my niezauważone ruszamy w stronę widniejących niedaleko zabudowań. Przedstawiamy się już poza granice Woli, w małą uliczkę Włoch, obecnie dzielnicy Warszawy; wówczas przy tej ulicy stały zaledwie cztery domy... Pukamy do drzwi pierwszego z nich. Wychodzi mężczyzna. W odpowiedzi na moją prośbę o pomoc, rzuca: „Mamy już dość warszawiaków”...

Podążam za słowami opowieści. Zmęczone, przerażone kobiety pukają do drzwi drugiego domu – to samo, trzeciego – też, czwartego – także. Nie ma nadziei. Umarła, może gdzieś na ulicach Warszawy. A jednak... zza czwartego domu wychodzi mężczyzna.

– ...i pojąć nie może, jak można było odmówić pomocy. Zgadza się na to, byśmy zostały w domu w piwnicy, ale po namyśle idzie zapytać żony, czy może jednak wziąć nas do siebie, do mieszkania. Po kilku minutach wraca i podążamy za nim na piętro, a tam kuchnia, pokój, tapczan – oddali nam do spania swój tapczan! Dali wodę do mycia i coś do jedzenia. Poczuliśmy się wreszcie bezpieczne i położyliśmy się spać we trzy na jednym tapczanie. Co za radość!

Jakże proste bywają radości w życiu: miękkość tapczanu! I jakże miłsza od... sztywniejącej miękkości ciał leżących na ulicach Warszawy.

– Zostałyśmy u państwa Dolidów – tak się bowiem nazywali nasi wybawcy – jakiś czas. Ale ja nie mogłam tylko siedzieć i czekać. Nazajutrz, za podpowiedzią gospodarza, udałam się do znajdującego się w pobliżu ośrodka zdrowia. Byłam przecież studentką medycyny, chciałam pomagać – już, teraz, natychmiast. W ośrodku

poznałam dr. Edwarda Wilkoszewskiego, późniejszego profesora pediatrii. Przedstawiłam się i zaproponowałam pomoc. Odpowiedział, że chętnie, ale jedyne, co może mi zaoferować, to opaska Czerwonego Krzyża i biały fartuch. Zgodziłam się bez wahania. W ośrodku codziennie przyjmowaliśmy kilkanaścioro chorych dzieci, nie było leków, a śmiertelność była bardzo wysoka.

Zastawiam się, czy praca w ośrodku i spotkanie dr. Wilkoszewskiego miały wpływ na późniejszy wybór specjalizacji z pediatrii. Może, nie wiem. Wówczas praca była tu nie tylko ciężka, ale i niebezpieczna. Ośrodek zdrowia znajdował się w parku, który został zamieniony na obóz dla włosowców. Maria, chodząc do ośrodka przez park, musiała bardzo uważać: Tam są Kozacy! – ostrzegano ją. Przy spotkaniu z nimi nie pomogłaby ani opaska czerwonego krzyża, ani biały fartuch.

•••

Biegłam rankiem po chleb do piekarni (a chleba dotąd czekają tam w domu), a ja leżę z koszykiem bezradnie, tuż za rogiem, nie znana nikomu.

– Trudno było wyżywić pięć osób: dwójka gospodarzy i my, trzy obce przecież dla nich kobiety. Musiałam coś zrobić. Zauważyłam, że wcześniej rano ze znajdującej się w pobliżu małej piekarni wychodzą z workami jacyś ludzie, a w workach – bułki; szli je sprzedawać. Zaproponowałam, że ja też będę je sprzedawać. Przed pójściem do ośrodka, bardzo wcześniej rano szłam do piekarni, zabierałam worek z bułkami i sprzedawałam. Pieniądże oddawałam właścicielce, mnie zostawały jedna lub dwie bułki – one były takie długie, jak teraz angielski czy bułki paryskie.

Myślę sobie, jedna bułka, to więcej niż nic. A dwie to dwa razy więcej niż jedna. Dwie bułki to nawet życie i mniejszy głód dla pięciu osób, i wdzięczność, która nakazuje dzielić się z innymi tym, co mamy. Maria chciała się dzielić. I starała się pomagać innym.

– Wdzięczność dla państwa Dolidów za przygarnięcie do swojego domu mam w sercu do dziś. Myślę, że też z tej wdzięczności chciałam ratować życie innym. W pobliżu ośrodka była kolej, tamtędy szły transporty z Mokotowa, Żoliborza i Starego Miasta. Transporty ludzi: do więzień, do obozów pracy, na śmierć. Pomyślałam, muszę im jakoś pomóc. Niemcy pilnujący transportów pozwalali mi wejść na peron – pomogła opaska Czerwonego Krzyża i biały fartuch. Organizowałam wodę, kawę zbożową, robiłam, co mogłam...

•••

**Już nie wróci twój chłopiec – dziewczyno,
Nie wróci (...)
Bił się mężnie i jak żołnierz zginął!
Tyś została i płaczesz dziewczyno
I tak strasznie ci serce się smuci**

Gdy jest się młodym, wojna to także pora miłości – są prawa natury, które trudno odłożyć na półkę do lepszych czasów. One też mogą nigdy nie nadejść. Ze swoim mężem – Henrykiem Gołębiowskim – Maria poznała się w 1944 roku. Biorę do ręki zdjęcie – spogląda na mnie młody, przystojny mężczyzna o ciepłym spojrzeniu, na odwrocie fotografii data: 19 kwietnia 1944 i słowa „z miłością...”. – Ale ja też byłam ładna... – mówi pani Maria i pokazuje mi swoje zdjęcie – na nim dziewczyna o blond włosach i miłym uśmiechu. Oboje piękni, młodzi, z planami na przyszłość. Pierwszego sierpnia zegnali się, nie wiedząc, czy się spotkają, choć nie wyobrażali sobie, że mogłoby być inaczej. Dla nich los okazał się być łaskawy, Maria wraz z mamą i przyszlą teściową za ofiarowane przez pewną kobietę pieniądze (dar od losu!) dostały się do Milanówka, tam czekała na nie wiadomość od Henryka, że żyje. Spotkali się jednak dopiero w listopadzie 1945 roku, po jego wyjściu z obozu. Ale już 31 grudnia 1946 roku – w wolnej-niewolnej Polsce – wzięli ślub. Małżeństwem są do dzisiaj. I teraz razem przywracają Łodzi pamięć o powstańcach.

•••

**A jak będzie już po wojnie,
Będzie miło i spokojnie,
I dostatnio i wygodnie**

– Milczeliśmy, rozumie pani? Po wojnie nie rozmawialiśmy o powstaniu, życie wypełniała nam praca, dzieci, po prostu codzienność. Ale obrazki dnia codziennego nie mogły na zawsze przesłonić obrazu tych, którzy zostali w umierającej powstaniem Warszawie. To z prochu tych, co zginęli, usypano kurhan na Woli. Tam jest największe cmentarzysko ofiar powstania, żołnierzy i cywilów – dwa dziesiąta ton prochów. – Ile to osób? – pytam odruchowo. – Może pani sprawdzić w firmie pogrzebowej, ile z ciała po spaleniu powstaje prochów – rzuca pan Henryk.

Sprawdzam w Internecie i znajduję informację, że pochowanych jest tam ponad sto cztery tysiące ciał – myślę: lżejszych o sto cztery tysiące dusz. Cmentarz Powstańców Warszawy, największa w Europie nekropolia wojenna to osobna historia, w której splata się tragedia powstania i zakłamanie powojennej Polski.

•••

**Twarze kochane, twarze wybladłe
pod barykadą czyjeś się kładły,
główni dziecięce, oczy zdziwione,
usta kochane, nieporuszone.**

Historia domaga się prawdy. I obrazy z powstania wracają, wdrukowane w pamięć, nie do zapomnienia, choćby i przysypywały je prochy dni codziennych, dni milczących – kurhany całe. Życie codzienne wymaga życia, nie śmierci; i wymaga czasem milczenia. Ale przeszłość domaga się słów. Przed oczyma twarze dziewcząt i chłopców, wyłaniające się z całunu pamięci, twarze ustawione w szeregu, wielu szeregach, wiąż młode, zawsze młode. W czymże więc zanurzona została ta klisza pełna wspomnień tamtych wydarzeń i ludzi, że jawi się dziś pełnią obrazów, o których milczeć nie można już milczeć, o których milczeć nie trzeba? – nie pytam, niech pozostanie to tajemnicą tych, co przeżyli. Przeżyli, żyją i potrzebują jeszcze przyszłości, aby o powstańcach pamiętali inni, kolejne pokolenia, ludzie młodzi. Stąd pomysł państwa Marii i Henryka Gołębiowskich na upamiętnienie powstańców warszawskich, tu – w Łodzi.

– Bo, czy pani wie, że w powstaniu brali udział nie tylko warszawiacy, że na czterech powstańców aż trzech było spoza Warszawy, że byli tam ludzie także z Łodzi?

Dowiaduję się, że wielu z nich znalazło się w Warszawie w latach 1939–1940 z powodu wysiedlenia do Generalnego

Gubernatorstwa, jakie miały miejsce w ramach akcji germanizacyjnej Łodzi. Niektórzy z nich po wojnie powrócili do Ziemi Obiecanej i z nią związali swoje życie. Z Łodzią związali się też państwo Gołębiowscy.

•••

**Piasku, to tobie szeptali leżąc,
wracając w ciebie krwi nicią wąską,
dzieci, kobiety, chłopci, żołnierze.
Polski, odezwij się Polsko**

Kiedy dokładnie narodził się pomysł upamiętnienia bohaterstwa powstańców – trudno powiedzieć, ale dojrzał pod wpływem nie tylko wspomnień, ale i kłopotliwych pytań tych, co przeżyli: Dlaczego w Łodzi nie ma jeszcze żadnej ulicy, żadnego miejsca poświęconego Powstaniu Warszawskiemu?

Pomysł miejsca pamięci zaczął nabierać kształtów w 2014 roku. Wówczas to państwo Gołębiowscy rozpoczęli starania o nadanie jednemu z łódzkich placów nazwy placu Powstańców Warszawskich. Przekonali do tego pomysłu urzędników łódzkiego magistratu. Od początku było wiadomo, że nie wchodzi w grę zmiana już istniejącej nazwy, więc przystali na propozycję, aby miejscem ku pamięci powstańców stał się, jak dotąd bezimienny, skwer w pobliżu Akademii Sztuk Pięknych. I udało się. W lipcu 2014 roku łódzcy radni podjęli uchwałę, nadając miejscu nazwę: Skwer im. Powstańców Warszawskich.

– Właśnie, chodzi o upamiętnienie powstańców warszawskich, a nie powstania warszawskiego. Niezależnie bowiem od takiej czy innej oceny słuszności wybuchu samego powstania, powstańcy z pewnością byli bohaterami. A co do miejsca, no cóż, może mogło być lepsze, ale wie pani, ma też swoje zalety – jest ruchliwe, dużo ludzi tamtędy przechodzi.

•••

Skwer jest faktycznie niewielki, wchodzący klinem pomiędzy dwie szerokie ulice, przecięty chodnikiem i „nieformalnymi” ścieżkami. Patrząc: ruch, zgłęb miasta, ludzie – starzy i młodzi śpieszący do pracy, domu, szkoły, ich małe i wielkie radości, święta i dzień powszedni, kolory i szaryżna. Myślę: to dobrze, że miejsce jest ruchliwe i pełne ludzi – żywych ludzi.

A pod koniec 2014 roku pojawił się kolejny pomysł – powiększenia „przestrzeni pamięci” poprzez przyłączenie sąsiadującej ze skwerem działki i zaznaczenie tego miejsca pomnikiem memorialnym. Pisma dotyczące stosownej działki zostały przez państwa Gołębiowskich przesłane do władz Łodzi, sprawa jest w toku.

Ale już w grudniu ubiegłego roku emerytowany profesor ASP – Michał

Gałkiewicz, bezinteresownie podarował na pomnik kamień – trzy tony wagi i prawie dwa metry wysokości robią „mocne” wrażenie. Pomnik – w planach napis: „Powstańcom Warszawskim – Łodzianie” – ma stać się trwałym śladem pamięci o powstańcach warszawskich na łódzkiej ziemi.

Patrzę na zdjęcie kamienia – granit o błyszczącej powierzchni przenikających się wzajemnie plam różnych odcieni czerni i czerwieni, o okrągławej i jakby ludzką ręką ulepionej, z zastygłej już krwi zmieszanej z grudkami ziemi, bryle. Krew i ziemia, zakłęte w kamieniu – twardym symbolu ofiary powstańczej. Niech będzie on tym *memento praeteriti* – nim czas rozproszy go w piasek, a wsiąkła w polską ziemię krew wypłynie świeżym strumieniem. Niech ofiara Powstania Warszawskiego nie pójdzie na marne i niech będzie nie tylko „nazwą i kamieniem” pamiętana, lecz życiem, dobrym życiem.

**Sluchaj tych głosów, bo po to szczęśliwie
ocalon został w tragicznej potrzebie,
byś chleb powszedni łamał sprawiedliwiej
i żył za tamtych i za siebie lepiej.**

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska

Artykuł powstał na podstawie rozmowy przeprowadzonej z prof. Marią Gołębiowską i jej mężem – Henrykiem Gołębiowskim oraz udostępnionych mi materiałów, za co serdecznie dziękuję. I dziękuję za łyż wzruszenia, które oczyszczają duszę; oko wówczas lepiej dostrzega, co ważne, a co nieistotne w życiu.

Od redakcji: W tekście Autorka zacytowała: fragmenty poematu „Pieśń o powstaniu” – Zbigniewa Jasińskiego (ps. Rudy) oraz wierszy: „Stare Miasto” – Mieczysława Ubsza, „Śpiew murów” – Tadeusza Gajcego, „Już nie wróci twój chłopiec – dziewczyno” i „A jak będzie już po wojnie” – Józefa Szczepańskiego (ps. Ziutek) oraz „Mazowsze” Krzysztofa Kamila Baczyńskiego.



**Uczcijmy
pamięć Powstańców
Warszawskich, nie pozwólmy
zapomnieć dzieciom o naszej
historii.
Jest na to miejsce również
w Łodzi - pomóż w jego
realizacji - liczy się każda
złotówka przekazana
na konto:
42 1020 1097 0000 7102 0108 6362**

Związek Powstańców Warszawskich wyraża zgodę na korzystanie z konta bankowego nr 42 1020 1097 0000 7102 0108 6362 do przekazywania wpłat z dopiskiem: * na budowę Pomnika Powstańców Warszawskich w Łodzi *.

Zarząd Główny Związku Powstańców Warszawskich

Dlaczego rzecznik nie oceni Arłukowicza

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy w Szczecinie – prof. Jacek Różański udzielił odpowiedzi Krzysztofowi Bukielowi w sprawie skargi, którą ten – jako przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy – wysłał z wnioskiem o ocenę zachowania i wszczęcie postępowania w stosunku do lekarza – ministra Bartosza Arłukowicza.

Za co miałyby być oceniany, a w perspektywie ewentualnie ukarani, B. Arłukowicz, członek szczecińskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, a zatem podlegającej „jurysdykcji” odpowiednich organów tej Izby? Za to, że na przełomie lat 2014 i 2015, w czasie konfliktu między Ministerstwem Zdrowia i Ogólnopolskim Porozumieniem Zielonogórskim, publicznie i nagminnie podważał zaufanie do zawodu lekarza, stwarzając poprzez swoje działania zagrożenie dla bezpieczeństwa chorych. Do złożenia wniosku zobowiązała K. Bukiel uchwała, podjęta przez Zarząd Krajowy OZZL. Jednocześnie ZK informował, że taką skargę może złożyć każdy lekarz.

Szczeciński ORzOZ – J. Różański odpisał K. Bukielowi, że sprawą nie będzie się zajmował i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego, ponieważ OZZL, jako organizacja związkowa, nie jest stroną pokrzywdzoną. „Pokrzywdzonym zaś w rozumieniu przepisów jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe” – odpisał rzecznik Bukielowi. Odpowiedź nie zawierała szerszego uzasadnienia.

Czy pojedynczy lekarze, którzy również wystąpili do ORzOZ w Szczecinie z podobnymi wnioskami, jak OZZL, zostaną potraktowani podobnie? – skomentował sprawę K. Bukiel i... nie minął się z prawdą. Faktycznie, przynajmniej w jednej takiej sprawie prof. J. Różański postanowił odmówić wszczęcia postępowania. Dlaczego? Odpowiadając na to pytanie jednym zdaniem można napisać, że rzecznik uznał, iż czyny zarzucane B. Arłukowiczowi nie stanowią przewinienia zawodowego w rozumieniu przepisów ustawy o izbach lekarskich. Z pełnym tekstem uzasadnienia można zapoznać się na stronie www.ozzl.org.pl.

(NS)



Moim zdaniem

Amerykański sen

W 1931 r. amerykański pisarz historyk John Adams zwerbalizował określenie „American dream”. Obrazowało ono marzenie o miejscu na ziemi, w którym życie jest lepsze, bogatsze dla wszystkich, bez względu na uwarunkowania, jakie stwarza nam los. To lepsze powodzenie w życiu zależałoby jedynie od zdolności i osiągnięć. Oparł się na deklaracji Niepodległości Stanów Zjednoczonych, w której m.in. zapisano, że Stwórca obdarzył wszystkich równymi prawami, zwłaszcza prawem do wolności i dążenia do szczęścia. Zasady te tworzą tzw. amerykański styl życia. Coś, co pozwalało wierzyć emigrantom, że ciężką pracą można dojść do sukcesu. Ideale głoszone przez tamtejszych socjologów, jeszcze w pierwszej połowie XX wieku, opisał Melchior Wańkowicz w cyklu reportaży „W ślady Kolumba” (polecam), ukazał tam jasne i ciemne strony życia w Stanach Zjednoczonych.

Te romantyczno-idealistyczne zasady, niestety, nijak się mają do obecnej rzeczywistości. W wywiadzie dla „Der Spiegel” laureat nagrody Nobla Joseph Stiglitz (amerykański ekonomista) wskazał, że współcześnie zasada „od zera do milionera” jest tylko mglistym marzeniem. Wspomniany dziennik opublikował artykuł o pewnej pracownicy amerykańskiej firmy, świetnie wykształconej, znającej cztery języki, która pracowała niemalże *non stop*. Jeździła od jednego zakładu do drugiego, spijając niewiele, aż do chwili gdy zmarła z przepracowania. Autorzy ubolewają nad jej losem, podnoszą fakt, że menedżerowie zarabiają tysiąc razy więcej niż pracownicy itd.

Moim zdaniem nie musimy sięgać aż do USA, taki złudny sen my – lekarze mamy na co dzień, ciężko pracując, biegając od pracy do pracy i próbując stawić czoła rzeczywistości. Społeczeństwo, jakiego obraz starają się ukazać media, zdaje się nie dostrzegać całego wysiłku i zaangażowania, jakie podejmujemy na co dzień. Może więc warto uświadomić naszym pacjentom, jaka jest prawda, że pracujemy po dwadzieścia cztery godziny na dobę, a to, co udało nam się osiągnąć, to owoc ciężkiej pracy. Trudno będzie zmienić mentalność polskiego społeczeństwa, które – mimo że odnosi się z wyższością do zmaterializowanego świata Ameryki – nie chce uznać, że stan posiadania zależy od wykształcenia, pracowitości, talentu. Społeczeństwo woli oceniać nas wedle wpojonych wzorców zła: masz pieniądze, znaczy że oszukiwałeś, kolaborowałeś, ukradłeś (o. Maciej Zięba, dominikanin – „Bogacenie to nie grzech”).

Odwołując się do różnych religii, można stwierdzić, że i w Piśmie Świętym, i w Torze, i w Koranie są wskazania dotyczące bogacenia się. W minionych latach wypaczono jego zasady, a komuniści upraszczali to zjawisko tylko do gromadzenia dóbr materialnych. Jan Paweł II w jednej ze swoich homilii, kładąc szczególnie nacisk na siódme przykazanie „nie kradnij”, odniósł się do nadużywania władzy, zwłaszcza w taki sposób, że inni przez to stają się nędzarzami. Polecam to szczególnie kolegom piastującym menedżerskie stanowiska.

Cechą każdego społeczeństwa jest m.in. jego struktura społeczna – pojęcie znane z socjologii (teoria stratyfikacji społecznej). W tej strukturze lekarz plasuje się wysoko, bez względu na to, czy będzie pomówiony za śmierć chorego, mimo że nie miał z tym nic wspólnego, czy też ktoś wyprowadzi na ulice pogrążone w smutku rodziny, wmawiając im, że to lekarz jest winien śmierci ich krewnego (tak, jakby człowiek był nieśmiertelny, a zdarzenie mogło być skutkiem zaniedbań, wadliwego systemu czy samej rodziny). Dla mediów lekarz odpowiada nawet za gradobicie i trzęsienie ziemi („Seksmissja”), ale ja – jak mantrę – będę powtarzał słowa ks. Józefa Tishnera: „Dobre drzewo nie może wydać złych owoców”.

Może czas zamrozić zawodowe animozje, wszak mamy zimą, i wspierać dobre zwyczaje? Nie muszą być skodyfikowane, jak ujęto w GCP (Dobrej Praktyce Klinicznej), wystarczy wrócić do drzewiej obowiązujących, gdy *salus aegroti suprema lex* nie było pustostowiem. Warto wskrzesić dawne konsylia, kominki – tak jak to kiedyś nasi nauczyciele stanowili. Potrzeba sanacji mądroj, wspólnymi siłami czynionej w całym środowisku.

Kolejny raz zima w Stanach Zjednoczonych określana jest jako zima stulecia, nic dziwnego – jak podają bowiem media – Indianie przez ostatnie lata usilnie zbierali chrust na zimą. Jan Kaczmarek w „Balladzie o zimowych romansach” wyliczył, jakie to trudności przysparza ta pora roku w kontaktach międzyludzkich. Na śniegu zimno, pod śniegiem brudno. W taki zimowy dzień polecam ciepło amerykańskiego wybrzeża „California dream” Mamas and Papas lub naszą „Dobrą pogodę na szczęście” Czerwonych Gitar. Aby do wiosny.

Paweł Czekański

⇒ dokończenie ze s. 3

może przyczynić się do zmniejszenia liczby amputacji. Nowy opatrunek hydrożelowy powstał na bazie już istniejącego. Został wzbogacony o tetrapeptyd, który wywołuje angiogenezę, czyli powoduje odtworzenie i tworzenie nowych naczyń krwionośnych w obrębie rany. Testy komórkowe takich biomateriałów dają pozytywne wyniki. Opatrunek hydrożelowy z tetrapeptydem opracował zespół pod kierunkiem prof. Janusza Rosiaka z Międzyresortowego Instytutu Techniki Radiacyjnej Politechniki Łódzkiej. Jak podaje PAP, nakładany bezpośrednio na ranę m.in. zapewnia dostęp tlenu do niej, stanowi barierę przed zakażeniem z zewnątrz, chłonie „wysięki”, zapewnia wilgotne środowisko i łagodzi ból, a przy zdjęciu zabiera z rany martwiczą tkankę. Jednocześnie umożliwia dozowanie substancji leczniczej ze stałą, ustaloną szybkością, bez konieczności interwencji lekarza. Rozwiązanie zostało zgłoszone do ochrony w Urzędzie Patentowym, ale naukowcy już zapowiadają, że jeśli nie uzyskają finansowania, mogą upublicznić tajemnice swojego pomysłu. Tłumaczą, że nie muszą na nim zarabiać, skoro problem ran cukrzycowych dotyczy tak wielu ludzi na świecie. Tylko w Polsce dochodzi rocznie do 10 tys. amputacji kończyn. Winna jest sama choroba, ale także system, który przyczynia się do tego, że łatwiej jest amputować, niż leczyć.
Źródło: www.termedia.pl

☑ Psikusy na miliony, czyli jak działa e-WUŚ

Od 1 stycznia br. wstrzymana została w podstawowej opiece zdrowotnej tzw. kapitał w stosunku do osób niezwyfikowanych przez Elektroniczny System Upoważnień Świadczeniobiorców, czyli pacjentów, których dane podczas rejestracji do lekarza wyświetlają się na ekranie komputera w kolorze czerwonym. Wprowadzony 1 stycznia 2013 r. system e-WUŚ miał ułatwiać weryfikację praw pacjentów do opieki medycznej finansowanej przez NFZ na podstawie numeru PESEL i usprawniać rozliczenia świadczeniodawców. Wdrożono go, mimo wielu zastrzeżeń związanych z licznymi i powtarzającymi się błędami, które polegają głównie na tym, że przez system odrzuca się także osoby mające prawo do bezpłatnego leczenia. Problemy nie zostały rozwiązane, a nasiliły się od początku tego roku; występują wręcz przypadki, że niektórzy pacjenci przez kilka dni w miesiącu nagle „świecą się na czerwono”, by po tym okresie ponownie „wyświetlać się w kolorze zielonym”. Jeśli NFZ kontrolował właśnie w tym czasie uprawnień tych pacjentów, to należała za nich stawka kapitałowa nie będzie świadczeniodawcom wypłacona. Tak, jak to było w analogicznych przypadkach przy rozliczeniach za

grudzień 2014 r. Są to kwoty idące w dziesiątki milionów złotych.

