



# PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi  
nr 1-2 (200) – styczeń–luty 2015

ISSN 1233-9938  
egzemplarz bezpłatny



Łódź  
Piotrków Trybunalski  
Sieradz  
Skierniewice

Nowa Corsa już za

**40 800 zł**



Nowa Corsa.

# NOWE OH!

**opel.pl**

Promocyjna cena dotyczy Corsy 3d w wersji Essentia 1.2 (70 KM) z rocznika produkcji 2015. Zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub> Opel Corsa: 6,0–3,4/100 km; 140–89 g/km wg Rozporządzenia WE 715/2007, w cyklu mieszanym, na podstawie oficjalnych testów w warunkach laboratoryjnych. Rzeczywiste wartości mogą różnić się od podanych w zależności od wyposażenia pojazdu, zachowania kierowcy, warunków atmosferycznych, nawierzchni, jak i innych czynników natury nietechnicznej. Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na [www.opel.pl](http://www.opel.pl). Na zdjęciu mogą być widoczne elementy wyposażenia dodatkowego dostępne za dopłatą.



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

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

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

# PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 1–2 (200) – styczeń–luty 2015

## Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi  
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3  
(wykaz telefonów bezpośrednich – s. III okładki)  
[biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl)

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

## Komisja Informacyjno-Wydawnicza ORL VII kadencji

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

## Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Paweł Czekalski (przewodniczący), Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca), Krystyna Borysewicz-Charzyńska, Stanisław Ciechowicz, Włodzimierz Kardas, Fabian Objezta 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](mailto:panaceum@oil.lodz.pl), [alina.paradowska@hipokrates.org](mailto:alina.paradowska@hipokrates.org)

**Skład komputerowy: IMAGINARIUM** Jakub Kierc

**Druk: SPRINT STUDIO** Jarosław Szejner

Numer zamknięto 20 stycznia 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](http://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

Okładka bieżącego „Panaceum” ma wyjątkową szatę i charakter. Jej tematem nie są bowiem aktualne wydarzenia, tylko nawiązuje do przeszłości. Jakiej, czyjej? Wyjaśnienie zagadki znajdziecie Państwo w felietonie obok.

## Od redakcji

## Dzieje się, och dzieje...

Na wstępie spieszę z wyjaśnieniem nieco zagadkowego rozwiązania graficznego naszej okładki, której dominującym elementem są trzy kieliszki szampa i cyfra 200. Dwieście, bowiem tyle właśnie numerów naszego izbowego pisma ukazało się do tej pory od początku reaktywacji samorządu lekarskiego w 1989 roku. Początkowo był to „Biuletyn Informacyjny OIL w Łodzi”, a jego pierwsze trzy numery miały postać maszynopisu formatu A4, odbijanego na powielaczu. Później, od czerwca 1990 do czerwca 1992 r., biuletyn miał już bardziej profesjonalną postać, gdyż składany był i drukowany w profesjonalnej drukarni w Pabianicach; był formatu A5, z charakterystyczną żółtą oprawą z nadrukiem logo Izby, ale ukazywał się bardzo nieregularnie.

Kolejny, dwunasty numer biuletynu izbowego ukazał się we wrześniu 1992 r. w całkowicie zmienionym kształcie – otrzymał format A4 i nową szatę graficzną, ze stałym układem kompozycyjnym stron i sztywną okładką (najpierw czarno-białą, a później kolorową). Nadano mu wreszcie tytuł „Panaceum” i ustalono, że będzie się ukazywał co dwa miesiące, a po kilku latach zyskał rangę „Pisma Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi”, które stało się miesięcznikiem. Aż wreszcie przyszedł czas, aby „Panaceum” nabrało koloru; cała paleta barw zagościła na jego wewnętrznych łamach w 2007 r., co sprawiło, że możemy teksty ilustrować kolorowymi zdjęciami. Takie pismo nasi Czytelnicy zapewne zdecydowanie chętniej „biorą do ręki” i – mamy szczerą nadzieję – czytają...

Aaach, łąza się w oku kręci i „pod pióro” cisną się wspomnienia z dwudziestopięcioletniej już działalności zespołu „Panaceum” i jego Kolegium Redakcyjnego, ale... tym razem brakuje na to czasu i szkoda miejsca. Wokół bowiem dzieje się, och dzieje, więc łamy naszego pisma oddajemy bieżącym wydarzeniom, z których na „czołówkę” – co zrozumiałe – awansował temat dotyczący „pakietu onkologiczno-kolejkowego”, a także wiążącego się z nim protestu lekarzy rodzinnych.

Polskiej tradycji stało się zadość i wprowadzenie bardzo istotnej zmiany w systemie opieki zdrowotnej nad chorymi onkologicznie odbywało się w atmosferze medialnej awantury, na oczach pacjentów, którzy stali się zakładnikami tych potyczek. Po konflikcie ministra zdrowia z „Porozumieniem Zielonogórskim” lekarze – i to nie tylko podstawowej opieki zdrowotnej – nie kryli oburzenia. Zarząd Krajowy OZZL podjął uchwałę o wszczęciu postępowania „w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza Bartosza Arłukowicza z tytułu publicznego i nagminnego podważania zaufania do zawodu lekarza”. Więcej o tym (a również innych ciekawych sprawach) na dalszych stronach „Panaceum”, zapraszamy do lektury!

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



## Spisane na gorąco

- 3 Nerwowe dni zapisane „pod piętnastką”**  
Słowo Prezesa
- 3 Z notatnika rzecznika**

## Publicystyka, reportaż

- 4 Było się czego bać...**  
Rozmowa z Jarosławem Krawczykiem, prezesem Porozumienia Łódzkiego – Łódzkiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia, działającego w strukturach regionalnych „Porozumienia Zielonogórskiego” – Federacji Związków POZ, członkiem zarządu „PZ”.
- 8 W trosce o zdrowie łodzian**  
„Jonscher”: wczoraj, dziś, jutro
- 11 Polacy negatywnie oceniają NFZ**
- 11 Pieniądze nie śmierdzą?**  
Prowokacje
- 12 Z czym do rzecznika?**  
Rozmowa z lekarzem Markiem Nadolskim, przewodniczącym Komisji Rzecznika Praw Lekarzy ORL w Łodzi
- 14 Dylatacja czasu**  
Moim zdaniem

## Z życia środowiska

- 16 Absolwentom życzymy sukcesów**  
Uroczyste wręczenie dyplomów na Wydziale Wojskowo-Lekarskim UM
- 16 Sześćdziesiąt lat po dyplomie**
- 17 Dyplomy doktorskie i habilitacyjne**

## Izbowe aktualności

- 17 Tradycji stało się zadość**  