Źródło: „Menedżer Zdrowia”

☑ Polski system ochrony zdrowia w ogniu Europy

Polska służba zdrowia jedną z najgorszych w Europie – wynika z rankingu przedstawionego w Brukseli przez szwedzką firmę Health Consumer Powerhouse. Do mocnych punktów należy zaliczyć u nas wyniki leczenia w kardiologii, dostępność szczepień dla dzieci, dostęp pacjentów do dokumentacji medycznej, niską śmiertelność wśród niemowląt. Dobrze wypadamy również w liczbie godzin wychowania fizycznego w szkołach, co jest jednym z elementów profilaktyki. Lista słabych punktów jest jednak o wiele dłuższa i obejmuje m.in.: niską liczbę lekarzy na 100 tys. mieszkańców, problemy z zakażeniami szpitalnymi, długie kolejki do określonych świadczeń, niską liczbę transplantacji nerek na milion mieszkańców, długi czas oczekiwania na terapie onkologiczne i diagnostykę tomografii komputerowej, niski poziom opieki długoterminowej dla osób starszych, brak skutecznej profilaktyki uzależnień (papierosy, alkohol) oraz brak dostępu pacjentów do rzetelnej wiedzy o wynikach leczenia w poszczególnych placówkach leczniczych, a także wciąż utrudniony dostęp polskich obywateli do leczenia za granicą.

Źródło: BCC, Medexpress.pl

☑ UM w Łodzi w czołówce międzynarodowych projektów

W piątek, 31 stycznia 2015 r., Komisja Europejska ogłosiła wyniki pierwszego etapu konkursu Teaming for Excellence organizowanego w ramach programu Horyzont 2020. Wśród trzydziestu jeden pozytywnie ocenionych wniosków, trzy stanowią polsko-niemieckie projekty z udziałem badaczy z Łodzi, Warszawy i Wrocławia. Łódzki projekt, dotyczący innowacyjnych rozwiązań w obszarze nauk chemicznych i nowoczesnych technologii materiałowych, firmowany jest przez Międzynarodowe Centrum Innowacyjnych Bioproduktów w Łodzi – International Centre for Research on Innovative Biobased Materials (ICRI-BioM), utworzone przez Uniwersytet Medyczny, Politechnikę Łódzką oraz Centrum Badań Molekularnych i Makromolekularnych PAN, we współpracy z dwoma instytutami Maxa Plancka z Niemiec. Zespół badawczy otrzyma 0,5 mln euro na przygotowanie do drugiego etapu konkursu, a jeśli w nim wygra – czego życzymy badaczom – może uzyskać 20 mln euro na budowę lub modernizację centrów doskonałości. Projekt został zaprezentowany na konferencji prasowej, która

odbyła się 4 lutego br. w Urzędzie Marszałkowskim w Łodzi.

Źródło: www.umed.pl

☑ Co z wykonaniem ustawy refundacyjnej?

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Maciej Hamankiewicz zwrócił się do ministra zdrowia z pytaniem o termin przygotowania przez MZ sprawozdania z wykonania ustawy o refundacji leków, wyrobów medycznych i produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego wraz z oceną skutków jej stosowania. W piśmie do Bartosza Arłukowicza wskazuje, że w myśl art. 84 tej ustawy podsumowanie takie powinno zostać przedłożone Sejmowi przez Radę Ministrów po upływie dwóch lat od wejścia w życie ustawy. Termin ten upłynął 1 stycznia 2014 r. „Potrzebę pilnego przygotowania i zaprezentowania społeczeństwu ww. dokumentu podnosiłem kilkakrotnie w korespondencji prowadzonej w 2014 r. z sekretarzem stanu Ministerstwa Zdrowia – Panem Igorem Radziejewicz-Winnickim – pisze M. Hamankiewicz i dodaje, że korespondencja ta nie przyniosła żadnych efektów. Do dziś nie przedstawiono posłom, a tym samym społeczeństwu rezultatów działania cytowanej ustawy.

Źródło: www.nil.org.pl

☑ Średnia ze studiów jedna dla wszystkich

Absolwenci kończący różne uczelnie powinni mieć w jednakowy sposób ustaloną średnią ocen ze studiów – uważa Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, który zwrócił się do Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego – Leny Kolarskiej-Bobińskiej z wnioskiem o podjęcie inicjatywy zmierzającej do ujednoczenia zasad obliczania tej średniej. „Jednakowa metodologia obliczania średniej ocen ze studiów ma szczególne znaczenie w przypadku studiów medycznych, kierując bowiem lekarza, lekarza dentystę do odbycia stażu, okręgowa rada lekarska uwzględni w kolejności tych lekarzy i lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia z kolejno najwyższą średnią oceną” – czytamy w piśmie. Do izb lekarskich napływają informacje, że uczelnie medyczne stosują różne sposoby obliczania tej średniej, a dotyczy to zwłaszcza uwzględniania do tej średniej ocen z egzaminów poprawkowych oraz ocen z zaliczeń. Prezes NRL stoi na stanowisku, że w trosce o sprawiedliwy dostęp do miejsc szkoleniowych, te sposoby należy ujednoczyć.

Źródło: nil.org.pl

Adriana Sikora
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zostały zebrane 10 lutego 2015 r.



Szkolenie rzeczników i sędziów

Pokazowa rozprawa na... Czerwonej

Z inicjatywy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi i przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi, odbyło się w dniu 23 stycznia 2015 r. wieczorem, w siedzibie naszej Okręgowej Izby Lekarskiej przy ul. Czerwonej, szkolenie dla łódzkich rzeczników i sędziów.

Powodem zorganizowania tego typu szkolenia była narastająca liczba skarg napływających do ORZOZ, co oczywiście skutkuje wzrostem spraw kierowanych do sądu. Najczęściej sprawy te są przeprowadzane w obecności pełnomocników stron, to jest obwinionego lekarza i pokrzywdzonego lub pokrzywdzonej. Obecność pełnomocników narzuca rzecznikom i sędziom coraz większy profesjonalizm w wykonywaniu swoich obowiązków. Także sami rzecznicy i sędziowie odczuwali potrzebę odbycia tego typu szkolenia i wyraźnie ją sugerowali.

Na szkoleniu stawilo się siedemdziesięciu dwóch sędziów i rzeczników, których powitali: Januariusz Kaczmarek – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz Janusz Prochaska – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego (czyli autor poniższej relacji), a także mgr Joanna Romanowska-Krawentek – kierownik kancelarii ORZOZ i OSL.

...

Jako pierwsza wystąpiła mgr Agnieszka Zych, pracownik Biura Rzecznika, która wyjaśniła słuchaczom, co się dzieje po złożeniu skargi przez pokrzywdzonego i jakie czynności musi wykonać rzecznik, zanim skieruje wniosek do sądu o ukaranie obwinionego lekarza lub je umorzy. Następnie J. Krawentek omówiła postępowanie wyjaśniające po przedstawieniu zarzutów lekarzowi.

Okręgowy Rzecznik – J. Kaczmarek w krótkim zarysie przedstawił zmiany, jakie mają nastąpić od 1 lipca tego roku w kodeksie postępowania karnego, na którym opiera się nasze sądownictwo. Zacznie wówczas obowiązywać zasada kontradiktoryjności, która nakłada na strony postępowania obowiązek przedstawienia sądowi dowodów winy (rzecznik, pokrzywdzony) lub niewinności (obrońca obwinionego). Natomiast sąd będzie arbitrem, który zdecyduje o winie lub niewinności obwinionego. Wprowadzenie tej zasady do naszego sądownictwa wymaga oczywiście dokonania zmian w ustawie o izbach lekarskich. Dodatkowo J. Kaczmarek zapoznał uczestników szkolenia z uwagami Grzegorza Wróny – Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, dotyczącymi m.in. planów wprowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów.

W dalszej części spotkania, mgr Anna Korpacka, pracownik Biura OSL, przedstawiła sposób prowadzenia postępowania dowodowego w trakcie postępowania sądowego (jak powinno wyglądać przesłuchanie

świadka i biegłego, zasada swobodnej oceny materiału dowodowego, wątpliwości w sprawie itp.). Z kolei przewodniczący Sądu Okręgowego zaprezentował, jak w praktyce sąd rozpoznaje sprawy związane z zażaleniami na postanowienia rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Po krótkiej przerwie została przeprowadzona pokazowa rozprawa. W rolę pokrzywdzonej, świadków, biegłego i obwinionej wcielili się pracownicy kancelarii ORZOZ i OSL, a także rzecznicy i sędziowie. Sprawie przewodniczył jako sędzia niżej podpisany, a oskarżał rzecznik J. Kaczmarek. Obwinionej bronił zawodowy adwokat. W trakcie tego postępowania popełniano błędy celowe, jak i niezamierzone, które były na bieżąco omawiane przez czuwające nad prawidłowym przebiegiem rozprawy panie J. Krawentek i A. Korpacką.

Podczas trwającego przewodu sądowego dochodziło do ostrych spięć pomiędzy rzecznikiem, obrońcą obwinionej i przewodniczącym składu sędziowskiego. Na zakończenie rozprawy skład orzekający rozczarował publiczność, która w zdecydowanej większości głosowała za uniewinnieniem obwinionej, a sąd uznał ją winną zarzucanego jej przewinienia zawodowego.

Po tym pokazie przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego, w imieniu prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej, wręczył pani dr hab. n. med. Ewie Toporowskiej-Kowalskiej, pełniącej funkcję sędziego OSL, srebrną odznakę „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”.

Ta część programu, która zajęła prawie cztery godziny, zakończyła się około godz. 21:00. Po krótkiej przerwie, nastąpiła część integracyjna, trwająca do późnych godzin nocnych. Uczestnicy szkolenia biesiadowali i tańczyli, a przygrywał im do tańca dwuosobowy zespół muzyczny. Sędzia Wojciech Król wspaniale wspomagał piosenkarkę tego zespołu – kto tego nie widział i nie słyszał, niech żałuje.

Janusz Prochaska,
przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi





Zima u Seniorów

Różne kolorystyki i tematyki

Na pierwszym tegorocznym spotkaniu członków koła 13 stycznia tego roku pani Barbara Świętochowska (artysta plastyk, fotografik, wykładowca UŁ) przedstawiła prezentację z podróży do Nowej Zelandii. Wybrała się tam w towarzystwie naszej koleżanki – Haliny Bogdanowicz na początku 2014 r. Podróż trwała pięć tygodni, była egzotyczna i bajkowa.

Spróbuję (jeśli nie wykręcę języka!) wymienić chociaż niektóre miejscowości. Zwiedziły m.in. Auckland (dawną stolicę założoną przez Brytyjczyków), Coromandel, Hahei Cathedral Cove, Rotorua, Whaitapu Thermal Wonderland, Marlborough Sounds (tzw. fiordy nowozelandzkie), Christchurch, Summer, Barks, Lake Telego, Mount Cook oraz Wellington (współczesną stolicę, gdzie był swego czasu kręcony film „Władca Pierścieni” i gdzie jest Muzeum Narodowe Te Papa Tongarewa, które ponoć nie ma nic wspólnego z papieżem!).

Okolice Nowej Zelandii nawiedzały trzęsienia ziemi. Podróżniczki zachwyciły

się piękną dzielnicą miasta Napier (maoryskie Ahuiriri), która po trzęsieniu w 1931 r. została odbudowana w całości w stylu *art deco* i obecnie stanowi jedno z nielicznych w świecie tego typu zespołów urbanistycznych. W czasie współczesnego nam trzęsienia ziemi w 2011 r. w Christchurch, niejaki Erwin, pracownik miejscowej firmy Europe Jeweller, który nie tylko nosił nazwisko Polczak, ale w dodatku był Polakiem – zasłynął odwagą podczas ratowania ludzi z katastrof, za co został odznaczony.

Przepiękne, pachnące wręcz urodziwą czystością nowozelandzkie krajobrazy, zauroczyły nas na długo, zdążyłam już odebrać w następnych tygodniach kilka telefonów z propozycją ponownego zaproszenia Barbary z kolejną prelekcją. „Tak pięknie opowiada i fotografuje, może nam po prostu opowie też o różnych rejonach Polski?” – stwierdzały niektóre koleżanki...

•••

Na kolejne spotkanie, 10 lutego, planowaliśmy karnawałowy wieczór piosenki

biesiadnej. Zawodowy „zapiewają” ćwiczył głos, nastrojone pianino czekało... Jednak smutek z powodu pogrzebów naszych koleżanek Bożenno Mirowskiej i Haliny Bartnickiej spowodował zmianę kolorystyki i tematyki spotkania.

Odwiedziły nas zatem panie: Tisa Żawrocka-Kwiatkowska – założycielka i prezes Fundacji „Gajusz” – (organizująca od 1998 r. w Łodzi pediatryczną opiekę paliatywną) oraz Magdalena Kijańska-Wróbel – odpowiedzialna za finanse Fundacji. Opowiedziały o hospicjum stacjonarnym, zajmującym obecnie „Pałac” przy ul. Dąbrowskiego 87, o hospicjum domowym, dzięki któremu chore dzieci mogą mieszkać w swoich rodzinach, o hospicjum perinatalnym dla ciężarnych, które dowiedziały się, że dzieci, których narodzin oczekują, dotknięte są ciężką chorobą. Opowiedziały o pracy lekarzy, pielęgniarek, psychologów, rehabilitantów, a także o dziesiątkach (a na przestrzeni lat – setkach) wolontariuszy, bez których hospicjum nie mogłoby funkcjonować.

Przedstawicielki Fundacji zaapelowały do obecnych o rozważenie możliwości podjęcia aktywności w hospicjum w charakterze babci (dziadka) – wolontariusza. Całym sercem popieram ten apel, a przy okazji członków Koła Lekarzy Seniorów i wszystkich czytelników „Panaceum” informuję, że „Gajusz” posiada nr KRS 0000 109 866. Informacja ma oczywiście związek ze zbliżającym się terminem rozliczeń podatkowych za 2014 r. i możliwością przeznaczenia 1% na wskazaną organizację pożytku publicznego. Potrzeby hospicjum są ogromne. Wielu ludzi wokół nas wymaga pomocy, ale wyobraźmy sobie, jak bardzo oczekują wsparcia rodziny, w których nieuleczalna choroba dotknęła właśnie dziecko...

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Obwieszczenia OKW Nowi delegaci

Okręgowa Komisja Wyborcza OIL w Łodzi wydała dwa obwieszczenia w sprawie uzyskania mandatu delegata na okręgowe zjazdy lekarzy łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej na okres VII kadencji, czyli lata 2013–2017. W miejsce osób, których mandaty wygasły (o czym informowaliśmy w „Panaceum” nr 12/2014), delegatami na OZL zostali lekarze:

**Joanna Grycewicz,
Wojciech Kuncman.**

Obwieszczenia, wydane na podstawie uchwał nr 13 i 14/VII/2015 Okręgowej Komisji Wyborczej w Łodzi z dnia 20 stycznia 2015 r., podpisała przewodnicząca Komisji – Lidia Klichowicz.

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

Dr W. Fendler z UM w Łodzi wśród nagrodzonych Najlepsi popularyzatorzy nauki

W sobotę, 24 stycznia 2015 r., w budynku Instytutu Wzornictwa Przemysłowego w Warszawie, odbył się finał czwartej edycji konkursu INTER 2015, którego celem jest rozwój umiejętności młodych uczonych z zakresu popularyzacji swoich innowacyjnych projektów naukowych. Konkurs, współfinansowany przez Europejski Fundusz Społeczny, w ramach projektu SKILLS, organizowany jest przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej (FNP) – największą w Polsce pozarządową instytucję typu *non profit*, która od 1991 r. realizuje misję pozabudżetowego wspierania nauki.

W czasie finałowej imprezy każdy z jedenastu finalistów konkursu miał pięć minut na zaprezentowanie swojego projektu badawczego, a ich wystąpienia oceniała sześcioposobowa Kapituła, której przewodniczył prof. Maciej Żylicz, prezes FNP. Wśród najwyższej sklasyfikowanych przez członków Kapituły znalazł się dr hab. n. med. Wojciech Fendler z Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który zdobył pierwszą nagrodę za projekt pt. „MikroRNA z wielkim potencjałem – poszukiwanie cukrzycy monogenowej”. Podczas swojego zwycięskiego wystąpienia wyjaśniał on, jak diagnozować chorych na cukrzycę, będącą wynikiem defektu

pojedynczego genu, która może być dziedziczona autosomalnie dominująco lub recesywnie, ale też być efektem nowo powstałych mutacji spontanicznych, czyli występujących po raz pierwszy w danej rodzinie.

Doktorowi Wojciechowi Fendlerowi gratulujemy i życzymy kolejnych sukcesów!

Warto dodać, że w konkursie INTER mogą wziąć udział doktorzy będący pracownikami naukowymi polskich uczelni wyższych oraz jednostek naukowych (do sześciu lat po doktoracie) oraz absolwenci studiów doktoranckich (do dwunastu miesięcy od uzyskania stopnia doktora). Zgłoszone przez młodych badaczy projekty są najpierw oceniane pod względem ich jakości naukowej przez panel recenzentów, a wyłonieni w ten sposób finaliści biorą następnie udział w szkoleniu z zakresu autoprezentacji i sztuki wystąpień publicznych, szlifując swoje popularyzatorskie umiejętności.

W tegorocznej edycji konkursu, spośród jedenastu finalistów, aż dziewięciu osobom przyznano nagrody o łącznej wysokości 920 tys. zł, w tym cztery pierwsze – po 120 tys. zł, dwie drugie – po 100 tys. zł oraz trzy trzecie – po 80 tys. zł. Nagrody są w 80 proc. przeznaczone na realizację zaprezentowanego projektu badawczego, a w 20 proc. stanowią indywidualną subwencję dla laureata.



„Pudełko życia” dla seniorów

W dniu 11 lutego br. obchodzony był – jak co roku – Międzynarodowy Dzień Chorego. Z tej okazji w Łodzi, w budynku przychodni przy ul. Lecznicy, pozostającej w strukturach III Szpitala Miejskiego im. K. Jonschera, przygotowano dla pacjentów wiele „zdrowotnych atrakcji”: spotkania z lekarzami z poradni, z farmaceutami, rzecznikiem osób niepełnosprawnych, przedstawicielami NFZ.

Spotkania cieszyły się ogromnym zainteresowaniem, podobnie jak darmowe badania, które można było wykonać bezpłatnie, takie jak pomiar ciśnienia, poziom cholesterolu, stężenie cukru itp. Pierwsi pacjenci przyszedli do przychodni godzinę przed rozpoczęciem badań, które przeprowadzane były w godz. 10-12. Przez cały dzień skorzystało z nich około trzystu osób. Każdy uczestnik obchodów Dnia Chorego na Lecznicy, a były to przeważnie osoby starsze, mógł otrzymać „Pudełko życia”, a specjaliści pomagali, jak wypełnić ankietę, która powinna się w nim znaleźć. Pomoc ta okazała się bardzo cenna.

Przypomnijmy, że akcja rozdawania „Pudełek życia”, realizowana w Łodzi (ale nie tylko) ma na celu udzielenie pomocy seniorom, głównie tym mieszkającym samotnie, w sytuacji gdy zaistnieje konieczność wezwania do nich pogotowia. W takim pudełku, umieszczonym w dostępnym miejscu, stosownie oznaczonym naklejką (np. w łódzce), umieszcza się bowiem ankietę, w której znajdują się wszystkie istotne informacje o chorobach danej osoby i lekach, jakie ona bierze, a także dane kontaktowe do rodziny. Kiedy ratownicy medyczni, czy lekarze muszą szybko reagować, a brak kontaktu z człowiekiem będącym np. po wylewie czy udarze, może to dramatycznie opóźnić akcję.

Magistrat przygotował 5 tys. „Pudełek życia”, z czego rozdysponowano już połowę. Zgłaszają się po nie głównie instytucje, np. Uniwersytety Trzeciego Wieku, ale nie brak również indywidualnych zgłoszeń. „Pudełko życia” odebrać można m.in. w Zespole ds. Seniorów Urzędu Miasta Łodzi (ul. Zachodnia 47, pokój 22) oraz w Centrach Aktywnego Seniora.



Niezwykła wystawa w ICZMP

Luty jest „Miesiącem badań serca płodu”. Z tej okazji, w holu pawilonu ginekologiczno-położniczego Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, uruchomiona została niezwykła wystawa. Jej inicjatorką jest prof. Maria Respondek-Liberska, kierownik Kliniki Kardiologii Prenatalnej ICZMP.

Wystawa prezentuje pacjentów, którzy zostali sportretowani jeszcze w łonie matki. Organizatorzy chcą zwrócić uwagę na to, jak ważne jest wykonywanie badań serca płodu i wykrywanie ewentualnych wad jeszcze w okresie przedurodzeniowym. Dzięki takiemu działaniu, specjaliści mogą

wybrać optymalne miejsce oraz czas przyjścia na świat dziecka, a dzięki temu zaferować mu bezpieczny poród oraz najlepszą możliwą opiekę i pomoc medyczną.

Kardiologia prenatalna to dział medycyny, który niezwykle dynamicznie rozwija się w Polsce i na świecie, a łódzki ośrodek jest najlepszym tego typu w kraju i może konkurować z najbardziej prestiżowymi placówkami na całym świecie. To tutaj, w sercu Polski, sercem płodu zajmuje się doskonały zespół specjalistów lekarzy, a także położnych i doświadczonych pielęgniarek.

Specjalizacje

Sesja jesienna 2014

Lekarze

Alergologia

Anna Elgalal

Anestezjologia i intensywna terapia

Alicja A'Court

Beata Bartnik

Beata Kalinowska

Piotr Ławrynowicz

Jakub Malesza

Dawid Nowak

Michał Sobociński

Łukasz Stefańczyk

Bogdan Szumski

Wojciech Tkaczyński

Ewa Uznańska-Kuna

Marcin Witczak

Michał Wojdak

Katarzyna Życińska

Audiologia i foniatria

Piotr Kotyło

Hanna Zielińska-Bliźniewska

Balneologia i medycyna fizykalna

Sylvia Jaworska-Zienkiewicz

Chirurgia naczyniowa

Rafał Ziółkowski

Chirurgia ogólna

Piotr Ławniczak

Piotr Misiak

Michał Rogozik

Maria Wieloch-Torzecka

Chirurgia onkologiczna

Aleksandra Gawłowska-Marciniak

Sebastian Niedźwiecki

Choroby płuc

Joanna Kosińska

Choroby wewnętrzne

Piotr Chruściel

Joanna Czaińska

Roksana Dorantowicz

Katarzyna Dworniak

Marcin Florczyński

Katarzyna Goślawska

Arkadiusz Herman

Agnieszka Kucińska

Karolina Kuropatwa

Magdalena Malczyk-Krauze

Rafał Mazur

Agnieszka Mikołajczyk-Podlasek

Damian Mizera

Ewelina Pokrywka

Paweł Robak

Łukasz Skoneczny

Sylvia Wenclewska

Karolina Wirowska

Choroby zakaźne

Iwona Sobieraj

Joanna Woźny

Dermatologia i wenerologia

Iwona Walczak-Koszela

Diabetologia

Agnieszka Bajkowska-Fiedziukiewicz

Iwona Grabowska

Agnieszka Harasiuk

Aneta Oleksy

Anna Pękala-Wojciechowska

Paweł Szczepaniec

Joanna Wójcik-Odyniec

Gastroenterologia

Łukasz Durko

Hematologia

Agnieszka Janus

Kardiologia

Filip Diks

Rafał Gawor

Natalia Kilian

Damian Kowalik

Katarzyna Łiczak

Jolanta Macika-Słomczyńska

Konrad Masiarek

Ewa Rokosz

Tomasz Rudziński

Aleksander Strzelecki

Łukasz Wojtysiak

Medycyna pracy

Aleksandra Cyran

Dariusz Krzyzmanik

Medycyna ratunkowa

Katarzyna Piotrowska

Medycyna rodzinna

Paulina Kubik

Aleksandra Moskot-Rakoczy

Agnieszka Nowak

Ewa Sękowska

Nefrologia

Joanna Jakubowska

Neurochirurgia

Bartosz Bryszewski

Małgorzata Polis

Neurologia

Joanna Jedlińska

Maria Konarska-Król

Badral Lkhagvajav

Artur Odyniec

Magdalena Zychowicz-Sielska

Okulistyka

Katarzyna Wachowiec

Marcin Zdieszyski

Onkologia i hematologia dziecięca

Monika Bulas

Magdalena Kostrzewska

Ortopedia i traumatologia

narządu ruchu

Rafał Kowalczyk

Jan Poszepczyński

Błażej Pruszczyński

Patomorfologia

Łukasz Pyziak

Dominik Sygut

Pediatrya

Aleksandra Jasińska

Izabela Kałuzińska-Parzyszek

Renata Laudan

Katarzyna Siniewicz-Luzeńczyk

Anna Socha-Banasiak

Karolina Styško-Jaskólska

Perinatologia

Dariusz Borowski

Piotr Kaczmarek

Agata Karowicz-Bilińska

Urszula Kowalska-Koprek

Dorota Nowakowska

Przemysław Oszukowski

Krzysztof Szaflik

Jan Wilczyński

Położnictwo i ginekologia

Łukasz Bober

Michał Brzozowski

Monika Głuchowska

Barbara Hadacz

Łukasz Jankowski

Jacek Pasiński

Marcin Serafin

Psychiatria

Aleksandra Szuba-Andrysiak

Psychiatria dzieci i młodzieży

Adrian Kostulski

Karolina Szychta

Radiologia i diagnostyka obrazowa

Barbara Chachaj

Andrzej Jodko

Katarzyna Olejniczak

Katarzyna Osowska

Rehabilitacja medyczna

Marek Bąk

Marta Fiszer

Patrycja Krawczyk-Szulc

Ewa Zamysłowska-Szmytke

Seksuologia

Kinga Bobińska

Toksykologia kliniczna

Szymon Bernas

Transplantologia kliniczna

Anna Masajtis-Zagajewska

Lekarze dentyści

Chirurgia stomatologiczna

Anna Makowska

Ortodoncja

Karolina Łąbędowicz-Gdula

Periodontologia

Małgorzata Janowska-Bugaj

Protetyka stomatologiczna

Katarzyna Buss-Maleszka

Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Ewa Domagała-Kabacińska

Sylvia Podlejska

Agnieszka Zwierzchowska

Lekarzom specjalistom gratulujemy! Jednocześnie zapraszamy do siedziby OIL w Łodzi w celu dokonania wpisu specjalizacji do prawa wykonywania zawodu, jeśli jeszcze formalności nie stało się zadość (proszę zabrać ze sobą: książeczkę PWZ i oryginał dyplomu specjalizacyjnego). Redakcja pisma „Panaceum” informuje, iż listy lekarzy, którzy zdali egzaminy specjalizacyjne, publikujemy zgodnie z bieżącymi informacjami przekazanymi nam przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi.

(oprac. apa)

Dwukrotnie więcej rezydentur wiosną

W sesji wiosennej 2015 przygotowano 1612 miejsc rezydenckich dla lekarzy, którzy rozpoczną specjalizację w tym terminie – zapowiedział minister zdrowia Bartosz Arłukowicz na konferencji prasowej w Warszawie. Ogółem w tym roku ma być 6527 takich miejsc, czyli dwa razy więcej niż w roku poprzednim. Jest to kolejny etap realizacji zapowiedzi premier Ewy Kopacz z *exposé* o zwiększeniu środków na kształcenie młodych lekarzy – absolwentów uczelni medycznych z lat 2012–2015.

Tegoroczne miejsca rezydenckie, jak wyjaśnił minister zdrowia, zostały przyznane z uwzględnieniem priorytetów resortu. Kluczowe obszary to m.in.: onkologia, geriatria, pediatria oraz szeroko rozumiane zdrowie publiczne.

W Łódzkiem przyznano następujące liczby miejsc rezydenckich (łącznie 98), w tym dla lekarzy: 17 – psychiatria dzieci i młodzieży, 13 – anestezjologia i intensywna terapia, 12 – rehabilitacja medyczna, 9 – ortopedia i traumatologia narządu ruchu, 6 – neonatologia,

po 5 – patomorfologia i pediatria, 4 – medycyna ratunkowa, po 3 – choroby wewnętrzne i nefrologia dziecięca, po 2 – chirurgia dziecięca, hematologia, gastroenterologia dziecięca i psychiatria oraz po jednym – chirurgia ogólna, diabetologia, geriatria, kardiologia dziecięca, otolaryngologia dziecięca i pediatria metaboliczna, a dla lekarzy dentyków: po 2 – ortodoncja i stomatologia zachowawcza z endodoncją oraz po jednym – periodontologia, protetyka stomatologiczna i stomatologia dziecięca.

Źródło: MZ, Medexpress.pl



Z lekarskiej wokandy

Chory na barkach rezydenta

Z pięciu znaczeń słowa „rezydent” w Słowniku Języka Polskiego najbardziej do tego tekstu pasuje to z oznaczeniem „daw.”: „osoba niezamożna, mieszkająca stale u bogatszego krewnego, przyjaciela lub u pracodawcy i będąca na jego utrzymaniu”. Z definicji współczesnego rezydenta wynika, że „to lekarz posiadający pełne prawo wykonywania zawodu, odbywający specjalizację w określonej dziedzinie medycyny na podstawie umowy o pracę zawartej z jednostką prowadzącą specjalizację na okres specjalizacji, finansowaną ze środków przeznaczonych na ten cel przez Ministerstwo Zdrowia”. Rezydent jest obiektem pożądanego w opiece zdrowotnej finansowanej z środków publicznych – pracodawcy nie kosztuje, a zdyscyplinowany.

Sytuacja rezydenta jest nie do pozazdroszczenia, zwłaszcza gdy niejako przymusowo kierowanych jest do pracy w szpitalnej izbie przyjęć i na SOR, ale nie tylko. Pracując na oddziale specjalistycznym, na którym zdobywa doświadczenie w wybranej przez siebie dziedzinie medycyny, również może napotykać na różne – nazwijmy to – pułapki, które są zwykle efektem pozbawienia specjalizujących się medyków należnego im nadzoru ze strony starszych kolegów. Stwarza to nie tylko realne zagrożenie dla pacjentów, ale również dla samego młodego lekarza, narażając go na ryzyko odpowiedzialności za „niepożądane zdarzenie medyczne”, którego stają się sprawcą.

•••

Słuszność tego wyводу ocenimy na kanwie realnego przypadku, ale na wstępie trochę medycznego abecadła. Uczulić się można na wszystko: na pyłki roślin, kurz, pot partnera, dowolną jarzynę i dowolne białko... Liczba alergików rośnie, 30 proc. Polaków jest uczulonych na różne substancje. Alergiem, czyli czynnikiem wywołującym alergię, może być także lek, jeśli tylko organizm już się z nim zetknął i zapamiętał, że go nie lubi. Najczęściej uczulającym lekiem jest penicylina, w dodatku jest ona najczęstszą przyczyną wstrząsów anafilaktycznych. W pierwszych latach po wprowadzeniu penicyliny, która stała się błogosławieństwem dla rannych żołnierzy i wycieńczonych wojną cywili, uczuleń na nią nie było. Pojawiły się, gdy potraktowano ją jako panaceum na wszystko i zaczęto stosować masowo, wskutek czego wiele osób stykało się z nią kilka razy.

Do osób uczulonych na penicylinę (Ampicilinę i Duomox) należała Maria B., która w związku z zakażeniem *helicobacter pylori*, trafiła do dużego, tzw. marszałkowskiego

szpitala. Podczas wywiadu lekarskiego w izbie przyjęć – co ustalił później Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, sięgając po historię jej choroby – powiadomiła o swoim uczuleniu lekarza dyżurnego. Z karty antybiotykoterapii, a także indywidualnej karty zleceń lekarskich wynikało jednak, że trzeciego i czwartego dnia pobytu podano jej, przepisane przez prowadzącego ją Rezydenta, po dwie dawki Augmentinu dziennie.

Po czterodniowej hospitalizacji, szpital wydał Marii B. kartę informacyjną z zaleceniami lekarskimi, przewidyującymi dalsze zażywanie Augmentinu oraz receptę na to lekarstwo. Zarówno receptę, jak i wspomnianą kartę podpisał Rezydent, ale na karcie widniała także pieczęć i podpis chirurga specjalisty – kierownika jego specjalizacji. Dzień po wypisaniu ze szpitala, Maria B. trafiła na Szpitalny Oddział Ratunkowy z powodu reakcji alergicznej po przyjęciu kolejnej dawki zaordynowanego jej leku. Tam też otrzymała dokument, podpisany przez lekarza specjalistę, który już dawno powinien sporządzić jej lekarz rodzinny: „Bez względu na przeciwwskazanie podawania penicyliny oraz antybiotyków penicylinopochodnych z powodu uczulenia na te preparaty.”

•••

Po skompletowaniu dokumentacji medycznej, rzecznik przystąpił do gromadzenia osobowych środków dowodowych, rozpoczynając przesłuchania od Rezydenta, który przyznał z całą szczerością: „Włączyłem erydykację [czyli procedurę całkowitego zwalczania choroby zakaźnej – przyp. autora] według ogólnie przyjętego w oddziale schematu, to jest Augmentin, Metranizadol i inhibitor pompy protonowej, gdyż nie dopatrzyłem w dokumentacji, że pacjentka jest uczulona na leki penicylinowe”.

Rezydent wyjaśnił przy tym, że przy wypisie każdego pacjenta przegląda historię choroby, przygotowuje kartę informacyjną, wypisuje receptę i tak przygotowaną dokumentację składa w sekretariacie oddziału. Chirurg specjalista – kierownik specjalizacji zeznał zaś, że powszechną praktyką w oddziale jest, iż po złożeniu karty informacyjnej chorego w sekretariacie, sekretarka przynosi ją do pokoju lekarskiego i podpisuje ją któryś ze „starszych lekarzy”. W feralnym dniu to jemu przypadła w udziale ta czynność, ale jego podpis na będącej punktem zainteresowania rzecznika karcie – jak powiedział – „świadczy tylko i wyłącznie o tym,

że sprawdzał treść tej karty, czy nie ma w niej błędów merytorycznych w rozpoznaniu i podobnych.”

W tej sytuacji rzecznik poprosił o rozmowę ordynatora, aby wyjaśnił organizację pracy w oddziale. Z jego zeznań wynikało, że kierownik specjalizacji nadzoruje – i owszem – pracę i rozwój zawodowy rezydenta, ale nie odpowiada za chorych, których ten młody lekarz prowadzi. Nadzorującym pracę z chorymi jest zwyczajowo lekarz – kierownik odcinka, który po sporządzeniu karty informacyjnej przez lekarza prowadzącego, sprawdza ją pod kątem, „czy zapisy w niej znajdujące się są zgodne z historią choroby”, podpisuje i przekazuje zastępcy ordynatora, a ten – ordynatorowi. W razie zaś nieobecności szefa odcinka, kartę informacyjną podpisuje „starszy lekarz” dostępny na oddziale i wówczas to na nim – zdaniem ordynatora – ciąży obowiązek jej sprawdzenia.

Okręgowy Sąd Lekarski, stosownie do wniosku Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, ukarał Rezydenta upomnieniem. Wedle uzasadnienia wyroku, odpowiedzialność obwinionego wynika z wykonywania czynności lekarza prowadzącego i z niewnikliwego zapoznania się z dokumentacją lekarską Marii B.

Zgodnie z zasadą legalizmu, tylko organ powołany do ścigania przewinień zawodowych (a zatem rzecznik odpowiedzialności zawodowej) jest władny ocenić, które ze zdarzeń medycznych zawiera znamiona sprzeczności z etyką zawodową i skierować wnioski o ukaranie do sądu lekarskiego. Obserwatorowi tej sprawy może jednak nasuwać się pytanie, czy aby zakres samodzielności Rezydenta nie był w tym przypadku nadmierny i czy nie poniósł on winy również za bałagan kompetencyjny na oddziale, na którym pracował?

•••

A na koniec spójrzmy na sprawę nieco futurologicznie, acz jednocześnie – niestety – pesymistycznie. Pod względem liczby praktykujących lekarzy, Polska znajduje się w ogonie państw Unii Europejskiej, i jak na razie nie zanoszą się, że ich przybędzie. Istnieje zatem obawa, że rezydenci, na których barkach spoczywają obecnie chorzy, tego ciężaru w pewnym momencie mogą nie udźwignąć. Zwłaszcza, że rezydentura lekarska, w przeciwieństwie do tej w archaicznym znaczeniu, nie jest wieczna.

Jerzy Ciesielski
advokat

Z prac Prezydium

17 lutego 2015 r.

Posiedzenie prowadził Grzegorz Mazur – prezes ORL w Łodzi.

Na wstępie omówiono bieżącą korespondencję, jaka nadeszła w ostatnim czasie na adres łódzkiej OIL, były to m.in.:

1) korespondencja w sprawie lekarki, kwestionującej przebieg jej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z kardiologii, w czasie którego – z powodu niezaliczenia jednej z jego części – nie została dopuszczona do drugiej;

Z odpowiedzi uzyskanej z Centrum Egzaminów Medycznych wynika, że – zgodnie z przyjętym regulaminem – PES dla specjalizacji w danej dziedzinie medycyny jest składany w formie egzaminu testowego, egzaminu praktycznego i egzaminu ustnego, w zakresie wynikającym z programu specjalizacji. Każda część PES oceniana jest oddzielnie, a do następnej części dopuszcza się lekarza, który zdał poprzednią część egzaminu. Egzamin testowy dla danej specjalności, przeprowadzany dla wszystkich lekarzy w skali kraju jednocześnie, składa się z zestawu stu dwudziestu zadań, zawierających pięć możliwych odpowiedzi, przy czym tylko jedna jest prawidłowa. Egzamin ten uważa się za zaliczony z wynikiem pozytywnym po uzyskaniu co najmniej 60 proc. maksymalnej liczby punktów, możliwej do uzyskania. Egzamin ustny obejmuje co najmniej cztery zadania egzaminacyjne. Każda odpowiedź oceniana jest odrębnie przez każdego członka Komisji albo Zespołu. Ocena niedostateczna za daną odpowiedź zostaje postawiona, gdy za taką opowie się co najmniej połowa jej składu. Uzyskanie przez osobę egzaminowaną oceny niedostatecznej z którejkolwiek z odpowiedzi skutkuje negatywnym wynikiem egzaminu ustnego. Oceną końcową egzaminu ustnego jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen cząstkowych z poszczególnych części egzaminu. Lekarz uzyskuje wynik negatywny PES, jeżeli otrzyma taki chociażby z jednej części PES. W takim przypadku lekarz może złożyć do dyrektora CEM zgłoszenie do kolejnego PES, a wynik pozytywny uzyskany z części PES jest uznawany w kolejnych sześciu sesjach egzaminacyjnych.

2) informacja Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o skierowaniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi wniosku o ukaranie lekarzy: dwóch z Delegatury Łódzkiej i po jednym z Delegatury Piotrkowskiej oraz Delegatury Sieradzkiej.

•••

Prezes G. Mazur poinformował krótko o przebiegu posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 13 lutego br., informując o przyjęciu dwóch ważnych dokumentów, dotyczących sytuacji, jaka zaistniała w placówkach ochrony zdrowia od 1 stycznia br., po wejściu w życie przepisów wprowadzających tzw. pakiet onkologiczny. Są to:

1. Apel nr 4/15/VII do lekarzy i lekarzy dentystów;

Przypominając swoją krytyczną ocenę, dotyczącą zarówno sposobu przygotowania i wprowadzenia, jak i praktyki działania tzw. pakietu onkologicznego, NRL zwróciła się w tym apelu do wszystkich lekarzy, aby nie zważając na trudności rozregulowanego systemu ochrony zdrowia, otaczali chorych zgodnie z aktualną wiedzą i przepisami Kodeksu Etyki Lekarskiej, opieką medyczną, jakiej potrzebują (pełny tekst apelu w „Panaceum” s. 7).

2. Stanowisko w sprawie wstępnej oceny niezgodności z Konstytucją RP pakietu onkologicznego.

W stanowisku tym, przyjętym jednogłośnie, podjęto wstępną decyzję o przygotowaniu wniosku do Trybunału Konstytucyjnego w celu sprawdzenia zgodności zapisów pakietu onkologicznego z Konstytucją RP. Stanowisko zostało podjęte w nawiązaniu do wstępnej analizy zgodności pakietu z Konstytucją, opracowanej przez Kancelarię Prawną Domański, Zakrzewski, Palinka. Prace nad treścią skargi rozpoczną się jeszcze w tym miesiącu, a skarga ma być zgłoszona do TK najprawdopodobniej w kwietniu br.

Jak podkreślił prezes NRL – M. Hamankiewicz: „Naszą decyzję w tej sprawie uzasadniają nie tylko wątpliwości prawne, ale także pierwsze doświadczenia wynikające z wprowadzania pakietu w życie. Chaos, ograniczenia finansowe i naciski administracyjne, wynikające z wdrażania zapisów pakietu, zagrażają wielu pacjentom. Szczególne trudności w leczeniu chorych dostrzegamy w przypadku schorzeń nowotworowych, z których wiele – jak się okazuje – z różnych powodów nie kwalifikuje niektórych pacjentów do objęcia ich szybką ścieżką diagnostyczną w ramach pakietu. Narastają także problemy w leczeniu pacjentów nieonkologicznych. Leczenie i opieka nad chorymi zostały w wielu aspektach utrudnione, a zamiast skrócenia kolejek, w wielu placówkach kolejki wydłużyły się. Życie i zdrowie pacjentów nie może być przedmiotem eksperymentów politycznych, a lekarze nie mogą tracić zaufania chorych

Stanowisko

Prezydium ORL w Łodzi
nr 7/P-VII/2015
z 17 lutego 2015 r.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi wyraża głębokie zaniepokojenie sytuacją, do której doszło w Ośrodku Pediatrycznym im. J. Korczaka WSS im. M. Kopernika w Łodzi. Zgodnie z przepisami porządkowymi WSS im. M. Kopernika w Łodzi, jedyny lekarz dyżurujący na Oddziale Alergologii i Interny Dziecięcej Ośrodka Pediatrycznego im. J. Korczaka (na którym znajduje się 40 łóżek) zobowiązany został do zapewnienia całodobowo we wszystkie dni tygodnia udzielania świadczeń w zakresie alergologii i pediatrii w Izbie Przyjęć tej placówki.

Zgodnie z treścią pisma z 8 stycznia 2015 r., kierowanego do dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego, dotyczącego aktualizacji zasad transportu poszkodowanych w wieku 0–18 lat, u których zachodzi podejrzenie zatrucia, poszkodowani do 16 roku życia mogą być kierowani do Pediatrycznej Izby Przyjęć Ośrodka Pediatrycznego im. J. Korczaka w Łodzi. Ze względu na renomę, jaką cieszy się ten Ośrodek, do jego Izby Przyjęć zgłaszają się codziennie liczni mali pacjenci z całego regionu łódzkiego. Oddział Alergologii i Interny Dziecięcej oraz Izba Przyjęć Ośrodka Pediatrycznego im. J. Korczaka położone są w różnych budynkach. W takiej sytuacji jeden lekarz nie jest w stanie zapewnić całodobowo opieki medycznej jednocześnie na wspomnianym Oddziale oraz w Izbie Przyjęć. Taka organizacja pracy tej placówki zagraża zdrowiu i życiu pacjentów, szczególnie że trafiają do niej dzieci w stanach zagrożenia życia, a hospitalizowane z ciężkimi chorobami, wymagają stałej opieki medycznej.

Prezydium ORL w Łodzi stoi na stanowisku, że taka organizacja pracy podmiotu leczniczego nie zapewnia całodobowej opieki lekarskiej pacjentom oraz narusza przepisy regulujące udzielanie świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej. Wobec tego domagamy się podjęcia stanowczych kroków, które zapewnią pacjentom udzielanie świadczeń w sposób zgodny z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, gwarantując im bezpieczeństwo i pomoc w stanach zagrożenia życia lub zdrowia.

przez chaos spowodowany niedopracowaną rewolucją systemową.” (Pełny tekst stanowi- ska na stronie internetowej NIL.)

Przy okazji G. Mazur poinformował o przyjęciu przez Naczelną Radę – na wniosek Konwentu Prezesów ORL – w uchwale NRL nr 4/15/P-VII z 13 lutego 2015 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej jednej zmiany, mianowicie § 3 ust. 3 nadano nastę- pujące brzmienie: „Okręgowa lub wojskowa rada lekarska może wezwać lekarza do zło- żenia dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiąganiu przychodu opisanego w ust. 1 pkt 3”. Według przedstawionych informa- cji na posiedzeniu NRL, po podwyższeniu składki członkowskiej, członkowie samorządu lekarskiego coraz liczniej występują do okrę- gowych rad lekarskich o zwolnienie z jej opłacania na podstawie oświadczenia o nie- osiąganiu przychodu z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienio- nych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury. G. Mazur zwrócił się do głównej księgowej łódzkiej OIL – M. Lewandowskiej o przygotowanie informacji dotyczącej dyna- miki tego wzrostu.

•••

W punkcie dotyczącym aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, G. Mazur:

– poinformował o problemie, z którym zwrócili się do ORL lekarze Oddziału Aler- gologii i Interny Ośrodka Pediatricznego im. J. Korczaka, pozostającego w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi;

Okazuje się, że – zgodnie z przepisami porządkowymi szpitala – jedyny lekarz dyżu- rujący na tym oddziale (na którym znajduje się czterdzieści łóżek) zobowiązany został do zapewnienia dodatkowo – całodobowo, we wszystkie dni tygodnia – do udzielania świadczeń w zakresie alergologii i pedia- trii w izbie przyjęć tej placówki. Zdaniem skarżących się, pozostawanie oddziału bez nadzoru lekarskiego nawet na krótki czas, zagraża bezpieczeństwu małych pacjentów w nim hospitalizowanych. Członkowie Pre- zydium przyjęli jednogłośnie stanowisko, w którym wyrazili głębokie zaniepokojenie zaistniałą sytuacją (pełny tekst stanowiska – s. I Biuletynu).

– omówił ostatnie doniesienia medialne o „gigantycznych” zarobkach lekarzy za rok ubiegły, pochodzące z ponad 630 szpitali w całej Polsce.

Jak podaje „Rzeczpospolita”, opierając się na danych Ministerstwa Zdrowia (a za nią inne tytuły), zarobki te są najwyższe w województwach wielkopolskim i opolskim, najniższe w województwach małopolskim czy łódzkim. Jest to raport, w którym po raz kolejny manipuluje się danymi, które nie uwzględniają specyficznych warunków

wykonywania pracy zawodowej przez lekarzy na podstawie różnych umów o świadczenie pracy, a zatem w czasie nieograniczonym przepisami kodeksu pracy. Określenie docho- dów lekarzy jako „gigantyczne” jest w tej sytuacji nieuprawnione.

Informacja ta wywołała (po raz kolejny w ostatnim czasie) dyskusję o konieczności powołania na szczeblu Naczelnej Izby Lekar- skiej zespołu ds. informacji zewnętrznej i kontaktów z mediami, z udziałem eksper- tów od PR-u. Trwające od dłuższego czasu prace w łonie Konwentu Prezesów na temat stworzenia wydzielonego funduszu na ten cel, z którego można by finansować inicjatywy zmierzające do poprawy wizerunku środowi- ska lekarskiego w mediach, nie przyniosły jak na razie rezultatu.

Prezes G. Mazur poinformował przy oka- zji, że NRL planuje zorganizowanie specjalnej konferencji prasowej po dziewięciu tygo- dniach od wprowadzenia pakietu onkologicz- nego w życie (z udziałem przedstawicieli orga- nizacji pacjentów) na temat funkcjonowania szybkiej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej w onkologii. Poprosił wiceprezesów ORL w Łodzi – szefów poszczególnych delegatur o przygotowanie katalogu konkretnych przy- kładów zarówno negatywnych, jak i pozytywnych (jeśli takie są) na ten temat, w celu prze- kazania ich do „centrali” i zaprezentowania w czasie spotkania z dziennikarzami.

•••

W części dotyczącej spraw komisji proble- mowych, Komisja Bytowa przekazała do decy- zji członków ORL wniosek dwóch synów lekarki, która zmarła w styczniu zeszłego roku, o przywrócenie terminu wypłaty zasiłku pogrzebowego po mamie (obaj synowie są lekarzami, członkami OIL w Łodzi). Prezy- dium ORL nie wyraziło na to zgody, ustalony przepisami regulaminu termin wypłaty takich zasiłków wynosi pół roku od daty śmierci, obaj synowie są lekarzami, członkami OIL w Łodzi – nie powinni mieć zatem kłopotów z terminowym dopełnieniem formalności w tej sprawie.

W części dotyczącej delegatur:

1. G. Krzyżanowski – wiceprzewodni- czący ORL, szef Delegatury Łódzkiej poinfor- mował o przebiegu ostatniego posiedzenia tej delegatury, w czasie którego omawiano temat: „Miesiąc doświadczeń z pakietem onkologicz- nym”. Na spotkanie przybyły ekspertki Łódz- kiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ od prze- pisów wprowadzających ten pakiet w POZ, AOS i szpitalnictwie, a także zastępca dyrek- tora oddziału ds. medycznych – Małgorzata Żurawska-Klepacz, poza tym zastępca dyrek- tora ds. onkologicznych WSS im. M. Koper- nika w Łodzi – dr n. med. Jolanta Łuniewska- Bury. Spotkanie cieszyło się dużą frekwencją, delegaci (i nie tylko) podjęli ciekawą dyskusję na ten temat, przytaczając liczne przykłady przepisów pakietu, które wprowadzają chaos

do systemu leczenia chorych na nowotwory (więcej na ten temat „Panaceum” s. 4–7).

3. B. Zwolińska – wiceprzewodnicząca ORL, szefowa Delegatury Sieradzkiej omówiła stan przygotowań do XXXIII OZL, który ma odbyć się na terenie tej delegatury, w Hotelu „Napoleon” w Smardzewie k. Sieradza. Zasta- nawiano się nad tematyką referatów, które będą wygłoszone podczas zjazdu, przypo- mniano o konieczności zgłaszania kandydatur do zespołów i komisji zjazdowych.

4. G. Gradowski – wiceprzewodniczący ORL, przewodniczący Delegatury Piotrk- owskiej zasygnalizował problem, jaki może narastać, polegający na wyrejestrowywaniu zawodowych praktyk lekarskich, co związane jest z koniecznością posiadania w gabinecie kasy fiskalnej, niezależnie od wysokości osiąga- nego przychodu. Takie sygnały padały podczas ostatniego posiedzenia tej delegatury.

5. J. Pypeć – wiceprzewodniczący ORL, przewodniczący Komisji Stomatologicz- nej przypomniał o organizowanym przez tę Komisję, wraz z Kółem Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów łódzkiej ORL, z myślą o lekarzach wszystkich specjalizacji medycz- nych konferencji pn. „Między Nami Leka- rzami”. Konferencja odbędzie się 24–25 kwiet- nia 2015 r. w Nieborowie, w Zajeździe „Rozdroże”.

Ponadto członkowie Prezydium ORL podjęli uchwały w sprawie:

1) dofinansowania – zgodnie z wnio- skiem przewodniczącego Ośrodka Szkolenia Medycznego OIL w Łodzi – Ł. Jaska – dwóch kursów organizowanych przy współpracy tego ośrodka na temat: – przygotowania do Lekar- skiego Egzaminu Końcowego; – tajemnicy lekarskiej;

2) powołania dwóch zespołów: jednego ds. rozpatrzenia wniosku lekarza – obywatela Polski, absolwenta polskiej uczelni medycz- nej, w związku z nieprzyznaniem mu przez ORL w Łodzi prawa wykonywania zawodu po powrocie do kraju z zagranicy, gdzie utra- cił prawo do wykonywania zawodu lekarza; drugiego ds. oceny ofert i wskazania kancelarii adwokackiej, która miałaby sprawować pomoc prawną dla lekarzy i lekarzy dentystów – członków łódzkiej OIL.

Na koniec członkowie Prezydium ORL zapoznali się z projektami dotyczącymi „Pro- gramu ubezpieczenia niezdolności do pracy w zawodzie lekarza lub lekarza dentysty”, przygotowanymi przez Grupę Brokerów Ubez- pieceniowych GLOBAL Sp. z o.o. dla lekarzy i lekarzy dentystów – członków Okręgowej Izby Lekarskiej. Decyzja w tej sprawie zostanie podjęta w późniejszym terminie, gdyż dotych- czasowe oferty nie spełniają oczekiwań.

Nina Smoleń

Terminy kolejnych posiedzeń: ORL – 17 marca 2015 r., godz. 10:00, Prezydium ORL – 31 marca 2015 r., godz. 12:00.



Prawo w indywidualnym gabinecie Obowiązki sprawozdawcze

Lekarzom i lekarzom denty stom, prowadzącym indywidualne praktyki zawodowe, przypominamy o corocznych obowiązkach sprawozdawczych, wynikających z przepisów:

1) ustawy o odpadach z 14 grudnia 2012 r.

Prowadzący praktyki lekarskie i lekarsko-dentystyczne, w których wytwarzane są odpady medyczne (z wyjątkiem praktyk wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego oraz praktyk wytwarzających jedynie odpady komunalne), mają obowiązek składania zbiorczych zestawień informacji o zakresie korzystania ze środowiska oraz wysokości należnych opłat, wraz z wniesieniem należnej opłaty z tego tytułu

- do 31 marca 2015 r. za rok poprzedni do właściwego, ze względu na miejsce wytwarzania odpadów, marszałka województwa;

2) ustawy – prawo ochrony środowiska z 27 kwietnia 2001 r.

Prowadzący praktyki lekarskie i lekarsko-dentystyczne, którzy posiadają samochód (osobowy lub ciężarowy) albo korzystają: a) z własnej kotłowni (gabinet nie jest podłączony do sieci ciepłowniczej) lub b) z własnego ujęcia wody (gabinet nie jest podłączony do sieci wodociągowej), mają obowiązek składania zbiorczych zestawień informacji o zakresie korzystania ze środowiska oraz wysokości wnoszonych z tego tytułu opłat, wraz z wniesieniem należytej opłaty

- do 31 marca 2015 r. za rok poprzedni do właściwego urzędu marszałkowskiego oraz wojewódzkiego inspektora ochrony środowiska;

3) ustawy – prawo atomowe z 29 listopada 2000 r.

Prowadzący praktyki lekarskie i lekarsko-dentystyczne, w których są używane

aparaty rentgenowskie, mają obowiązek prowadzenia na bieżąco pomiarów dawek indywidualnych albo pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, a także rejestrowania danych w tym zakresie, a następnie przekazania informacji wynikających z tego rejestru

- do 15 kwietnia 2015 r. za rok poprzedni do centralnego rejestru dawek (a także wpisania ich do dokumentacji medycznej pracowników).

•••

Lekarzom i lekarzom denty stom prowadzącym praktyki zawodowe przypominamy ponadto, że – zgodnie z przepisami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 5 grudnia 2008 r. – nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy mają obowiązek przeprowadzić kontrolę wewnętrzną, obejmującą ocenę prawidłowości i skuteczności szacowania: ryzyka występowania zakażeń, monitorowania czynników alarmowych o zakażeniach oraz stosowania procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym (w tym dekontaminacji) – w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Taka kontrola powinna również dotyczyć: stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej oraz prowadzenia profilaktyki i terapii antybiotykowej. Z każdej kontroli powinien zostać sporządzony protokół, wszystkie należy przechowywać i okazać na żądanie organów sanepidu w przypadku kontroli.

(NS)

Obsługa kart DiLO

Na stronie internetowej centrali NFZ (www.nfz.gov.pl), w bloku „Szybka Terapia Onkologiczna”, w zakładce „Informacje dla świadczeniodawców”, znajdują się aktywne pliki dotyczące funkcjonowania internetowego systemu Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO), zawierające:

- ogólną instrukcję użytkownika systemu DiLO, zawierającą niezbędne informacje dla świadczeniodawców uczestniczących w „szybkiej terapii onkologicznej” w celu uzyskania dostępu do tego systemu;
- szczegółowe instrukcje wydawania kart DiLO w POZ, w AOS i w leczeniu szpitalnym (od 1 stycznia 2015 r., a także przed rokiem 2015);
- szczegółowe instrukcje postępowania związanego z dalszymi etapami rejestracji kart DiLO wydanych w POZ, w AOS i leczeniu szpitalnym.

Warunkiem uzyskania przez świadczeniodawcę dostępu do centralnego systemu DiLO jest posiadanie: 1) konta w SZOI – NFZ (Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji) Portal Świadczeniodawcy danego OW NFZ oraz uprawnień do pracy w module DiLO; 2) podpisanej umowy z NFZ na jeden lub wszystkie rodzaje świadczeń: POZ, AOS i SZP. O ponowny dostęp nie muszą występować świadczeniodawcy, którzy brali udział w pilotażu obsługi kart DiLO i mają podpisaną umowę na 2015 r. na przynajmniej jeden z wymienionych zakresów świadczeń.

Do pracy z systemem DiLO wymagane jest posiadanie przez świadczeniodawcę komputera z dostępem do Internetu i zainstalowaną przeglądarką internetową, a także programem umożliwiającym przeglądanie plików PDF.

(NS)

§

Prawniczy Newsletter Medyczny

7 stycznia 2015 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 16 opublikowano wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 18 grudnia 2014 r., sygn. akt K 33)13, w którym TK uznał, że:

- art. 20 ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia w zakresie, w jakim przewiduje określenie przedmiotu rejestrów medycznych przez ministra w drodze rozporządzenia, jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP;

- art. 20 ust. 1 pkt 5 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w części, w jakiej przewiduje, że w rozporządzeniu minister określa zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 19 ust. 6

tej ustawy, jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Uznał przy tym, że rejestry utworzone przed dniem ogłoszenia niniejszego wyroku nadal mogą być prowadzone.

9 stycznia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 16 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (DzU 2015 r., poz. 62). Rozporządzenie określa terminy składania wniosków oraz uprawnienia podmiotu, którego wniosek o udzielenie dofinansowania nie został zaakceptowany.

13 stycznia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie ministra infrastruktury i rozwoju z 30 grudnia 2014 r. w sprawie

Żeby żądać zwrotu refundacji, Narodowy Fundusz Zdrowia musi wykazać swoją szkodę

Bardzo ważny dla lekarzy wyrok SN

Narodowy Fundusz Zdrowia ocenił, że dokumentacja medyczna prowadzona przez dziewięćdziesięcioletniego lekarza ma liczne braki i nieścisłości. Za karę zażądał zwrotu prawie siedemdziesięciu tysięcy zł. Sąd Najwyższy uznał, że to urzędnicy NFZ popełnili nadużycie. Wyrok zapadł na rozprawie 14 listopada 2014 r. (syg. akt. I CSK 633/13), jego uzasadnienie ukazało się kilka dni temu. Otwiera ono drogę lekarzom, wobec których NFZ wystąpił z żądaniem zwrotu kwoty refundacji na podstawie umowy na przepisywanie leków refundowanych, zarzucając im uchybienia w prowadzeniu dokumentacji. To bardzo ważny wyrok dla wszystkich lekarzy przepisujących leki refundowane.

•••

W maju 2005 r. emerytowany lekarz Stanisław W. zawarł z NFZ umowę, zgodnie z którą miał wystawiać recepty na lekarstwa dla siebie i rodziny (żony oraz córki) – osób uprawnionych do refundowanych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. W dniach 30 grudnia 2010 r. – 11 lutego 2011 r. pracownicy Funduszu przeprowadzili kontrolę u lekarza i negatywnie ocenili realizację przez niego powyższej umowy. W wystąpieniu pokontrolnym stwierdzili, że była ona wykonywana w sposób nienależyty ze względu na braki w prowadzonej przez lekarza dokumentacji medycznej pacjentów (w tym dotyczącej własnej osoby), którym leki przepisywał. W konsekwencji nakazano Stanisławowi W. zwrot kwoty prawie 67 tys. zł (wraz z odsetkami), o którą – w interpretacji NFZ – bezpodstawnie wzbogacił się, korzystając z refundacji przy zakupie leków na podstawie recept, które wystawione zostały z naruszeniem warunków umowy.

Kiedy lekarz nie zgodził się z tą decyzją, sprawa trafiła z powództwa NFZ, wniesionego przeciwko Stanisławowi W., do sądu rejonowego (pierwszej instancji), który przychylił się do argumentacji Funduszu, zasądając na jego rzecz żadaną kwotę. Apelacja złożona przez lekarza od tego wyroku do sądu okręgowego (drugiej instancji) została oddalona. W tej sytuacji jego pełnomocnik złożył skargę kasacyjną do Sądu Najwyższego, zarzucając sądowi drugiej instancji naruszenie szeregu przepisów prawa, a na koniec argumentując m.in., że nie zachodzi tu bezpodstawne wzbogacenie się lekarza, gdyż powstanie szkody po stronie NFZ nie zostało wykazane.

SN zgodził się z tymi argumentami i uchylił wyrok, przekazując sprawę do ponownego rozpatrzenia sądowi drugiej instancji, któremu zarzucił ponadto m.in., że: 1) nie wskazał podstawy faktycznej i prawnej swego wyroku; 2) niesłusznie poparł sztywną wykładnię umowy między lekarzem, a jednocześnie pacjentem, jaką przedstawił NFZ; 3) nie wyjaśnił, czym jest orzeczona suma ponad 69 tys. zł, jeśli nie jest karą umowną; 4) nie rozważył też zastosowania art. 65 kc, że oświadczenie woli lekarza, który podpisał umowę z NFZ, należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają okoliczności, w których to oświadczenie zostało złożone, z uwzględnieniem zasady współżycia społecznego.

W uzasadnieniu pisemnym Sądu Najwyższego możemy zapoznać się z miazdzącym dla Narodowego Funduszu Zdrowia komentarzem: „Żądanie zwrotu wartości refundacji przepisanych przez lekarza leków tylko z powodu stwierdzonych wad

w dokumentacji medycznej prowadzonej przez niego, nie znajduje żadnego uzasadnienia ani w literalnej wykładni postanowień takiej umowy, ani nie wynika z celu, w jakim takie umowy są zawierane. Bez wykazania, że leki i świadczenia medyczne, ze względu na nienależyte wykonanie umowy przez lekarza, trafiły do osoby nieuprawnionej do otrzymania ich ze środków publicznych, żądanie zwrotu kosztów refundacji przepisanych przez lekarza leków nie znajduje uzasadnienia. Skoro leki otrzymała osoba uprawniona do ich uzyskania ze środków publicznych, to ich koszty obciążają z mocy prawa NFZ. Należy wobec tego powtórzyć, że żądanie w takiej sytuacji refundacji od lekarza nie ma żadnej podstawy prawnej.”

Jak komentuje na łamach www.termedia.pl ekspert Kancelarii Kieszowska, Rutkowska, Kolasiński – mec. Natalia Łojko: „Sąd jednoznacznie stwierdził, że zażądanie zwrotu kwoty refundacji dopuszczalne jest tylko wówczas, jeśli NFZ wykaze (udowodni) swoją szkodę, że leki – na skutek braków w dokumentacji lub błędnie wystawionej recepty – rzeczywiście trafiły do osoby nieuprawnionej. Niestety, w praktyce sam wyrok nie musi oznaczać, że NFZ zaprzestanie nakładania kar, co więcej – w Polsce nie mamy systemu prawa precedensowego. Jednak wyrok może stanowić wytyczną dla sądów niższych instancji, do których mogą trafiać kolejne sprawy ukaranych przez Fundusz lekarzy.

Co ciekawe, podczas rozprawy w Sądzie Najwyższym nie pojawił się pełnomocnik Funduszu, co sędziowie Sądu Najwyższego zauważyły ze zdumieniem, NFZ nie odpowiedział też w ogóle na skargę kasacyjną złożoną przez pełnomocnika lekarza.

Nina Smoleń

Źródło: tekst uzasadnienia wyroku SN syg. akt. I CSK 633/13, www.lex.pl, www.termedia.pl

Pełny tekst uzasadnienia wyroku: <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/I%20CSK%20633-13-1.pdf>

Prawniczy Newsletter Medyczny

pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego oraz z prowadzeniem określonych rodzajów pojazdów kolejowych (DzU 2015 r., poz. 46). Rozporządzenie określa: 1) warunki i sposób oceny zdolności fizycznych i psychicznych osób przyjmowanych do pracy na stanowiskach kolejowych oraz pracowników (w tym badań lekarskich); 2) jednostki uprawnione do oceny zdolności fizycznej i psychicznej osób przyjmowanych do pracy na stanowiskach kolejowych oraz pracowników, a także tryb orzekania o tej zdolności; 3) wzory dokumentów.

23 stycznia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie ministra środowiska z 15 stycznia 2015 r. w sprawie wzoru zaświadczenia potwierdzającego recykling oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego inne niż recykling procesy odzysku (DzU 2015 r., poz. 112).

1 marca 2015 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 12 stycznia 2015 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia (DzU 2015 r., poz. 171). Wzory kart zostały zamieszczone w załącznikach 1 i 2. Rozporządzenie utraci moc z dniem 1 stycznia 2018 r.

Ponadto **23 stycznia 2015 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 126 opublikowano obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 13 stycznia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

mec. Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

Jeszcze o kasach dla lekarzy

Koniec z limitami!

Po raz kolejny przypominamy, że lekarzy i lekarzy dentyistów, prowadzących praktyki zawodowe, nie obejmują już absolutnie żadne zwolnienia fiskalne z tytułu – posługując się językiem urzędowym – „sprzedaży usług medycznych”, realizowanych na rzecz osób fizycznych, które nie prowadzą działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych. Kasy fiskalne nie będą musiały posiadać jedynie te praktyki lekarskie i lekarsko-dentystyczne, które nie przyjmują wyżej wymienionych pacjentów w swoich gabinetach, czyli tzw. indywidualne praktyki lekarskie wykonujące swoją działalność wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Tylko bowiem te praktyki ze swej natury nie rozliczają się bezpośrednio z pacjentem, lecz z placówką, z którą zawarły kontrakt.

Od 1 stycznia 2015 r. weszły w życie zmienione przepisy rozporządzenia ministra finansów w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących z 4 listopada 2014 r. (DzU

z 2014 r., poz. 1544). W myśl tych nowych przepisów, wszystkie świadczenia z kategorii „opieka zdrowotna” udzielane w prywatnych gabinetach lekarskich i lekarsko-dentystycznych muszą być ewidencjonowane – niezależnie od wysokości osiąganego obrotu – za pomocą urządzenia elektronicznego, służącego do dokumentowania obrotu oraz kwot podatku należnego ze sprzedaży detalicznej. W praktyce oznacza to, że nawet niewielki, czy wręcz symboliczny obrót, skutkuje obecnie tym, że lekarz prowadzący praktykę, będzie musiał zaopatrzyć się w kasę fiskalną i odnotowywać na niej każdą udzieloną poradę.

Podatnicy, którzy dopiero rozpoczynają działalność po 31 grudnia 2014 r., kasy będą musieli wprowadzić po upływie dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym rozpoczęli wykonywanie swojej działalności, polegającej na przyjmowaniu pacjentów. Natomiast w przypadku podatników, którzy rozpoczęli świadczenie usług w latach wcześniejszych i kontynuują działalność w 2015 r., obowiązek

zainstalowania kasy fiskalnej powstanie od 1 marca 2015 r. Oczywiście, dotyczy to tych, których wcześniejsze rozporządzenie ministra finansów z 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (DzU 2012, poz. 138) zwalniało z tego obowiązku. Pozostali, którzy ze zwolnień nie korzystali, kasy musieli mieć zainstalowane w prywatnych gabinetach już przed 31 grudnia 2014 r. i nadal muszą się nimi posługiwać.

Dla porządku przypomnijmy, że dotychczas ze zwolnień fiskalnych korzystali lekarze i lekarze dentyści prywatnie praktykujący, których obrót realizowany na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych w poprzednim roku podatkowym nie przekroczył 20 tys. zł. Ponadto zwolnieni od obowiązku posiadania kasy fiskalnej byli także ci, którzy spełniali łącznie dwa warunki: 1) każde świadczenie takiej usługi udokumentowali fakturą, w której zawarte były dane identyfikujące odbiorcę; 2) liczba świadczonych przez nich usług w poprzedzającym roku podatkowym nie przekroczyła pięćdziesięciu, a liczba ich odbiorców była mniejsza niż dwadzieścia.

(opr. NS)

Unijny pacjent w Polsce

Obowiązki podmiotu leczniczego

Dnia 15 listopada 2014 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która wdraża dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2011.24. UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Przepisy dotyczące polskich pacjentów, chcących się leczyć za granicą, omówiliśmy w „Panaceum” nr 12/2014, dziś krótko przedstawiamy sytuację odwrotną. Mianowicie, jak ma wyglądać „obsługa” obywateli innych krajów Unii Europejskiej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Polsce, w tym również w praktykach lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

Nowela ta nakłada następujące obowiązki:

1. Na wniosek pacjenta UE placówki medyczne przekazują mu:

- szczegółowe informacje o udzielanych świadczeniach zdrowotnych, zwłaszcza dotyczące stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod;

- niezbędne informacje na temat zawartych umów ubezpieczenia, w tym obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania

świadczeń zdrowotnych oraz z tytułu zdarzeń medycznych;

- informacje objęte wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

2. Na wniosek Krajowego Punktu Kontaktowego ds. Transgranicznej Opieki Zdrowotnej lub oddziału wojewódzkiego NFZ, placówki medyczne przesyłają tym instytucjom dane dotyczące świadczeń zdrowotnych, jakich udzieliły wskazanym we wniosku pacjentom UE, a także cen tych świadczeń. Dane te należy przekazać w terminie 14 dni od otrzymania wniosku.

3. Placówka medyczna wystawia pacjentowi UE rachunek za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w którym – na wniosek pacjenta – wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. Wysokość tego rachunku powinna być zgodna z aktualną wysokością opłat pobieranych przez placówkę za udzielone świadczenia. Niedopuszczalne jest różnicowanie tych opłat w zależności od obywatelstwa lub państwa zamieszkania pacjenta.

4. Placówka medyczna ma obowiązek podania do publicznej wiadomości (zarówno pacjentowi z innego kraju UE, jak i z Polski) – poprzez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na swojej stronie

internetowej (a także w Biuletynie Informacji Publicznej – jeśli taki ma obowiązek prowadzić) – aktualnych informacji m.in. o:

- rodzaju działalności leczniczej oraz zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,

- wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, ustalonych w sposób określony w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5. Niezależnie od tego, czy świadczenia są udzielane na zasadach koordynacji, czy w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej, jeżeli pacjent z innego państwa UE (a także pacjent z Polski) poinformował lekarza o zamiarze zrealizowania recepty w innym niż Polska państwie UE, lekarz zobowiązany jest do wystawienia mu tzw. recepty transgranicznej (więcej o tych receptach – w kolejnym numerze „Panaceum”).

•••

Warto również dodać, że na wniosek uprawnionego organu innego niż Polska państwa członkowskiego, okręgowe rady lekarskie oraz NRL mają obowiązek udzielenia mu informacji na temat prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty wskazanego we wniosku, do celów świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej. Informacji udziela się za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym (IMI).

(NS)

Portrety niepospolitych medyków

Karol Benni

Postać tego medyka, pochodzącego z Tomaszowa Mazowieckiego, zasługuje na książkową monografię, bo też był on nie tylko niepospolitym lekarzem, ale i społecznikiem najwyższej próby. Pomniki jego działalności cieszą Polaków do dziś, choć od jego śmierci minęło już niemal sto lat.

Kim był Karol Benni, czym ten syn nadpilicznego miasta zasłużył na uznanie potomnych i pamięć oraz sławę cenniejszą od spizu? Zanim przypomnę postać tego Medyka – kilka słów tytułem wstępu. W krótkim artykule nie mam możliwości, by zaprezentować wszechstronną działalność zawodową i społeczną Benniego, dlatego skoncentruję się przede wszystkim na jego pracy pozamedycznej.

Urodził się w samym centrum Tomaszowa 31 marca 1843 r. Wraz z dwiema siostrami i dwoma braćmi wychowuje się w domu znajdującym się przy Rynku św. Józefa, czyli dzisiejszym Placu Kościuszki. W pobliskim kościele ewangelickim posługę pełni jego ojciec, Jakub Benni, pierwszy pastor luterański w tym mieście. Matka – Maria Anna White pochodzi z Glasgow, jest siostrą angielskiego dyplomaty. Tomaszów jest w tym czasie niewielką miejscowością, dopiero rozpoczynającą karierę przemysłową.

Karol początkowo uczy się w rodzinnym domu, potem zdobywa wiedzę w pobliskim gubernialnym Piotrkowie, gdzie szkolnictwo jest na stosunkowo wysokim poziomie. W 1860 r. wyjeżdża na studia medyczne do Paryża, gdzie pięć lat później otrzymuje dyplom lekarski. Ma zaledwie dwadzieścia dwa lata. Nad Sekwaną pozostaje jeszcze przez dwa lata, by uzyskać tytuł doktora medycyny i chirurgii, który nostryfikuje później w Akademii Wojskowo-Medycznej w Sankt Petersburgu.

Podczas pobytu w Paryżu, Benni zbliża się do polskich środowisk patriotycznych. Gdy dowiaduje się o ciężkiej chorobie ojca (umiera 23 stycznia 1863 r.), przez Pragę przyjeżdża na krótko do Polski, przewożąc przy okazji tajne pisma dla kierownictwa Powstania Styczniowego. Angażuje się w walkę z caratem (o tej działalności wiadomo niewiele), ale udaje się mu uniknąć aresztowania i powrócić do Francji. W 1864 r. jest jednym z uczestników zjazdu międzynarodowej konspiracji demokratycznej w Zagrzebiu, a później – w końcu lat sześćdziesiątych – wraz z doktorem Stanisławem Kronenbergiem organizuje samopomoc dla rodzin powstańców styczniowych, pomaga też zesłańcom wracającym z Rosji do ojczyzny.

Po powrocie do Królestwa pracuje naukowo w Szkole Głównej Warszawskiej, a następnie na Uniwersytecie Warszawskim, publikuje też liczne prace badawcze. W latach siedemdziesiątych XIX w. jest ordynatorem oddziału chirurgicznego w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. Po zdobyciu w klinice w Wiedniu specjalizacji z zakresu otiatrii (1880), pracuje w tym charakterze w kilku warszawskich lecznicach, by w 1894 r. stać się współwłaścicielem „Zakładu leczniczego dla chorych na uszy” przy ul. Brackiej.

W tym czasie sporo podróżuje po świecie, m.in. w 1877 r. gości w Stanach Zjednoczonych, gdzie zapoznaje się z kobiecą praktyką lekarską, jako że pozwolono tu kobietom studiować medycynę, a następnie leczyć ludzi. Swe pozytywne obserwacje dotyczące kobiet-lekarzy, sprawdzających się w ginekologii i pediatrii, przekazuje potem polskim medykom. Przy okazji pobytu za Oceanem, odnajduje w Ameryce nieznaną w Polsce testament Tadeusza Kościuszki, który po przetłumaczeniu publikuje w „Kłosach”.

Wszechstronnie wykształcony: kilka specjalizacji, znajomość pięciu języków, bogaty dorobek naukowy – jest w Warszawie cenionym medykiem, a szczególnie doceniana jest jego wiedza laryngologiczna (w 1885 r. jest m.in. członkiem międzynarodowego jury, które opiniuje aparat poprawiający słuch). Daje się też poznać jako znakomity działacz społeczny i publicysta. Przez ponad czterdzieści lat (do 1914 r.) co dwa tygodnie w jego domu przy ul. Brackiej, a potem przy Alejach Jerozolimskich, czynny jest salon, w którym spotykają się wybitne osobistości, ludzie kultury, nauki i polityki.

W tym jednym z najważniejszych popowstaniowych salonów Polski, bywał m.in.: Henryk Sienkiewicz, Władysław Reymont, Bolesław Prus, Zygmunt Gloger, Dionizy Henkiel, Aleksander Jabłonowski, Ludwik Krzywicki, Józef Weyssenhoff, Władysław Bogusławski. „Piątki u Benniego” nazywane są „parlamentem warszawskim”, jako że podczas tych spotkań, na których bywa zwykle około czterdziestu osób, rodzi się wiele cennych inicjatyw społecznych. Z obawy o prowokacje i aresztowania, nikt tych spotkań nie protokołuje, a starka i najlepszy w stolicy wiśniak, oferowany przez gospodarza, mają zmylić szpicli tropiących wszelkie patriotyczne działania. Sienkiewicz tak charakteryzuje działalność społeczną swego przyjaciela: „Každy bowiem, kto przychodził do Ciebie, zaniechał kłopotów osobistych, zapomniał o swoich prywatnych troskach i sprawach, a mówił i myślał o rzeczach wyższych, szlachetniejszych, całą powszechność obchodzących.”



Karol Benni ceniony jest w Warszawie za wiele wspaniałych dokonań. Jest współtwórcą pomnika Adama Mickiewicza, wystawionego na stulecie urodzin wieszca (1898), jako prezes Towarzystwa Zachęty Sztuk Pięknych finalizuje budowę wspaniałego obiektu wystawowego (1900), współtworzy Muzeum Przemysłu i Techniki. Propaguje przemysł ludowy, troszczy się o młodzież wiejską i robotniczą, organizuje w wielu miejscowościach warsztaty rzemieślnicze, a także kolonie dziecięce.

Jak na jednego człowieka – był to wręcz heroiczny wysiłek i zakres społecznego zaangażowania. A przecież Doktor jest jeszcze współtwórcą i pierwszym redaktorem czasopisma „Medycyna” oraz współzałożycielem leczniczego Nałęczowa (jego żona – Ludwika nabywa tu dwie wille, on sam co roku spędza w Nałęczowie całe lato, prowadząc praktykę, do leczenia się właśnie tutaj namawia Prusa). Ci, którzy go znali, mówili, że „nie dążył ani do majątku, ani do rozgłosu, jego czynami kierowała dobra wola, miłość bliźniego i miłość do kraju”.

Karol Benni umiera 20 lutego 1916 r. w Warszawie, pochowany zostaje na Cmentarzu Powązkowskim. W ostatniej drodze towarzyszą mu tłumy wdzięcznych warszawiaków, na czele z rektorem Uniwersytetu Warszawskiego. Rodzinny Tomaszów uczci potem wielkiego rodaka uliczką Jego imienia.

Wielką i zasłużoną postacią był także najstarszy brat Karola – Herman (1834–1900), pastor ewangelicki, pedagog, redaktor i lektor języka angielskiego na Uniwersytecie Warszawskim.

Ryszard Poradowski

O Karolu Bennim napisano wiele, m.in. sporo artykułów poświęcił mu prof. Andrzej Kierzek, który jego postać przybliżył m.in. w książce pt. „Rozwój warszawskiej myśli otolaryngologicznej w XIX wieku”, wydanej w 1997 r. O swoim krajanie pamiętają i wspominają go również tomaszowianie.



A na imię jej Variola i jakże jest prawdziwą!

Ospa prawdziwa (łac. *variola vera*) jest jak dotąd jedyną wyeliminowaną chorobą zakaźną. Ten fakt przypisuje się zaproponowanym przez Edwarda Jennera, pod koniec XVIII w., szczepieniom, czyli tzw. wakcynacji. Wiek XIX to czas, gdy w krajach Europy Zachodniej zaczęto je intensywnie wdrażać, widząc w tym szansę na opanowanie, często tragicznych w skutkach, epidemii.

Szczepienia przeciwospowe u dzieci wprowadzono na początku XIX w. także na ziemiach polskich, początkowo w Warszawie i Wilnie. Ospa stanowiła ważny problem epidemiologiczny również w Łodzi, w drugiej połowie XIX w., szybko rozwijającym się ludnościowo miście przemysłowym. Szerząca się w Łodzi ospa prawdziwa miała charakter endemiczny, pojawiały się również wielkie epidemie tej choroby, najczęściej w najuboższych, przeludnionych, zaniedbanych przedmieściach, m.in. na Bałutach.

W 1911 r. z powodu ospy zmarło ponad tysiąc trzysta osób, a wśród zmarłych dominowały dzieci w wieku do czternastu lat. Sytuacji tej nie były w stanie poprawić prowadzone od połowy lat dziewięćdziesiątych XIX w. nieodpłatne szczepienia dzieci. W okresach większych epidemii szczepieniami takimi starano się objąć również osoby dorosłe, ale na zasadzie dobrowolności.

Na załączonym zdjęciu znajduje się zestawienie danych, dotyczących zgonów z powodu ospy podczas epidemii, jaka miała miejsce w 1911 r. w Łodzi. Dzisiejsze zagadkowe pytania brzmią: Z jakiego źródła pochodzą te dane? Jak można je zinterpretować? Który z łódzkich lekarzy tamtego okresu zajmował się statystyką ospy i był propagatorem szczepień przeciwospowych?

Nadszedł czas na rozwiązanie naszej zagadki, publikowanej w „Panaceum” nr 12/2014. Czymże jest nasza „wykropkowana” nauka, która przeszła długą drogę – jak w tytule zagadki – „Od „boskiego” zdrowia do „demonicznej” choroby”?

Tą nauką okazuje się być higiena. Higiena, jako działalność praktyczna, obejmująca wskazania dotyczące utrzymania zdrowia i unikania chorób, znana była już w starożytności. Jeszcze na początku XIX w. nie uznawano higieny jako odrębnej nauki, lecz traktowano ją jako zbiór wiadomości z różnych dziedzin, dotyczących zdrowia człowieka. Podstawy naukowe zaczęła zyskiwać od połowy XIX w., wraz z rozwojem wiedzy o przyczynach chorób zakaźnych, wpływie środowiska pracy oraz odżywiania na stan zdrowia człowieka, a także z powstawaniem uniwersyteckich katedr higieny.

Na polu higieny niezwykle ważną działalność dydaktyczną i naukową prowadził polski lekarz Kazimierz Karaffa Korbutt (1878–1935) – profesor Uniwersytetu

Stefana Batorego w Wilnie, w latach 1922–1935 kierownik katedry higieny na wydziale lekarskim tegoż uniwersytetu. On to napisał niezwykle ważny podręcznik pt. „Zarys higieny – dla studentów, lekarzy, inżynierów i urzędników zdrowia publicznego”, będący pierwszym polskim podręcznikiem ujmującym całościowo zagadnienia higieniczne. Pierwsze wydanie książki ukazało się w Wilnie w 1925 r., drugie, poszerzone – w 1934 r. Przypomnijmy, jak definiował higienę jej autor:

„Higieną nazywamy obecnie odrębną naukę, której przedmiotem jest badanie wszystkich tych czynników, które mogą wywierać szkodliwy wpływ na zdrowie człowieka, a celem – zaradzenie temu szkodliwemu wpływowi, ewentualnie zupełne usuwanie czynników szkodliwych. Z tej definicji wynika, że higiena dzieli się na dwie części: teoretyczną i praktyczną oraz stosowaną. Higiena teoretyczna zawiera całość wiedzy zdobytej w tej dziedzinie za pomocą badań naukowych i usystematyzowanej według poglądów,

odpowiadających obecnemu stopniowi rozwoju nauki. Higiena zaś praktyczna jest w znacznej mierze raczej sztuką, gdyż w celu urzeczywistnienia postulatów, wypływających z teoretycznych praw i twierdzeń, musi zwracać się o pomoc do prawodawstwa, administracji, architektury, technologii, pedagogiki.”

Tak więc higiena dostąpiła nie tylko zaszczytu zasiadania w panteonie nauk medycznych, ale zajęła należne jej miejsce – bogini od zdrowia.

Nagrodę za rozwiązanie zagadki otrzymuje doktor Marcin Czerniec – lekarz stomatolog prowadzący indywidualną praktykę lekarską w Rawie Mazowieckiej. Serdecznie gratulujemy i prosimy o zgłoszenie się do OIL w Łodzi w celu odebrania nagrody-niespodzianki.

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska
przewodnicząca
Sekcji Historyczno-Medycznej OIL

Epidemia ospy w Łodzi w roku 1911.

	Parafia lub gmina wyznaniowa	Zmarło w roku 1911		Stosunek procentowy śmiertelności ogólnej do ospowej	Zmarło w roku 1911 powyż. lat 14		Zmarło w roku 1911 dzieci poniżej 14 lat		Stosunek procentowy śmiertelności ogólnej dzieci do ospowej
		ogółem	na ospe		ogółem	na ospe	ogółem	na ospe	
Katolicy	N. Maryi Panny (Bałuty)	8248	570	17,89		9		561	
	Świętego Krzyża	1462	149	10,19		30		119	
	Święt. Stanisława Kostki	1154	98	8,49		4		94	
	Św. Anny (Zarzew)	958	119	12,49	249	1	704	118	16,78
	Św. Wojciecha (Chojny)	951	130	13,67	209	1	744	129	17,34
	Św. Józefa	825	31	3,76	261	1	564	30	5,82
	Św. Kazimierza (Widzew) od 14 IV 1911	819	49	15,86		1		48	
Ogółem u katolików	8907	1146	12,85		47		1099		
Ewangelicy	Jana Ewangelisty	1026	60	5,85	408	2	618	58	9,88
	Trójcy Św.	670	57	8,50		0		57	
	Ogółem u ewangelików	1696	117	6,90		2		58	
	Prawosławni	165	12	7,27	36	1	109	11	10,09
	Gmina żydowska	2013	33	1,13		9		24	
	Ogółem	13681	1308	9,55		59		1249	



Co w tej sytuacji czynić nam wypadła?

Coraz trudniej nam się żyje z tą przdziwną hybrydą, jaką stała się współczesna medycyna. Aż żałość serce ścisła, gdy widzimy, ile zła uczyniono naszemu szlachetnemu zawodowi oraz ludziom, którzy w nim tkwią z własnego wyboru, czy tzw. powołania. Dziwne to słowo, a jeszcze dziwniejsze samo pojęcie, które może pasuje do wojska i stanu duchownego, ale nie do „stanu lekarskiego”. Obecnie wystarczy sama motywacja i kalkulacja. Jednak często wyobrażenia nijak się mają do rzeczywistości, w jakiej później musi działać absolwent medycznej uczelni.

Wiadomo, że długie i trudne studia lekarskie wcale się nie kończą po dyplomie, bo lekarz musi się uczyć przez całe życie. I to jest oczywiście akceptowane. Gdyby jeszcze ten zawód był traktowany jako wolny oraz godny szczególnego szacunku... Ongiś tak było, lecz teraz jest akurat odwrotnie: lekarze zostali podporządkowani decydom, którzy uważają, że najlepiej wiedzą, jak powinna funkcjonować i w ogóle od kogo/czego zależy cała machina, zwana u nas lecznictwem. Powstał taki dziwny układ, w którym sami zainteresowani mają najmniej do powiedzenia i właściwie prawie na nic już nie mają wpływu; najzwyczajniej zostali zepchnięci do roli podmiotów wykonawczych. Nie są zapraszani do debat „na szczycie”, bo nie uznaje się ich za partnerów, nie są pytani o zdanie w ich własnych sprawach i coraz częściej okazuje się im pogardę. To nie przesada, lecz brutalna prawda.

Urzednicy, którzy od lat ustanawiają co chcą, nadal psują służbę zdrowia, jak tylko się da, a za swą destrukcyjną działalność nie tylko nie ponoszą żadnej odpowiedzialności, ale nawet biorą nagrody*. Tak zwani organizatorzy zaszufladkowali nas po swojemu, obarczyli dodatkowymi obowiązkami biurokratycznymi i według swego uznania nakładają przeróżne sankcje, o czym sami zainteresowani dowiadują się na końcu lub nawet po czasie.

Pacjenci w ogóle nie są doinformowani, nie wiedzą, kto im zgotował takie warunki leczenia (a raczej nieleczenia), więc swoje pretensje kierują do tych, którzy są najbliższej, czyli do medyków z pierwszej linii.

Brak jest rzetelnej informacji, a dziennikarze ponoć otrzymali jeszcze ciche zalecenia, aby o lekarzach nie pisać zbyt dobrze, natomiast skutecznie nagłaśniać wszelkie

nieprawidłowości oraz zaistniałe w lecznictwie uciążliwości, sugerując, że to wszystko dzieje się za przyczyną lub wręcz z winy lekarzy. Najgorsze, iż niektórzy „zasłużeni medycy”, gdy wejdą w politykę lub struktury decyzyjne, łatwo zapominają, skąd się wywodzą i zaczynają działać na niekorzyść zawodu oraz całej korporacji. Bardzo to paskudne, smutne, ale prawdziwe. Przykładem mogą być kolejni ministrowie zdrowia, a zwłaszcza aktualnie panujący, który wciąż demonstruje, na co go stać i chyba już przekroczył wszelkie granice. To jest szkodnik, który nie tylko okazuje nam lekceważenie, ale też stara się poróżnić lekarzy z pacjentami i to właśnie mu się udaje.

Dlatego – jeśli chcemy zachować godność osobistą i ratować wizerunek lekarskiego zawodu – powinniśmy zespolić siły i wspólnie działać na rzecz rozpowszechniania uczciwej informacji. Jeśli będziemy zamieszczali stosowne publikacje wyłącznie w prasie medycznej, która raczej nie dociera do szerokiej rzeszy społeczeństwa, to nasi pacjenci nie będą zorientowani w tym, co najważniejsze. Ludzie chorzy nadal pozostaną w przekonaniu, że wszelkie „modyfikacje” typu pakiety, czy pozorne skracanie kolejek do specjalistów (paradoksalnie przez mnożenie całkiem zbędnych dotychczas skierowań i poszerzanie „papierologii”) są wymysłem lekarzy. A któż przy zdrowych zmysłach sam sobie dokładałby bezsensownych zajęć? Kto by chciał szkodzić pacjentom?

Nawiązując do pytania zawartego w tytule, zastanówmy się, co można uczynić, aby choć częściowo wyjść z tego okrutnego labiryntu. Propozycja jest taka, aby każdy z nas, gdzie i jak tylko zdoła, zechciał szerzyć rzetelne informacje na temat eksperymentów, jakie są wprowadzane do praktyki medycznej – wbrew logice i bez szans na uzdrowienie chorej służby zdrowia. Zatem, jeśli

ktokolwiek ma możliwość informowania społeczeństwa o tym, co naprawdę dzieje się w polskiej służbie zdrowia oraz posiada jakieś kontakty z „publikatorami”, to niechaj wykorzystają je, aby w prasie codziennej, audycjach radiowych czy telewizyjnych stale pojawiały się uczciwe relacje.

Nie wolno dopuścić do tego, żeby nadal „odgórnie” wciskano ludziom wierutne kłamstwa i w końcu skutecznie zantagonizowano lekarzy z ich podopiecznymi. Lekarze od zawsze byli przyjaciółmi chorych i tak powinno pozostać. Zadbajmy o to, aby nikt nas bezkarnie nie opluwał ani nie obarczył cudzymi grzechami.

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


Łódź, 8 lutego 2015 r.

PS. Będę wdzięczna za wszelkie sygnały dotyczące włączania się w tę akcję osób, którym nie jest obojętne, jak się potoczą dalsze losy lekarskiego stanu. a także za odpowiedź dotyczącą kwestii, co nam czynić wypadła.

*Na marginesie: właśnie ukazały się doniesienia, że łódzki oddział NFZ przeznaczył na premie dla swych pracowników półtora miliona złotych. Średnio wypadło po 4,4 tys. zł na jednego zatrudnionego. Zapewne to im się słusznie należało!



Takie małe *qui pro quo*...

Z listów do redakcji 

Droga Redakcjo,
Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Tym razem piszę znad morza, z urlopiku. Zawistni niech nie czytają. Pewnie, że stycznia nad morzem to może nie jest powód do zazdrości, ale urlop? Jednak musiałem. Pięć dni na odpoczynek to niedużo, ale zawsze coś. Moja ukochana szefowa uznała, że koniecznie muszę wyjechać, skoro podczas obchodu zacząłem tańczyć rumbę w tre-pach i dłużyć w nosie. Zapewne pomyślała, że nawet pięć dni odwlecz nieuchronne, stacjonarne leczenie psychiatryczne do czasu, aż znajdzie się nowy głupi do pracy. Pojechałem... Zima nad morzem?? Ale ja kocham morze, sól mam we krwi, a w charakterze falowanie nastroju. Mój dziadek był marynarzem, ja też miałem być.

Dziadek pływał na ORP „Ryś”, więc nigdy go nie poznałem. Może pamiętacie – podziurawieni popłynęli do Szwecji i tam już zostali. W tamtym czasie Szwedzi nie przypominali hawajskich tancerek. Po wojnie nie mógł wrócić, bo stanowił poważne zagrożenie dla planów powstania Wojskowej Akademii Medycznej. Nie doczekał też Centralnego Szpitala Weteranów i odszedł na wieczną wachtę, podszczypując szwedzkie pielęgniarki, jak głosi rodzinna legenda. Ułożyło się, jak się ułożyło, ale morskie ciągoty zostały. Zwłaszcza, że marynarz ma mir w Narodzie, bo nigdy nie słyszałem, żeby kto pytał: „Pokaż marynarzu, co masz w garażu?” – mimo że rymuje się też nieźle. Ja nawet bym chciał pokazać, ale nie mam garażu. Co za niefart.

Spacerując w podmuchach mroźnej bryzy, odnalazłem nową rzeczywistość. Czyste chodniki, uśmiechnięci ludzie – młodzi, starsi, dzieci z psami, ojcowie i matki z dziećmi. Matka z kilkorgiem przychówku z figurą hollywoodzkiej aktorki, przy czym aktorka, chcąc mieć jedno i drugie, bezwzględnie decyduje się na adopcję. Świetliste oczy, podniesione głowy, zaróżowione zimmem policzki, piękne domy, dobra kawa. Nawet pusta butelka leżąca na trawniku wzbudziła mój zachwyty – Ballantines, a obok czyściutka, sfluczona szklanka z grubym dnem. Przysięgam! Gdzie jestem? Dlaczego mam narzekać? Widać chęć, myśl, o coś nareszcie chodzi, coś się wydarza i trwa.

Postanowiłem też wziąć udział w życiu publicznym, na początek czytając gazety i oglądając programy informacyjne, czego nie robiłem od tygodni w ogóle, a co jest konieczne do ustalenia kursu (ach, te ciągoty). I tu też wstrząs! Stwierdziłem mianowicie, że Komenda Główna Policji musiała rozesłać wyimki z dzieł Immanuela Kanta do podległych i odległych posterunków. Prawdopodobnie Główna Rada Sądownicza też. Z czego to wnoszę, spytacie?

Ano przeczytałem, że uniewinniono policjantów uprawiających seks z nastolatkami z ośrodka opiekuńczego.

Od razu pomyślałem o Imperatywie Kategorycznej. Dla przypomnienia i w skrócie – chodzi o to, żeby tak zachowywać się wobec innych, jak byśmy chcieli, żeby oni zachowali się wobec nas. Zrozumiałem, że Panowie chcieliby, żeby dziewczęta uprawiały z Panami seks, więc zachowali się

adekwatnie, zwłaszcza że policja powinna pomagać obywatelom. Takie małe *à rebours*, a może tylko *qui pro quo*. Ale Kant to Kant i żaden światły Sędzia nie może podważać dorobku myśliciela. Poza tym dla utrzymania tej światłości podsądni mogą być potrzebni do wkręcenia żarówki w sali posiedzeń, a tym razem do tej czynności potrzeba już wszystkich obecnych. Nie muszą przypominać, że lekarz nie mógłby liczyć na taką wyrozumiałość. Wszak Izba Lekarska nie rozsyła streszczeń Kanta. Pod rozwagę decydem.

A poza tym nic nowego. Tradycyjna – jak winobranie w tym regionie – Zielonogórska Rozpierzducha, która kończy się jak zawsze happy end'em. Stary numer górniczy z cyklu „kup Pan cegłę”. Sprawy międzynarodowe pozostawiam MSZ, przy czym standardy pozostały zachowane.

Tymczasem w nieznaney mi knajpce nieznaney mi Pan Zenek przygotował taką szarlotkę z lodami, że przekazałem mu przez kelnerkę wiadomość. Poprosiłem powtórzyć, że dzięki niemu świat staje się lepszy. Kelnerka jęknęła „ojezusem” i pobiegła do kuchni. Być może Pan Zenek poza książką kucharską czytuje też Kanta. Samodzielnie, bo kto by mu przysłał abstrakty. Ważne, że trafiło na inteligentnego człowieka. I bardzo się cieszę, że piecze szarlotki, bo będę mógł ograniczyć swoje życie publiczne do bywania w jego knajpce. Na resztę straciłem apetyt.

Marcin Wojtczuk,
lekarz internista – fatalista

List (w odpowiedzi) na... list

W ostatnim „Panaceum” nr 1–2/2015 r. zamieszciliśmy list lekarza internisty, Marcina Wojtczuka, zatytułowany *Zabawa w „gorące krzesła” trwa*. Wzbudził on żywe zainteresowanie, a nasz stały korespondent – lekarz senior Krzysztof Papuziński, przekazał – za naszym e-mailowym pośrednictwem – kilka uwag w odpowiedzi młodszemu Koledze. Wyraził jednocześnie zgodę, aby owe – jak je nazwał – „słowa pocieszenia” – opublikowane zostały na łamach naszego pisma.

Szanowny Kolego!

Z dużym zainteresowaniem przeczytałem Pana list, zamieszczony w ostatnim „Panaceum”. Sądziłem, że obecnie pracujący lekarze bezkrytycznie pochodzą do tego, co się dzieje w naszym zawodzie. Pana bardzo interesujące uwagi pocieszyły mnie, że są jednak Koledzy, którzy nie godzą się na tę okrutną degenerację medycyny.

Jako lekarz senior jestem w sytuacji, kiedy podczas czterdziestu jeden lat pracy, trzydzieści pięć pracowałem w miarę w normalnych warunkach. Końcówka była gorsza, ale nie aż taka, jak obecnie. Pan ma jeszcze trochę lat pracy przed sobą i mogę Pana zapewnić, że – niestety – o ile nie będzie jeszcze gorzej, to na pewno nie lepiej. W naszym gronie (lekarzkim) nie było nigdy i nie będzie jednomyślności. Zawsze się ktoś wyłamie w razie protestu. Pójdzie na ustępstwa w zamian za różne korzyści (pieniądze, stanowiska itp.). Autorytety to już były, jeszcze ja je widziałem, ale obecnie, mimo że nadal jestem w kontakcie z nowoczesną medycyną, nie mogę się ich doszukać. Ja też całe życie się starałem. Nawet byłem dwa lata w „kamaszach” przymusowo, uczyłem się i innych też, pracowałem ciężko prawie cały czas na półtora etatu (zarobki wtedy były niskie). Miałem jednak

to szczęście, że doceniali to i przełożeni, i chory, więc przetrwałem te ponad czterdzieści lat w zawodzie bez „dołków”.

Pan ma dopiero pięćdziesiąt lat, ja już niedługo kończę osiemdziesiąt i jeśli mogę coś poradzić, to proszę się nie dawać i robić swoje. Pogardzać tymi, co są niegodni zawodu, który wybrali. Wartości, jakie Pan posiada (o czym świadczy niezwykły Pana list) pozwolą nadal trwać w tych smutnych czasach. Komornicy okradający niewinnych ludzi też zostaną ukarani (już to się zaczęło). Szkoda Pana intelektu dla przeciętniaków, a wspomniany Hipokrates, mając takiego ucznia, byłby dumny. Cesarz zaś został goły, bo uległ spryciarzom, miernotom i lizusom. Chciałbym, żeby te słowa obudziły u Pana choć trochę optymizmu, dlatego ośmieliłem się je do Pana napisać.

Pozdrawiam –

Krzysztof Papuziński
lekarz senior – optymista

Podziękowania

*Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie,
jako smakujesz, aż się zepsujesz*

Niestety, miałam okazję przekonać się o tym. Dlatego też chciałabym bardzo serdecznie podziękować personelowi Kliniki Chirurgii Endokrynologicznej Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Łodzi, a w szczególności **profesorowi Zbigniewowi Pasięce** oraz **doktorowi Masoudowi Hedayati** za okazaną troskę i „złote ręce”. Samych słonecznych dni życzy wdzięczna pacjentka

Iwona Korczak

...

Na ręce kierownika Kliniki Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi – **prof. dr. hab. n. med. Jurka Olszewskiego** pragnę złożyć serdeczne podziękowania dla całego personelu Oddziału ORL za profesjonalizm, ogromne zaangażowanie, życzliwość i empatię. Słowa wdzięczności kieruję w szczególności do **dr. n. med. Piotra Pietkiewicza** i **dr. n. med. Jarosława Miłońskiego**, znakomitego specjalisty, oddanego swojej pracy i pacjentom.

Agnieszka Duraj

...

Uprzejmie proszę o przekazanie, za pośrednictwem pisma OIL w Łodzi „Panaceum”, podziękowań i złożenie gratulacji **prof. dr. hab. med. Ewie Sewerynek** i **dr. n. med. Michałowi Strussowi** z Regionalnego Ośrodka Menopauzy i Osteoporozy w Łodzi przy ul. Wierzbowej 38, za opiekę medyczną, niezwykle zaangażowanie, wyrozumiałość i życzliwe podejście do pacjenta. Czuje się, że Pan Doktor wykonuje swój zawód z wielkim oddaniem, kierując się etyką lekarską i prawdziwym powołaniem. W ośrodku jestem leczona już około dwadzieścia lat, miałam więc wiele okazji obserwować pracę innych lekarzy. Słowa podziękowania kieruję również dla pozostałych pracowników Ośrodka. Z wyrazami wdzięczności i szacunku dla trudnej pracy,

Mirosława Sobińska

...

Na adres redakcji pisma „Panaceum” wpłynął następujący list: „Szanowni Państwo. W nawiązaniu do udzielonego mi wsparcia finansowego na zakup wózka inwalidzkiego [w ramach działalności statutowej OIL, na wniosek Komisji Bytowej ORL – przyp.

red.], pragnę tą drogą serdecznie Państwu podziękować za udzieloną mi pomoc. Dzięki przekazanym środkom nie tylko mogłem nabyć nowy manualny wózek inwalidzki, ale również przeznaczyć pozostałą część przyznanej mi kwoty jako dziesięcioprocentowy udział własny w zakupie wózka inwalidzkiego z napędem elektrycznym (...), na który – po wielomiesięcznych staraniach – dostałem dofinansowanie z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomsku. Wózek o nazwie FOREST firmy Vermeiren będzie mi doręczony do końca bieżącego miesiąca, co zakończy moją udrękę i zapewni mi w miarę swobodne poruszanie się.

Te dwa wózki, to dwie moje nowe nogi. Dla mnie, osoby pozabawionej kończyn dolnych, to nie tylko możliwość poruszania się nowym bezpiecznym sprzętem, ale olbrzymia ulga i ułatwienie, jaką niesie możliwość posiadania szczególnie wózka z napędem elektrycznym. To łatwiejszy dojazd do apteki, przychodni czy w końcu do sklepu; właściwie wszędzie, gdzie tylko istnieje odpowiedni podjazd dla wózków. Mam sześćdziesiąt dziewięć lat i od dwudziestu siedmiu lat poruszam się na wózku, a moje liczne schorzenia (...) sprawiają, iż samodzielne poruszanie się poza domem wózkiem manualnym staje się dla mnie, niestety, coraz trudniejsze.

Jeszcze raz pragnę tą drogą serdecznie podziękować Państwu za okazane serce, udzieloną pomoc i finansowe wsparcie.

Z wyrazami szacunku,

lekarz, Marek Śpiewankiewicz

...

Składam serdeczne podziękowanie lekarzom Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego: **dr. n. med. Janowi Fortuniakowi** z Oddziału Neurochirurgii oraz **dr. n. med. Katarzynie Dąbrowskiej** i **dr. n. med. Zbigniewowi Kozłowskiemu** z Oddziału Laryngologii, za fachową opiekę w czasie długiego leczenia mojej ciężkiej choroby. Dziękuję za cierpliwość i życzliwe traktowanie. Mam wiele uznania dla profesjonalizmu i zaangażowania tych lekarzy i życzę im dalszych sukcesów w pracy.

Z wyrazami szacunku,

Elżbieta Bartczak

Na emeryturę przechodzi doktor Janusz Morawski, wieloletni dyrektor ds. medycznych Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, związany z łódzkim Pogotowiem Ratunkowym od początku swojej zawodowej pracy. Stało się to okazją do złożenia Mu podziękowań za długie lata współpracy, a także życzeń pomyślności w dalszym życiu. Emerytura nie oznacza bowiem jego końca, ale może być... początkiem spędzania kolejnych dni w pełnym relaksie i bez stresów, według własnych planów i upodobań, bez konieczności wykonywania codziennych, trudnych obowiązków.

Chwile takie jak te sprawiają, iż staramy się dokonać oceny minionego czasu. Chciałabym, by podsumowując swoją karierę zawodową, wziął Pan pod uwagę – oprócz ciężkiej i odpowiedzialnej pracy, jubileuszy, awansów(?), chwil radosnych i smutnych – również inne jej aspekty, a wśród nich wdzięczność wszystkich tych, którym Pan

Doktor J. Morawski idzie na emeryturę

Życie można zrozumieć oglądając się za siebie, ale żyć można tylko patrząc przed siebie.

Soren Aabye Kierkegaard

pomagał, służąc swoją wiedzą i doświadczeniem przez wiele lat. Mamy za sobą wspólnie czasy i trudne chwile. Zmieniały się strategie, koncepcje i cele. Dla Pana, niezależnie od tego, co działo się dookoła, zawsze najważniejsza była podstawowa zasada: uczciwość i zaufanie.

Dziękuję za te piękne lata, za lojalność oraz trud włożony w pracę. Wyrażam także nadzieję, że nie zapomni Pan o nas i tak, jak my wszyscy, będzie dobrze wspominać spędzone wspólnie chwile.

Beata Świątczak,
kierownik WSRM – Rejon Zgierz,
z całym zespołem.

...

Do podziękowań i życzeń dołącza się Danuta Szymczykiewicz, rzecznik prasowy Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, która m.in. pisze:

Życzę Panu satysfakcji z tego, że będzie Pan mógł być dowódcą samego siebie i organizatorem własnych poczynań. Życzę dni pełnych relaksu, bez stresów. Życzę radości z „nowego” spojrzenia na otaczającą rzeczywistość, bogatych planów i ich realizacji. Życzę dobrych ludzi w otoczeniu, wielu jeszcze lat spędzonych w szczęściu i zdrowiu, a także wszelkiej pomyślności na dalszym etapie życia.

Z podziękowaniem za wieloletnią współpracę i możliwość wspierania się nawzajem dobrocią, przyjaźnią i zaufaniem.

Odpowiedzi na pytania, które zawsze chciałeś zadać kobietom, ale bałeś się zapytać...

Kochajmy nasze różnice

Z okazji zbliżającego się Dnia Kobiet przeprowadziliśmy minisondę wśród kolegów – lekarzy. Zebraliśmy pytania, które od dawna nurtowały mężczyzn, a następnie spróbowaliśmy na nie odpowiedzieć. Oto efekty naszej pracy.

1. Dlaczego kobieta myśli jedno, mówi drugie, a robi trzecie?

Otóż nic bardziej mylnego. Wrażenie takie powstaje na skutek nieznamości ciągu zdarzeń. U mężczyzn proces ten wygląda następująco: myślenie, podejmowanie decyzji, werbalizacja. Niestety, u kobiet ma przebieg zgoła odmienny: mówienie, podejmowanie decyzji, myślenie. Zatem na ostatnim etapie tego procesu konieczne są niekiedy dramatyczne zmiany. Nie ma w tym żadnej sprzeczności.

2. Kiedy „nie” znaczy „nie”, a kiedy znaczy „tak”?

Odpowiedź jest banalnie prosta i aż dziwne, że mężczyźni jej nie znają. Otóż zależy to tylko od jednego: od tego, kto pyta.

3. Dlaczego kobieta zawsze pyta o drogę, nawet jeśli idzie naprzeciwko do bloku, w którym od siedemdziesięciu lat mieszka jej babcia?

Kobieta nie pyta, tylko głośno myśli i układa sobie plan. Można to przeanalizować na przykładzie kierowcy-kobiety, która szukając właściwej drogi, całą swoją energię skupia na znalezieniu... osoby godnej udzielania jej informacji na ten temat. Cóż jednak z tego, gdy bardzo rzadko słucha odpowiedzi i niewiele z nich pamięta.

4. Dlaczego kobiety nie wiedzą, która jest prawa strona?

Otóż kobiety bardzo dobrze to wiedzą, a nieporozumienie wynika z tego, że nie wiedzą, o którą prawą stronę mężczyzna je pyta. A kiedy szczegółów jest zbyt dużo, nie ma jednoznacznej odpowiedzi.

5. Czego kobieta boi się najbardziej?

Najbardziej boi się siwych włosów i zmarszczek. Dlatego tylko kandydatki, np. na Miss Świata zajmują się „pokojem na świecie”. Wszystkie inne w tym czasie kupują kosmetyki.

6. Dlaczego kobieta kocha koty oraz wszystko inne, co je, śpi i robi do kuwety?

Otóż kobieta traktuje je jako minisubstytuty mężczyzny. Przy czym może się do nich... dowolnie długo przytulać.

7. Dlaczego oprócz kotów i innych zwierzątek, kobieta ma jeszcze liczne grono koleżanek, których czasami nie lubi?

Otóż kobieta bardzo lubi inne kobiety, wręcz nie potrafi bez nich żyć. Potrzebuje je do oceny samej siebie.

8. O czym rozmawiają kobiety w babiskim gronie?

Generalnie analizują swoje emocje i chwalą się dziećmi. Wbrew obawom, kobiety rzadko uskarżają się publicznie na swoich mężczyzn. Ale umówmy się, na pewnym etapie życia o „rozmiarach” też się rozmawia.

9. Dlaczego każda kobieta ma tak dużo butów i torebek?

Otóż jest to całkowita nieprawda. Kobieta ma ich najmniej, jak jest to tylko możliwe.

10. Dlaczego jeden ręcznik jest do twarzy, drugi do rąk, trzeci do ciała, a jeszcze inny jest szmatą do wycierania podłogi?

Otóż kobiety NIE UPRASZCZAJĄ otaczającej rzeczywistości. Wszelkie takie próby postrzegają jako przejaw chamstwa i grubiaństwa.

11. Czemu kobiety tak się wściekają o niewyniesione śmieci?

Otóż one się wcale nie wściekają, one czują odrazę. Dla kobiety widok pełnego kubła śmieci, to jak dla mężczyzny widok zużytego przez niemowlę pampersa.



12. Dlaczego kobiety lubią kwiatki, różowe serduszka i inne sentymentalne bzdury?

Bo są to symbole pierwszych młodzieńskich uniesień, a kobiety zwykle wykazują głęboki sentyment do pierwszych miłości. Oczywiście, równie mocny sentyment mogą równolegle przejawiać do grubego portfela.

13. Dlaczego kobiety tak chętnie zostają lekarkami?

Odpowiedź jest banalnie prosta: dlatego, że nie mają wówczas problemu, w co się ubrać do pracy.

•••

Pytań było znacznie więcej, jednak nie na wszystkie znamy odpowiedzi. Zamiast tego, na koniec krótka anegdota.

Pewien znajomy długi czas nie mógł znaleźć odpowiedniej partnerki, co tłumaczył swoją niezdolnością do zrozumienia kobiecej natury. W końcu odnalazł bratnią duszę, z którą porozumiewał się bez słów. Kobieta podzielała wszystkie jego typowo męskie zainteresowania, jednak związek się rozpadł. Bo jak ów mężczyzna sam później przyznał, wszystko było z góry wiadomo i to było śmiertelnie nudne.

Zatem kochajmy nasze różnice, bo one nadają sens życiu we dwoje i naszej miłości. A z okazji Dnia Kobiet wszystkim Paniom życzymy spełnienia marzeń, natomiast Panom – cierpliwości przy ich realizacji.

Wasza Redakcja

(tak jak samo słowo „redakcja”, w większości rodzaju żeńskiego)

Sławni mężczyźni o kobietach

Jak mądre byłyby kobiety, gdyby miały te rozумы, które dla nich potracili mężczyźni.

Julian Tuwim

Mężczyźni wolą kobiety ładne niż mądre, ponieważ łatwiej im przychodzi patrzeć niż myśleć.

Stanisław Jerzy Lec

Mężczyźni pragną zawsze być pierwszą miłością kobiety. Kobiety zawsze pragną być ostatnim romansem mężczyzny.

Oskar Wilde

Kobiety są jak przekład: piękne nie są wierne, wierne nie są piękne.

Georg Bernard Shaw

Zamek jest jak kobieta. Wcześniej, czy później musi się poddać.

Isaac Bashevis Singer

Aby kobiety gubić, trzeba kobiety lubić.

Jan Izydor Sztudynger

Miłość to partia kart, w której wszyscy oszukują: mężczyźni, by wygrać, kobiety, by nie przegrać.

Alfred Hitchcock

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
serdecznie zaprasza uzdolnionych muzycznie lekarzy na

V Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających

Musica Mores Confirmat

Spotkanie odbędzie się w dniach 8–10 maja 2015 r.

To unikatowe wydarzenie artystyczne, popularyzujące korzyści płynące z uzdrawiającego wpływu muzyki, jednocześnie ma na celu integrację środowiska zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów oraz promocję pięknego miasta Szczecina.

Pierwszego dnia imprezy zaplanowane są koncerty dla chorych w szczecińskich szpitalach, po czym odbędzie się symposium naukowe w sali konferencyjnej hotelu „Focus”, na tematy związane z muzykoterapią. Drugi dzień rozpocznie dwugodzinny rejs statkiem po Odrze, a wieczorem w Klubie „13 Muz” na Placu Żołnierza Polskiego odbędzie się Koncert Galowy, w trakcie którego prezydent miasta Szczecina wręczy nagrody dla zwycięzców przeglądu, w tym nagrodę główną – „Gałązkę magnolii”, wykonaną ze srebra i bursztynu.

Przyjezdni uczestnicy spotkania będą mogli zatrzymać się w wygodnym hotelu „Focus”, położonym blisko „Wałów Chrobrego”.

Szczegółowe informacje:
tel. 91 48 74 936 wew. 116 (pani Kamila Sidor)
w godz. 8:00–15:00,
e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl
www.oil.szczecin.pl,
zakładka: Sport, kultura i rekreacja



Komisja Kultury, Sportu i Turystyki Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, przy współudziale Naczelnej Izby Lekarskiej i Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Praga Północ, organizuje tradycyjny, szósty już z kolei Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Prozatorski pn. „Puls Słowa”.

W konkursie mogą uczestniczyć wyłącznie lekarze i lekarze dentyści. Warunkiem uczestnictwa jest nadesłanie pięciu wierszy o dowolnej tematyce lub prozy, do dzieśięciu stron maszynopisu, w czterech egzemplarzach. Każdy utwór powinien być opatrzony godłem. Nadesłane prace nie mogą być wcześniej nagradzane ani publikowane. Do zestawu należy dołączyć zaklejoną kopertę, podpisaną tym samym godłem, zawierającą dane autora: imię i nazwisko, adres, numer telefonu, e-mail oraz godło. Prace należy nadsyłać do dnia 30 czerwca 2015 r. (decyduje data stempla pocztowego) na adres:

Redakcja „Zdrowej Pragi”
03-719 Warszawa, ul. Jagiellońska 34
z dopiskiem: Konkurs Poetycko-Prozatorski „Puls Słowa”.

Utwory oceniać będzie profesjonalne jury, a nagrodzone prace zostaną opublikowane w antologii pokonkursowej. Laureaci konkursu zostaną powiadomieni specjalnym zaproszeniem o terminie i miejscu ogłoszenia wyników konkursu oraz wręczenia nagród.

Organizatorzy serdecznie zapraszają do udziału w konkursie.

Szczegółowych informacji udziela:
Majka M. Żywicka-Luckner
tel. 22 619 42 31 lub 604 286 324 e-mail: majkazywicka@wp.pl

Wszystkich miłośników piłki siatkowej – lekarzy oraz lekarzy dentyistów z Łodzi i województwa łódzkiego (zwłaszcza jego południowych rejonów) zapraszamy pod koniec marca do Wielunia, gdzie odbędą się jubileuszowe

XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej

Organizatorem turnieju, w którym wezmą udział reprezentacje samorządów lekarskich w Polsce, jest Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi.

Rozgrywki zaplanowano w dniach 27 (piątek) – 28 marca (sobota) 2015 r., w godz. 9:00–18:00, a na miejsce zawodów wybrano halę sportową Wieluńskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji przy ul. Częstochowskiej 35.

Uroczyste rozdanie medali i okolicznościowych pucharów zwyciężcom zespołom, a także nagród wyróżnionym zawodnikom (atakującym, rozgrywającym, Libero, MPV) odbędzie się w drugim dniu zawodów, o godz. 20:00, w miejscu zakwaterowania uczestników – Hotelu „KING” w Kraszkowicach. Wszyscy zawodnicy otrzymają pamiątkowe dyplomy.

Do udziału w turnieju w charakterze kibiców zapraszamy nie tylko koleżanki i kolegów – członków naszej Izby, ale również ich rodziny i znajomych. Jak wiadomo, na meczach siatkówki panuje zawsze doskonała atmosfera, a doping publiczności bardzo się przyda zawodnikom reprezentującym łódzką Izbę. Warto tu bowiem dodać, że nasza drużyna należy do siatkarskiej czołówki i zarówno na ubiegłorocznych XII Letnich Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem, jak i XIV Mistrzostwach Polski Lekarzy w Siatkówce w Opolu wywalczyła srebro. Może tym razem – dzięki mobilizacji własnej publiczności – uda się wywalczyć złoto!

Dodatkowych informacji udzielają:

Bogna Kanicka – tel. 604 94 74 86,
bognakanicka@wp.pl

Mirosław Kanicki – tel. 602 516 139,
miewma@wp.pl





Lekarze, aptekarze i prawnicy Na stokach Skrzycznego

Informację o II Narciarskim Pucharze Lekarzy, Farmaceutów i Prawników – SKIM&L CUP, organizowanym przez Śląską Izbę Lekarską, Śląską Izbę Aptekarską oraz Okręgową Izbę Radców Prawnych w Katowicach, znalazłem na stronie internetowej Igrzysk Lekarskich. Zapisalem się jeszcze w grudniu, sześć tygodni przed zawodami, zadając sobie podstawowe pytanie: Czy będzie śnieg? Spotkało mnie miłe zaskoczenie...

Do zasypanego Szczyrku przyjechałem w piątek 30 stycznia w godzinach wieczornych. Po zakwaterowaniu się w hotelu „Meta” oraz odebraniu pakietu startowego zrozumiałem, że organizatorzy zadbałi o to, by była to impreza na wysokim poziomie. Pierwszego dnia zawodów, gdy narciarze startowali w slalomie na stokach Skrzycznego, ja, będący zapalonym snowboardzistą, postanowiłem oswoić się z nartami Ski-tourowymi, będącymi jedną z planowanych sobotnich konkurencji. Po krótkim podejściu na Jaworzynę, zjechałem trasą do hotelu, gdzie czekała już kolacja, na której przedstawiono mocno napięty plan następnego dnia. Mając w świadomości czekające mnie trudy, postanowiłem

zregenerować siły w znajdującej się w hotelu Strefie Saun.

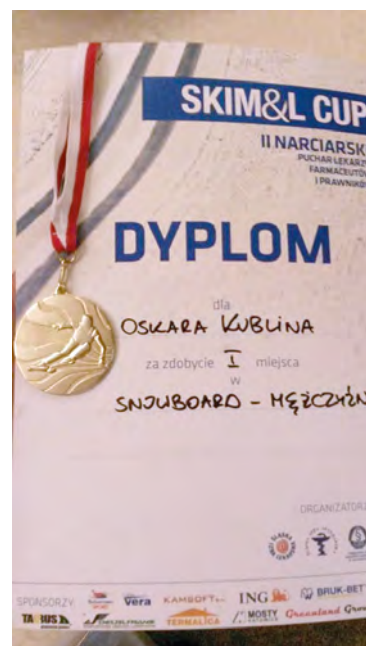
W sobotni poranek melduję się na czarnej FIS'owskiej trasie, dostępnej tylko dla uczestników zawodów. Z powodu ogromnej liczby zawodników, każdy miał tylko jeden przejazd. Najpierw narciarze, następnie snowboardziści, których jest zdecydowanie mniej. Na chwilę przed własnym startem poznaję prawniczkę – Agnieszkę, która okazuje się być instruktorem snowboardu. W tym momencie mój plan spokojnego zjazdu legł w gruzach. Przykro byłoby uzyskać gorszy czas od kobiety, ale jeszcze gorzej jest się wyrzucić. Start i czterdzieści sekund koncentracji. Dojeżdżam do mety, nie znam dokładnie czasów, ale usłyszałem, że „są dobre”. Zadowolony, zmieniam w hotelu buty na narciarskie i próbuję swoich sił w Ski-tourach. Wieczorem okazuje się, że w snowboardzie wygrałem, ale w drugiej konkurencji, niestety, znalazłem się poza podium.

Po całym dniu na śniegu, biorę udział w konferencji „Sport – Prawo – Medycyna”, na której poruszane były, głównie przez lekarzy ortopedów, ciekawe zagadnienia

prawno-medyczne oraz przedstawiona praca bootfitter'ów [specjalistów dopasowujących buty używane na stoku do potrzeb konkretnych klientów – przyp. red.]. Na wieczornym bankiecie zostają ogłoszone wyniki oraz rozdane nagrody. Po kolacji organizatorzy zapraszają wszystkich na dyskotekę w klubie hotelowym. W niedzielę 1 lutego najwytrwalsi próbują jeszcze swoich sił w narciarstwie biegowym, na które zabrakło mi już krzepy.

Podsumowując, SKIM&L CUP 2015 okazał się świetną zabawą od strony sportowej, okraszoną aspektami naukowymi. Nie zabrakło mnóstwa atrakcyjnych nagród dla zawodników, a rozegranie pucharu wśród trzech profesji pozwoliło na dobrą integrację.

Oskar Kublin



Od redakcji: Autor relacji (to jego pierwsze kroki na łamach „Panaceum”) jest absolwentem Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (rocznik 2014), aktualnie pracuje jako lekarz stażysta w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Pirogowa w Łodzi. Pasjonat narciarstwa od szóstego roku życia oraz Snowboardu od jedenastu lat, uprawia też kolarstwo i wspinaczkę. Lubi podróże i kino. W wolnych chwilach stawia pierwsze kroki w kuchni.



ZAOPATRZENIE
MEDYCZNE

SKLEPY ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO

Łódź, ul. Rzgowska 17a, tel. 42 684 32 02

Łódź, ul. Milionowa 14, tel. 505 466 076

Poddębice, ul. Mickiewicza 16, tel. 505 420 442



sprzęt medyczny
sprzęt ortopedyczny
sprzęt rehabilitacyjny
likwidacja
barier architektonicznych



TROMED TRAINING
program szkoleniowy
www.tromed.pl

Krzyżówka 3/2015

POZIOMO

- A1 – narada lekarska przy „zielonej karcie”
- A11 – czaszka, głowa
- B8 – losu albo natury
- C1 – zawody sportowe według de Coubertina
- C11 – mimowolne drżenie rąk
- D8 – łączy aktora z rolnikiem
- E1 – miód w ustach
- E11 – Marian, poeta i prozaik związany z Bydgoszczą
- G1 – osoba, u której zaciągnięto dług
- G12 – napój z chininą
- H9 – płynie przez Pińczów
- I1 – silikonowy smar z teflonem
- I10 – Henryk, wybitny książę śląski okresu rozbitcia dzielnicowego
- J9 – zakaźna choroba wieku dziecięcego
- K1 – popularny internetowy portal randkowy
- K10 – lęk przed dobrymi nowinami

PIONOWO

- 1A – operacyjne leczenie tętniaków mózgu
- 3A – chorobliwa senność
- 6A – pierwszy Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
- 8A – apopleksja
- 8I – do pomiaru prędkości statku
- 9A – kapadocka bogini wojny
- 9D – pochodna penicyliny w tabletkach
- 10G – Cuba w koktajlu
- 11A – przytaczane w cudzysłowie
- 12G – chiński ład świata
- 13I – morska podłoga
- 14A – dzieło wierszoklety
- 16A – witamina B6

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

14	15	16	17	18	19
----	----	----	----	----	----

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

Biuro OIL „Panaceum”, 93-005 Łódź,
ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl
z dopiskiem na kopercie lub w temacie e-maila: „Krzyżówka – nr 3/2015”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 31 marca 2015 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 5/2015. Nagrodami będą książki-niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 12/2014:

NARTY TO ZIMOWY KABRIOLET

Z osób, które nadesłały prawidłowe rozwiązania, zostali wylosowani:

Karolina Hincz – Łódź, **Jarosław Kępski** – Piotrków Trybunalski, **Olga Krupa** – Poniatów, **Jadwiga Pietrzak** – Ozorków.

Wylosowanym „szczęśliwcom” gratulujemy, nagrody wyślemy pocztą. Tym razem otrzymają oni książkę pt. „Interakcje leków w praktyce klinicznej”, których darczyńcą jest, na podstawie umowy barterowej, księgarnia PWN w Łodzi, za co serdecznie dziękujemy (więcej na temat książki – s. 36).

Medycyna na wesoło

Pewien lekarz powiedział do Picassa:

- Nie bardzo się znam na malarstwie, ale z punktu widzenia anatomii ludzie na pańskich obrazach to po prostu chorzy.
- Ale będą żyli dłużej niż pańscy pacjenci – odpowiedział malarz.

Kobieta po wypadku samochodowym trafia do szpitala. Lekarz dyżurny bada ją i dyktuje pielęgniarce, która wypełnia historię choroby:

- Złamanie prawego obojczyka. Złamanie szóstego i siódmego żebra z prawej strony. Zdrapanie na głowie...
- Zwraca się do pacjentki:
- Ile pani ma lat?
- Dwadzieścia siedem.
- ...i wstrząśnienie mózgu – dyktuje lekarz – z całkowitą utratą pamięci.

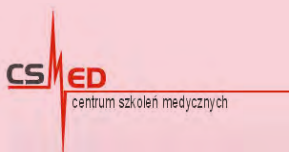
Lekarz w szpitalu psychiatrycznym bada trzech swoich pacjentów.

- Ile jest dwa razy dwa? – pyta pierwszego.
- Pięć tysięcy – pada odpowiedź.
- Ile jest dwa razy dwa? – pyta drugiego.

- Piątek – odpowiada chory.
- Ile jest dwa razy dwa? – pyta zupełnie zrezygnowany trzeciego pacjenta.
- Cztery.
- Świetnie! – wykrzykuje uradowany lekarz. – Proszę powiedzieć, w jaki sposób uzyskał pan ten wynik?
- To proste – odpowiada chory. – Podzieliłem pięć tysięcy przez piątek.

Pyta facet kolegę o dobrego stomatologa. Tamten mu odpowiada:

- Znam świetnego, ale on jest Anglikiem.
- Spoko, spoko, poradzę sobie.
- Przychodzi więc na wizytę, siada na fotelu i pokazując lekarzowi szczękę, mówi:
- Tu!
- Dentysta wyrwał mu dwa zęby. Na drugi dzień znów spotykają się obaj faceci i pierwszy mówi:
- Jakiś głupi ten dentysta. Ja mu pokazuję bolący ząb, mówię „tu”, a on wyrwa mi dwa...
- To ty jesteś głupi. *Two* po angielsku znaczy dwa...
- Aaa, było tak od razu, następnym razem coś wymyślę.
- Przychodzi więc na wizytę, siada na fotelu, wskazuje ząb i mówi:
- Ten!



Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi i Łódzkie Centrum Szkoleń Medycznych zapraszają lekarzy i lekarzy dentyistów na kurs pt.

Stany zagrożenia życia u osób dorosłych.

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie lekarskim

Termin: 12 marca 2015 r., godz. 8:15.

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

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

Za udział w kursie lekarz otrzyma 8 punktów edukacyjnych.

Zapisy na kurs będą przyjmowane od 9 lutego 2015 r.

Procedura zgłoszenia: w pierwszej kolejności należy pobrać zgłoszenie ze strony www.csmed.pl, a następnie, po jego wypełnieniu, przesłać na adres e-mail poczta@csmed.pl.

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Zgłoszenia należy dokonać nie później niż na trzy dni przed rozpoczęciem kursu.



Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, wraz z Kołem Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Łódzkiej ORL, zapraszają lekarzy wszystkich specjalizacji medycznych do udziału w konferencji pn.

Między nami lekarzami

Termin: 24–25 kwietnia 2015 r.

Miejsce: Nieborów, Zajazd „Rozdroże”

W programie przewidziano wykłady:

- prof. dr hab. Magdalena Józefowicz-Korczyńska – *Zanikowy nieżyt błony śluzowej gardła u pacjentów po usunięciu migdałków podniebiennych*,
- dr hab. n. med. Sebastian Kłosek – *Przez usta do serca, czyli o związku współczesnej periodontologii z kardiologią*,
- dr n. med. Aneta Doliwa-Augustowska – *Czy można żyć bez zębów?! – konsekwencje złe rehabilitowanego narządu zucia*,
- dr n. med. Joanna Połowinczak-Przybyłek – *Dlaczego onkolog bardzo potrzebuje pomocy lekarza dentyisty? – prowadzenie pacjentów z chorobą nowotworową*,
- dr n. med. Magdalena Paul-Stelmaszczyk – *Stomatologia zapobiegawcza – z czym to się je?*

Koszt – 230 PLN

Pozostałe informacje oraz rejestracja uczestników (formularz zgłoszeniowy) – na stronie internetowej OIL: www.oil.lodz.pl



Órodek Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi

w współpracy z Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia organizuje kurs dla lekarzy dentyistów ubiegających się o nadanie uprawnień:

Inspektor Ochrony Radiologicznej typu „S”

Termin: 20–22 listopada 2015 r.

20–21 listopada (piątek–sobota), od godz. 8:00,

22 listopada (niedziela) – od godz. 9:00 (zajęcia seminaryjne plus egzamin pisemny).

Miejsce: Klub Lekarska OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3.

Uwaga! Kurs odbędzie pod warunkiem zgłoszenia się trzydziestu uczestników.

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Sposób rejestracji:

– w OIL w Łodzi

W pierwszej kolejności należy dokonać wpłaty 50 PLN na konto Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w PKO BP SA I Oddział w Łodzi, nr 98 1020 3352 0000 1602 0010 0362, tytuł wpłaty: „opłata za kurs IOR 20–22.11.2015”.

Następnie trzeba wysłać indywidualne zgłoszenie na adres e-mail:

u.pruszyńska@hipokrates.org. Karta zgłoszenia zamieszczona jest pod ogłoszeniem na stronie internetowej www.oil.lodz.pl, zakładka: KURSY, KONFERENCJE, SZKOLENIA.

– w KCORWOZ (od 30 lipca 2015 r.)

Potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia na szkolenie przez OIL w Łodzi będzie przesłanie uczestnikowi (po wskazanych wyżej terminie) specjalnego linku w celu dokonania rejestracji w Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia. Po prawidłowej rejestracji (wszystkie pola z * muszą być wypełnione), każdy uczestnik dostanie tzw. zwrotkę na e-mail podany w trakcie rejestracji, z informacją o jej pomyślnym przebiegu i danymi, jakie zawarte zostały w formularzu.

Opłatę za egzamin wnosi uczestnik w wysokości 350 PLN na rachunek bankowy Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, 91-433 Łódź, ul. Smugowa 6, nr 54 1010 1371 0015 1522 3100 0000,

tytuł wpłaty: „egzamin IOR 20–22.11.2015 (imię i nazwisko)”

Opłaty należy dokonać jak najszybciej po potwierdzeniu rejestracji (otrzymaniu linku), najpóźniej do 13 listopada 2015 r. (piątek).

Formularz rejestracyjny będzie aktywny do 9 listopada 2015 r. (poniedziałek).

Ważne dla uczestników szkolenia! Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące musi być wystawione przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania takiego rodzaju badań (lekarza z tzw. „J” na pieczęcie). Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.



Klinika Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów zapraszają na ogólnopolską konferencję naukowo-szkoleniową pt.

Hematologia dla internistów i lekarzy rodzinnych

która odbędzie się w dniach 8–9 października 2015 r., w Łodzi.

Szczegółowe informacje zostały zamieszczone na stronie internetowej www.pthit.pl

Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci oraz Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zapraszają na:

IV Konferencję Naukowo-Szkoleniową MEDYCINA PODRÓŻY

Konferencja odbędzie się 28 marca 2015 r. w Hotelu Holiday Inn w Łodzi, ul. Piotrkowska 229/231. Początek – godz. 10:00.

Bardzo prosimy o rejestrację na stronie:

<http://www.mcc.org.pl/aktualne-konferencje/lodzkie/68/>

Wszyscy zarejestrowani uczestnicy otrzymają certyfikat wraz z punktami edukacyjnymi.

W programie, poza krótkim wystąpieniem inauguracyjnym dr hab. n. med.

Ewy Majdy-Stanisławskiej, kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci UM w Łodzi, przewidziano wykłady na temat:

- *Znaczenie mikrobiomu jelitowego dla zdrowia i choroby człowieka* – prof. dr hab. n. med. Jacek Juszczyk z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM w Poznaniu,
- *Światowa epidemia gorączki krwotocznej Ebola* – prof. dr hab. n. med. Anna Piekarska, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM w Łodzi,
- *Cholera i dur brzuszny – temat stale aktualny* – dr n. med. Wacław L. Nahorski z Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej UM w Gdańsku,
- *Zapalenie mózgu przenoszone przez wektory* – prof. dr hab. n. med. Joanna Zajkowska z Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UM w Białymstoku,
- *Niebezpieczne rośliny i zwierzęta* – lek. Leszek Mayer z Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej UM w Gdyni, Gdański Uniwersytet Medyczny.



Szanowne Koleżanki i Koledzy,
serdecznie zapraszamy Państwa do uczestnictwa w

VII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nefrologii Dziecięcej

który odbędzie się w Łodzi w dniach 24–26 maja 2015 r.

Zjazd objęty jest patronatem dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki – prof. Macieja Banacha oraz prezydenta Miasta Łodzi – Hanny Zdanowskiej i wojewody łódzkiego – Jolanty Chełmińskiej.

W 2015 r. tematami wiodącymi spotkania będą: wady wrodzone układu moczowego i ich konsekwencje; psychospołeczne aspekty chorób nerek jako chorób przewlekłych; nowości w nefrologii dziecięcej. Tematyka Zjazdu obejmuje zagadnienia interesujące dla nefrologów, nefrologów dziecięcych, pediatrów i lekarzy rodzinnych oraz studentów.

Przewidujemy sesje wystąpień ustnych, plakatowych oraz wykłady plenarne zaproszonych gości z Polski i zagranicy. Program zawierać będzie także sesje warsztatowe, w tym specjalną sesję dla młodych nefrologów. W czasie Zjazdu prezentowane będą najnowsze zalecenia Towarzystwa dotyczące leczenia zakażeń układu moczowego, nadciśnienia oraz zespołu nerczycowego u dzieci.

Rejestracja i szczegóły na stronie internetowej: <http://www.zjazdptnfd.pl/>

prof. dr hab. n. med. Marcin Tkaczyk,
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Zjazdu



Polskie
Towarzystwo
Ultrasonograficzne



Polskie Towarzystwo do Badań nad Rakiem Piersi
wraz z Polskim Towarzystwem Ultrasonograficznym, Europejską Szkołą Onkologii ESO,
Międzynarodowym Towarzystwem Senologicznym SIS
oraz Międzynarodową Szkołą USG Piersi IBUS,
zapraszają wszystkich lekarzy zainteresowanych diagnostyką obrazową piersi na

Międzynarodowe Warsztaty USG Piersi IBUS 2015

Termin: 17–19 kwietnia 2015 r.

Miejsce: Z-Hotel Business & SP, 05-402 Otwock, 25 Wczasowa Str.

Najnowsze metody badań obrazowych piersi czy laserowe technologie wykonywania biopsji to tylko niektóre tematy, które zostaną poruszone podczas kwietniowych warsztatów w Otwocku. Oprócz części teoretycznej, na którą składa się szereg wykładów, organizatorzy przewidzieli rozbudowaną część praktyczną, prowadzoną przez czołowych specjalistów świata onkologii. Wśród zagranicznych gości będą m.in. prof. Enzo Durante – sekretarz Międzynarodowej Szkoły USG Piersi IBUS oraz prof. Alexander Munding – były prezydent IBUS. Polskich ekspertów reprezentować będą: prof. Tadeusz Pieńkowski, prezes Polskiego Towarzystwa do Badań nad Rakiem Piersi oraz prof. Wiesław Jakubowski, prezes Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego.

Warsztaty IBUS 2015 są skierowane do onkologów, ginekologów, patologów diagnostów obrazowych oraz ultrasonografistów, a także wszystkich lekarzy zainteresowanych diagnostyką obrazową piersi. Warsztaty będą towarzyszyły kongresowi „Diagnostyka i Leczenie Raka Piersi Falenty 2015”.

Szczegółowy program warsztatów oraz zapisy są dostępne pod adresem:
http://rakpiersi.org.pl/?page=informacje_dla_uczestnikow

Kontakt:

Piotr Jamrogiewicz
tel. 22 690 67 36, e-mail: p.jamrogiewicz@primum.pl



Zapraszamy na wiosenne kursy do Uzdrowiska Ciechocinek

Nowoczesne korony pełnoceramiczne i złożone na bazie tlenku cyrkonu wykonywane w technologii CAD/CAM

Termin kursu: 18 kwietnia 2015 r.

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

Omówione zostaną zagadnienia:

- Wskazania i przeciwwskazania do wykonania koron pełnoceramicznych i na bazie tlenku cyrkonu;
- Kliniczne etapy wykonania koron pełnoceramicznych i na bazie tlenku cyrkonu;
- Laboratoryjne wykonanie koron pełnoceramicznych i na bazie tlenku cyrkonu;
- Przedstawienie i omówienie różnych systemów CAD/CAM: Everest, Arctica (KaVo, Biberach, Niemcy), Ceramill (AmannGirrbach, Koblach, Austria), Zeno Tec (Wieland, Pforzheim, Niemcy), Cercon (Dentsply International), ProceraAllCeram (Nobel Biocare, Geteborg, Szwecja), Lava (3M ESPE, Seefeld, Niemcy), Cerec (SironaDental System, Bensheim, Niemcy);
- Cementowanie koron pełnoceramicznych i na bazie tlenku cyrkonu;
- Porównanie koron pełnoceramicznych i na bazie tlenku cyrkonu: – Zalety i wady koron pełnoceramicznych i na bazie tlenku cyrkonu, – Estetyka, wytrzymałość, trwałość i szczelność koron pełnoceramicznych i na bazie tlenku cyrkonu;
- Korony monolityczne z tlenku cyrkonu.

Współczesne standardy w leczeniu endodontycznym

Termin kursu: 16 maja 2015 r.

Wykładowca: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska, kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Omówione zostaną zagadnienia:

- Prawidłowe rozpoznanie – pierwszy krok do sukcesu;
- Rentgenodiagnostyka w endodoncji;
- Kontrola infekcji – przed, w trakcie i po zakończeniu leczenia;
- Postępowanie przy obnażeniu miazgi – przykrycie bezpośrednie vs leczenie kanałowe;
- Metody eliminacji bakterii z systemu kanałowego: opracowanie i ukształtowanie kanału, płukanie systemu kanałowego – środki i techniki płukania, wkładki antyseptyczne;
- Obturacja systemu kanałowego;
- Leczenie jedno- czy wielowizytowe?;
- Obliteracja jamy zęba – diagnostyka i leczenie;
- Metody odbudowy zębów po leczeniu kanałowym;
- Monitorowanie wyników leczenia kanałowego.

Kursy organizuje Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Miejsce kursów: hotel konferencyjny „Austeria” w Ciechocinku, ul. Bema 32.

Opłata za jeden kurs wynosi 270 zł (wliczony koszt obiadu w restauracji hotelowej oraz przerwy kawowe).

Za udział 8 – punktów edukacyjnych.

Informacje i formularz zgłoszeniowy – www.stomatologia.edu.pl
Dodatkowe informacje: tel. 54 231 51 57, 694 724 871.



XXI ŁÓDZKA KONFERENCJA KARDIOLOGICZNA 7 MARCA 2015



program

- » **SESJA INAUGURACYJNA** godz. 9.00 - 11.00
- » **NOWE WYTYCZNE ESC** godz. 11.00 - 13.00
- » **OPTIMALNE LECZENIE CHOROBY WIEŃCOWEJ
— PROBLEM WIELU SPECJALNOŚCI** godz. 13.00 - 15.00
- » **CO NOWEGO W KARDIOLOGII:
GORĄCA LINIA** godz. 15.00 - 16.00



www.lkk.umed.pl

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



Termin: 13–14 marca 2015 r.

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

Organizator naukowy: Katedra i Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Kurs będzie dotyczył problemów ręki, a w szczególności uszkodzeń ścięgien, złamań, artroskopii nadgarstka, endoprotezoplastyk i zmian przewlekłych związanych z chorobą reumatoidalną. Program zawiera sesje naukowe, symposium z sesją plakatową, warsztaty oraz sesję wspólną z fizjoterapeutami. Wykłady odbywać się będą w języku angielskim. W przeddzień odbędzie się kurs kadawerowy, w przerwach na lunch przewidziano sesje wystawców.



Termin: 14 marca 2015 r.

Miejsce: Warszawa, Sound Garden Hotel, ul. Żwirki i Wigury 18.

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. n. med. Janina Markowska, dr hab. n. med. Radosław Mądry.

Partner merytoryczny i nadzór naukowy: Katedra i Klinika Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W pierwszej części spotkania zaprezentowane zostaną najważniejsze badania przedstawione na zjazdach ASCO w Chicago, ASTRO w San Francisco, ESMO w Madrycie i ICS

w Melbourne w roku 2014. Osobami prezentującymi będą ginekolodzy onkologiczni, onkolodzy kliniczni oraz radioterapeuci, którzy osobiście brali udział w tych zjazdach. W części drugiej odbędzie się spotkanie z genetyką oraz immunologią nowotworów. W trzeciej części wykładowcy przedstawią natomiast wybór artykułów z najistotniejszych czasopism w dziedzinie ginekologii onkologicznej i onkologii na świecie.



Termin: 14 marca 2015 r.

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

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

Jest to kolejna edycja konferencji pn. „Nowości w chorobach wewnętrznych”. Inspiracją do regularnego i tradycyjnego zorganizowania spotkania jest fakt stałego przyrostu wiedzy i dokonań w tak rozległej dziedzinie, jaką jest interna. Konferencja będzie zatem wyjątkową okazją do wspólnego zastanowienia się nad zadaniami i kierunkami jej rozwoju, a także wymiany doświadczeń w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w tzw. chorobach wewnętrznych.



Termin: 20–22 marca 2015 r.

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

Organizator: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Patronat naukowy: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.

Podczas trzech dni, w ponad dwudziestu sesjach, zaproszeni eksperci przybliżą będą uczestnikom najnowsze trendy w medycynie. Wśród wykładowców tegorocznego Kongresu znajdują się konsultanci krajowi, prezesi towarzystw medycznych i liderzy opinii, z pewnością nie zabraknie też wielkich osobowości, uznanych naukowców i wybitnych specjalistów w swoich dziedzinach. Inaugurację Kongresu uświetni wykład prof. Tadeusza Malińskiego – znakomitego, światowej rangi naukowca, wybitnego specjalisty w dziedzinie inżynierii biochemicznej.

Uczestnicy wszystkich konferencji otrzymają punkty edukacyjne.

Biuro organizacyjne:

Wydawnictwo „Termedia”

61-615 Poznań, ul. Kleeberga 2

tel./faks 61 656 22 00, e-mail: szkolenia@termedia.pl,

www.topmedicaltrends.pl



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

KSIĘGARNIA PWN

Największy wybór książek medycznych w Łodzi!

Podręczniki do LEK i LDEK

Nowość!

Teraz rabaty **do 25%**

ul. Więckowskiego 13, 90-721 Łódź
tel. 42 630 67 69
tel. kom. 510 110 893
ksiegarnia.lodz@pwn.com.pl

Promocja do 30.03.2015 r. dotyczy wybranych tytułów i nie łączy się z innymi promocjami

Elżbieta Kostka-Trąbka, Jarosław Woron
INTERAKCJE LEKÓW W PRAKTYCE KLINICZNEJ

PZWL, 2014, wyd. II, format: 12,5 x 19,5cm, opr. miękka, s. 254, cena prom. 53,60 zł

Drugie wydanie, uzupełnione informacjami o nowych produktach, wydanie unikatowej na polskim rynku książki, przedstawiającej leki dostępne w Polsce i ich interakcje z innymi jednocześnie stosowanymi. Zastosowany podział leków na grupy terapeutyczne, ułatwia korzystanie z informacji. Książka jest głównie adresowana do lekarzy rodzinnych.



ul. Więckowskiego 13, 90-721 Łódź
tel. 42 630 67 69, 510 110 893,
e-mail: ksiegarnia.lodz@pwn.com.pl

CENTRUM ENDORFIN
TRUCHT

SKLEP DLA BIEGACZY

TRUCHT.COM
ŁÓDŹ, SIEWNA 15
505-158-322

BUTY DO BIEGANIA
VIDEO ANALIZA BIEGU
TRIATHLON
ZEGARKI, AKCESORIA

MedPharm Polska

Angelika Vollmar, Ilse Zundorf,
Theodor Dingermann
IMMUNOLOGIA i IMMUNOTERAPIA
Redakcja naukowa I wydania polskiego:
Jan Zeromski

Rok wyd. 2015 r., format: 190 x 270 mm,
opr. twarda, s. 473



„Immunologia i immunoterapia” autorstwa trzech niemieckich naukowców, pracowników uniwersytetów medycznych w Monachium i we Frankfurcie nad Menem, to dzieło wyjątkowe i jednocześnie pierwsza taka książka na polskim rynku wydawniczym. Oprócz podstawowej wiedzy immunologicznej, pozwalającej zrozumieć mechanizmy związane z działaniem układu odpornościowego, książka ta jest także źródłem fachowej wiedzy na temat szeroko pojętej immunoterapii oraz metod diagnostyki w tej dziedzinie. Podręcznik jest świetnym źródłem wiedzy zarówno dla lekarzy klinicystów, immunologów ogólnych, jak i studentów medycyny.

Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anna M. R. Agur
ANATOMIA KLINICZNA MOORE'A
(tom I i II)

Redakcja wydania I polskiego: Janusz Moryś
Rok wyd. 2015 r., format: 213 x 297 mm,
opr. miękka, s. t. I – 680, t. II – 600



Anatomia Kliniczna MOORE'A to najpopularniejszy podręcznik anatomii na świecie. Jego pierwsze polskie wydanie zostało podzielone na dwa tomy: pierwszy obejmuje zagadnienia związane z anatomią ogólną, kończyn górnych i dolnych oraz szyi wraz z głową, natomiast drugi ukazuje budowę anatomiczną klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy i grzbietu oraz skorowidz. Podręcznik, zawierający całościowy materiał z zakresu anatomii wymagany od studentów kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, może też okazać się pomocny dla lekarzy praktyków i przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych. Doskonała jakość rycin, jasne opisy zagadnień anatomicznych i duża liczba zdjęć radiologicznych z różnego typu badań (od klasycznych do najbardziej nowoczesnych) stanowią duże ułatwienie w zrozumieniu i interpretacji stosunków topograficznych poszczególnych narządów. Pod koniec każdego rozdziału znajdują się cenne uwagi dotyczące klinicznego zastosowania wiedzy anatomicznej.

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

Redakcja wyd. I polskiego:
Barbara Zielińska-Psuj, Andrzej Sapota
Rok wyd. 2014 r., format: 190 x 270 mm,
opr. miękka, s. 656



Jest to pierwsze polskie wydanie książki autorstwa Curtisa D. Klaassena i Johna B. Watkinsa III, która w zwięzły sposób prezentuje podstawowe zagadnienia z tej obszernej dziedziny nauki. Zawarto w niej informacje dotyczące wybranych substancji toksycznych, ich mechanizmów działania na określone narządy organizmu (włącznie ze skutkami przekazywanymi następnym pokoleniom), toksykodynamiki i toksykokinetyki, uwzględniono również istotne zagadnienia z zakresu anatomii, fizjologii i biochemii. Dodatkowo w książce zamieszczono rozdziały dotyczące toksykologii sądowej, klinicznej, zawodowej, ekotoksykologii i analizy toksykologicznej.

Zamówienia przyjmuje:
MedPharm Polska Sp. z o.o.
ul. Powstańców Śląskich 28-30, 53-333 Wrocław
tel. 71 33 50 360, www.medpharm.pl; e-mail: info@medpharm.pl

Praca

Lekarz o dużym doświadczeniu, prowadzący własną działalność, bez specjalizacji, podejmie dyżury lekarskie,

e-mail: pablobarden1@gazeta.pl,
tel. 602 472 045

Dentysta szuka pracy,
tel. 503 071 547

Aesthetic Dental zatrudni lekarza **dentystę** w przychodni w Bełchatowie. Mikroskop, płynna gutaperka, radiowizografia, wysokiej klasy materiały, praca na cztery ręce. Więcej na www.aestheticdental.pl. Prosimy przesłać CV,

e-mail: p.bartczak@gmail.com,
tel. 502 217 403

Zatrudnię do POZ lekarza **rodzinnego** (może być w trakcie specjalizacji),
tel. 791 007 999

Szukam **dentysty** do pracy w gabinecie prywatnym w Drzewicy (koło Opoczna),
tel. 603 897 144

SPZOZ Aleksandrów Łódzki poszukuje do pracy lekarzy: specjalistę **otolaryngologii**, specjalistę **psychiatrii**,
tel. 42 712 00 26

NZOZ w Zgierzu poszukuje do pracy lekarza **dentystę** w ramach NFZ i prywatnie. Mile widziany kurs ochrony radiologicznej pacjenta,
tel. 518 956 772

Zatrudnię **dentystę** oraz **ortodontę** do pracy w prywatnym gabinecie,
tel. 693 038 073,
e-mail: biuro@stomatolog-retkinia.com.pl

NZOZ w Zgierzu poszukuje pilnie **asystentki stomatologicznej**,
tel. 518 956 772

NZOZ w Zgierzu zatrudni lekarza **dentystę** – kontrakt NFZ i prywatnie,
tel. 510 131 013 (po godz. 20:00)

Nawiążę współpracę z lekarzem **dentystą** z własną działalnością gospodarczą,
e-mail: hannah_p@wp.pl

Nowocześnie wyposażony, prywatny gabinet stomatologiczny w Łodzi szuka do współpracy **chirurga implantologa**, lekarza **ortodontę** oraz lekarza **dentystę**. Warunki i wymiar pracy do uzgodnienia,
tel. 790 770 016,
e-mail: kontakt@novadentica.com

Wynajmę gabinet lekarski przy NZOZ w nowopowstałej galerii handlowej na Widzewie. Nawiążę współpracę z lekarzem **dentystą**,
tel. 602 477 733

Ortodonta poszukuje do współpracy lekarza **dentystę**. Wymagane doświadczenie w stomatologii zachowawczej i protetyce, własna działalność. Gabinet prywatny w Łodzi,

tel. 501 223 906, po 20:00

Zatrudnię **dentystów i stażystów**,
tel. 501 683 404, e-mail: amasik@wp.pl

Miejska Przychodnia Wieloprofilowa „Śródmieście”, Łódź, ul. Próchnika 11, zatrudni lekarza specjalistę **medycyny rodzinnej, internistę**,

tel. 42 630 95 24,
e-mail: mpw_kadry@interia.pl

Klinika stomatologiczna Neo Dentica w Łodzi podejmie współpracę ze **stomatologiem dziecięcym**,
tel. 602 770 150

Młodego, ambitnego **dentystę** (również w trakcie stażu) do przychodni w Bełchatowie pilnie poszukujemy. Pacjenci prywatni, możliwość rozwoju,

tel. 728 355 553,
e-mail: oss-dent@poczta.onet.pl

NZOZ Cereo-Med. Zatrudni lekarza **pediatrę** w POZ na ¼ etatu, pięć dni w tygodniu,
tel. 600 425 070

Klinika stomatologiczna OrtoDentic w Tomaszowie Mazowieckim podejmie współpracę z lekarzem **dentystą**,
tel. 512 330 105

Zatrudnię lekarza **pediatrę** lub **rodzinnego** (także w trakcie specjalizacji) na godziny, atrakcyjne warunki, okolice Skierniewic,
tel. 604 358 831

Gabinet stomatologiczny podejmie współpracę z **ortodontą, pedodontą, chirurgiem szczękowym**, Łódź, ul. Piotrkowska,
tel. 505 392 135

NZOZ w Tomaszowie Mazowieckim zatrudni lekarza **pediatrę**,
tel. 601 911 328

Zatrudnię lekarza **dentystę** (minimum 3-letni staż) w Bełchatowie,
tel. 605 922 333

NZOZ ESKULAP Sp. z o.o. w Przechlewie zatrudni lekarza do pracy w **POZ**,
tel. 604 467 992

Zatrudnię lekarza **chorób wewnętrznych** lub **medycyny rodzinnej** na cały lub ½ etatu, okolice Tomaszowa Mazowieckiego,
tel. 600 586 472

NZOZ „OPTIDENT” zatrudni **dentystę** do pracy w Brąszewicach, pow. sieradzki (kontrakt z NFZ),
tel. 600 358 530



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), szukający zmiany w życiu 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 województwa lubuskiego.

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

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

Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o.o.

zatrudnią

lekarzy specjalistów w zakresie poradni: neurologicznej, endokrynologicznej, okulistycznej, preluksacyjnej i pulmonologicznej;

lekarzy na dyżury w nocnej opiece zdrowotnej;

lekarzy pediatrów i internistów na dyżury w nocnej opiece zdrowotnej.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:

tel. 42 613 69 80, e-mail: sekretariat@medyceusz.com



AMG Centrum Medyczne Sp. z o.o. 08-500 Ryki, ul. Żytnia 23,

Oddział w Rawie Mazowieckiej ul. Warszawska 14,

zatrudni lekarza specjalistę z zakresu chorób płuc.

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

Kontakt: tel. 46 814 37 60 lub 668 82 49 26, e-mail: d.aptapski@amgshpital-rawa.pl

Prywatna przychodnia specjalistyczna JMC Medycyna i Stomatologia nawiąże współpracę z lekarzami po specjalizacji:

- +
 - +
 - +
 - +
- stomatologii zachowawczej z endodoncją
chirurgii stomatologicznej
ortodoncji
protetyki



Osoby zainteresowane prosimy o kontakt:

☎ 42 686 28 80

✉ info@medycynaistomatologia.pl

ZATRUDNIMY MENEDŻERA

który zorganizuje i poprowadzi przychodnię lekarską w Radomsku – POZ oraz gabinety specjalistyczne.

Zapewniamy finansowanie oraz przystosowany obiekt (12 gabinetów lekarskich + gabinet zabiegowy + recepcja, poczekalnia i zaplecze socjalne).

tel. **695 625 683**
e-mail: **tomasz.bugala@tomaco.pl**



NZOZ Medycyna Grabieniec

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

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

**lekarz rodzinny
anestezjolog
neurolog zajmujący się leczeniem bólu**

oraz ze specjalistami w dziedzinach:

**medycyna pracy
orzecznik badań do pracy
alergologia
choroby wewnętrzne
dermatologia
diabetologia
endokrynologia
ginekologia i położnictwo
kardiologia
nefrologia
neurologia
okulistyka
otolaryngologia
otolaryngologia dziecięca
psychiatria
psychiatria dziecięca
pulmonologia
rehabilitacja lecznicza**

a także
specjalistą psychologii klinicznej
specjalistą fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej

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

Zatrudnię lekarza internistę lub rodzinnego do pracy w przychodni POZ (Łubnice, pow. Wieruszów, woj. łódzkie) na etat lub na godziny,
tel. **603 100 816**

Podejmę współpracę z gabinetem stomatologicznym w ramach usług NFZ w dziedzinie **protetyki stomatologicznej**,
tel. **530 898 759**

NZOZ Konstancyńów Łódzki zatrudni: specjalistę **stomatologii zachowawczej z endodoncją, higienistkę stomatologiczną, technika radiologii**,
tel. **602 100 246, 792 358 632**

Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia gminy Ozorków poszukuje lekarzy: **pediatrę, medycyny rodzinnej lub internistę** oraz **dentystę**.
Rodzaj zatrudnienia i godziny pracy do uzgodnienia,
tel. **42 277 14 50**

NZOZ w centrum Warszawy podejmie współpracę z Lekarzem **laryngologiem, psychiatrą, neurologiem**,
tel. **506 022 011**

Poszukuję do pracy w SPZOZ Aleksandrów Łódzki lekarza **specjalistę psychiatrii**,
tel. **42 712 00 26**

Zduńskowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. poszukuje do współpracy lekarza **specjalistę radiologii**.
Wymiar czasu pracy i warunki zatrudnienia do uzgodnienia,
tel. **43 824 41 47**
e-mail: **sekretariat@szpital-zdwola.info**

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

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi
ul. Aleksandrowska 61/63 zatrudni:
– **specjalistę neurologa**,
– **lekarza POZ**.

Informacja tel. **42 27 21 900**

Klinika Wolmed
w Dubiu koło Bełchatowa
zatrudni lekarza

SPECJALISTĘ PSYCHIATRII

Oferty prosimy kierować na adres e-mail:
sekretariat@wolmed.pl

NZOZ Spółdzielnia Inwalidów ZGODA
95-050 Konstancyńów Łódzki, ul. 8. Marca nr 1
zatrudni
LEKARZA RODZINNEGO

Kontakt:
tel. **42 211 11 62 w. 134**, e-mail: **kadry@zgoda.pl**

ARTMED 
CENTRUM MEDYCZNE

Prężnie rozwijające się **Centrum Medyczne Artmed**
Łódź-Retkinia, ul. Kusocińskiego 61

- nawiąże współpracę ze specjalistami ginekologii, neurologii, nefrologii, alergologii, pulmonologii, reumatologii i kardiologii.
- wynajmie na terenie działającego Centrum lokal o dowolnej powierzchni do 100 m² z możliwością korzystania z pomieszczeń socjalnych, sanitarnych, rejestracji oraz innych części wspólnych Centrum Medycznego.

Dogodna lokalizacja z dużym parkingiem w bezpośrednim sąsiedztwie apteki Kwiaty Polskie i poradni POZ.

www.artmedretkinia.pl tel. 605 885 343

Lokale

Do wynajęcia gotowe gabinety lekarskie w okolicach Manufaktury w Łodzi. Możliwość wynajęcia całego gabinetu lub „na godzinę”,
tel. **604 904 162**

Do wynajęcia w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w NZOZ,
tel. **791 007 999**

Odstąpię dwustanowiskowy gabinet stomatologiczny w Łodzi (dzielnica Widzew),
tel. **512 100 409**

Wynajmę lokal 190 m² przygotowany pod działalność medyczną,
tel. **507 101 310**

Sprzedam NZOZ (kontrakt z NFZ),
tel. **536 771 223**, po 20:00

Do wynajęcia gabinet lekarski na godzinę lub na wyłączność (poczekalnia, recepcja, parking) – Łódź, ul. Snycerska 5,
tel. **601 260 660**

Wynajmę gabinety (stomatologiczny, ginekologiczny, urologiczny i o innych specjalnościach) w działającej przychodni niedaleko Manufaktury w Łodzi, ul. Bardowskiego 10,
tel. **506 026 500**

Wynajmę gabinety lekarskie dla różnych specjalizacji. Wysoki standard wyposażenia, sprzętu (lasery). Łódź-Julianów,
tel. **504 759 208**

Wynajmę pomieszczenie (20 m²) na działalność medyczną lub podobną, podnajmę również gabinet stomatologiczny w centrum Piotrkowa Trybunalskiego,
tel. **601 984 800**

Poradnia POZ w Tomaszowie Maz. udostępni gabinety: stomatologiczny, ginekologiczny, specjalistyczne pomieszczenia z urządzeniami do rehabilitacji,
tel. **608 350 841**

Wynajmę gabinet stomatologiczny z wyposażeniem – na godziny, Łódź, ul. Piotrkowska,
tel. **505 392 135**

Gabinet stomatologiczny do wynajęcia, w Łodzi, na dwa–trzy dni w tygodniu,
tel. **663 117 112**

Do wynajęcia konsultacyjny gabinet lekarski (17 m²) w Łodzi, Retkinia, ul. Hubala 1,
tel. **601 392 878**

Gabinet stomatologiczny w centrum miasta podnajmę lokal o powierzchni 20–30 m² plus część wspólną na działalność medyczną,
tel. **530 898 759**

Sprzedam

W dobrej cenie różne kleszcze Bertena i Meissnera prod. Chifa, nowe i używane w dobrym stanie. Emerytowany lek. stom.
tel. **604 426 905**,
e-mail: **idens@poczta.onet.pl**

Wypożyczenie gabinetu okulistycznego,
tel. **661 995 268, 42 614 29 24**

Atrakcyjna nieruchomość – działka budowlana, las sosnowy (razem 4,5 ha), media. Okolice Kutna/Łęczycy,
tel. **600 585 661, 696 480 092**

Dom 200 m² – stan deweloperski. Możliwa działalność. Atrakcyjna lokalizacja na granicy Łodzi i Zgierza/Łagiewnik,
tel. **600 585 661, 696 480 092**

Różne

Przyjmę nieodpłatnie sprawną używaną lodówkę (wielkość średnia lub mała z zamrażalnikiem). Transport zapewniam,
tel. **505 684 013**

Usługi rachunkowe z dojazdem,
tel. **503 621 718**

Wynajmę
GABINET STOMATOLOGICZNY W CENTRUM ŁODZI
(działający), świeżo wyremontowany.
Powierzchnia 68 m² – 1 fotel, sterylizatornia, recepcja, RTG, pomieszczenia socjalne, toaleta.

Gabinet kompletnie wyposażony:

- mikroskop (nowy GLOBAL G3)
- fizjodispenser
- fotel EKODENT + kamera wewnątrzustna
- RTG punktowy + RVG (X-pod Stern Weber)
- PENTAMIX
- materiały stomatologiczne i sterylizacyjne
- mikrosilnik Endo (ATR)
- piaskarka
- kompletnie wyposażona sterylizatornia (zgodnie z obecnymi wymogami Sanepidu) – sterylizator, destylarka, zgrzewarka, myjka UD
- kompletne wyposażenie chirurgiczne i endodontyczne.

Wynajmuję gabinet włącznie z kompletnym wyposażeniem socjalno-biurowym (komputery, specjalistyczny program obsługujący recepcję oraz gabinet, urządzenie wielofunkcyjne: drukarka, skaner, kopiarka), innym wyposażeniem „drobnym” i materiałami.

GABINET JEST GOTOWY DO PRACY

Gabinet posiada bardzo dużą bazę pacjentów, ciągle działający, dobrze funkcjonujący zarówno pod względem finansowym, jak i organizacyjnym.

Wynajmuję z powodów rodzinnych od 15.02.2015 r.
Koszt wynajmu: 5500 PLN + opłaty miejskie (prąd, woda, śmieci itp.)

Zainteresowanych proszę o kontakt
pod nr tel. **668 045 080** (po godz. 20:00)



Dysponujemy powierzchnią ok. 800 m² pod wynajem na gabinety lekarskie w nowym budynku w centrum Kurowic koło Łodzi.

Jesteśmy w trakcie projektowania gabinetów lekarskich. Lokal zostanie dostosowany do potrzeb przyszłego najemcy.

Budynek posiada windę przystosowaną do potrzeb ośrodka, gabinet stomatologiczny, aptekę, supermarket i inne lokale oraz parking.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt:
tel. **881 777 712**

Gabinet Logopedyczny

mgr Katarzyna Pietraszek
logopeda

OFERTA GABINETU:

- profilaktyka logopedyczna,
- indywidualna terapia logopedyczna wad wymowy takich jak:
 - seplenie
 - rotacyzm
 - mowa bezdźwięczna
 - opuszczanie, zastępowanie lub deformacja poszczególnych głosek
 - opóźniony rozwój mowy (QRM)
 - i innych
- ćwiczenia dykcji, wyrazistości i tempa mowy,
- trening mowy i emisji głosu,
- nauka poprawnej techniki oddychania,
- masaże logopedyczny,
- konsultacje i porady.

tel. **602 192 859**

Termin wizyty po uzgodnieniu telefonicznym
www.przyjaznylogopeda.pl
e-mail: katarzynapietraszek@przyjaznylogopeda.pl

ANGIELSKI MEDYCZNY

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

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

Wysokość składki członkowskiej od 1 stycznia 2015 r.

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

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

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

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

•••

Z obowiązku opłacania składki członkowskiej zwolniony jest lekarz, który:

- 1) ukończył 75 lat,
- 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojskowej 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 składki traci z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnięto określony w przepisach przychód.

W razie uzasadnionych wątpliwości co do spełnienia przez lekarza warunku nieosiągnięcia przychodu, 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.

Drogiemu Koledze
dr. n. med. **Lesławowi Jackowi Pypciowi**,
wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi,
przewodniczącemu Komisji Stomatologicznej
i członkowi Komisji Informacyjno-Wydawniczej
Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

ukochanej Mamy
Marianny Danuty Pypeć

składają:

Grzegorz Mazur,
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi
– w imieniu Rady,
Januariusz Kaczmarek,
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi
– w imieniu rzeczników,
Janusz Prochaska,
przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi
– w imieniu sędziów,
koleżanki i koledzy – członkowie Komisji Stomatologicznej
i Komisji Informacyjno-Wydawniczej
oraz pracownicy Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,
wraz z zespołem redakcyjnym pisma „Panaceum”.



24 stycznia 2015 r.
odeszła z naszego grona

lek. **Bożenna
Reppel-Mirowska**

Łodzianka z urodzenia
i z wyboru, absolwentka
Wydziału Lekarskiego Akade-
mii Medycznej w Łodzi (rocznik
1962. Cały okres pracy zawodo-
wej poświęciła łódzkim pacjen-
tom, lecząc ich w poradniach
rejonowych ZOZ Łódź Górna.
Na emeryturę przeszła w 1998 r.
O czym zawiadamiają
z żalem

*koleżanki i koledzy
z Koła Lekarzy Seniorów
OIL w Łodzi*



5 lutego 2015 r.
zmarła

lek. dent. **Halina Bartnicka**
(z domu Gojan)

Absolwentka Wydziału
Stomatologicznego Akademii
Medycznej w Łodzi (rocznik
1954). Była specjalistką pierw-
szego stopnia ze stomatologii
ogólnej (1975) oraz drugiego
stopnia ze stomatologii dzie-
cięcej (1976). Pracę zawodową
odbyła w poradniach i higie-
nie szkolnej Zespołu Opieki
Zdrowotnej Łódź-Śródmieście.
Na emeryturę przeszła w 1990 r.

Żegnamy z żalem naszą
Koleżankę

*członkowie Koła Lekarzy
Seniorów OIL w Łodzi*

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesa ORL

Lesław Jacek Pypeć – wtorek 14³⁰–15³⁰

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski – środa – po uzgodnieniu telefonicznym

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak – środa 8³⁰–10⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski (po uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępca Sekretarza ORL – Łukasz Jasek (po uzgodnieniu telefonicznym)

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Januariusz Kaczmarek – środa 12⁰⁰–14⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Janusz Prochaska – środa 10⁰⁰–12⁰⁰

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Grzegorz Nowak – po uzgodnieniu telefonicznym – tel. 506 037 342, 506 299 545

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

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

Dyrektor Biura OIL: Halina Kotus **Główna Księgowa:** Małgorzata Lewandowska

Biuro czynne

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

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

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

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

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

Kasa, księgowość, składki: Wiesława Legiędź (także sprawy Komisji Bytowej) – tel. 42 683 17 33

Mariola Krakowiak – tel. 42 683 17 32, Ewa Arlt – tel. 42 683 17 35,

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

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

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

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

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

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

Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, Barbara Kamieniak-Szafrańska – tel. 42 683 17 14, Agnieszka Tokarska – 42 6831718

Legitymacje lekarskie: Bartłomiej Nowak – tel. 42 683 17 21

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

czynna: wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, środa 10⁰⁰–18⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

kierownik kancelarii: Joanna Romanowska-Krawentek; Anna Korpaczka-Mikułska

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: Adriana Sikora – tel. kom. 66 88 33 764, e-mail: a.sikora@hipokrates.org

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

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

RADCY PRAWNI

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

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

FILIE BIURA W DELEGATURACH

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

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

poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

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

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

RACHUNKI BANKOWE

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

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

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

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



NOWY PEUGEOT 508 DROGA TO JEGO TERYTORIUM

MULTIMEDIALNY
EKRAN DOTYKOWY

MONITOR MARTWEGO
POŁA W LUSTERKACH

TECHNOLOGIA
FULL LED

PEUGEOT TOTAL Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: od 4,1 do 5,8 l/100 km, emisja CO₂: od 109 do 144 g/km

Już od **81 000 zł** Wersje prezentowane na zdjęciu różnią się od wersji dostępnej w ofercie. Wymienione elementy wyposażenia dostępne w standardzie, w opcji lub niedostępne, zależnie od wersji. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na peugeot.pl.

NOWY PEUGEOT 508

MOTION & EMOTION



**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](https://www.facebook.com/PeugeotNordynski)



Zapraszamy do kontaktu z nami i zapoznania ze szczegółami oferty



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

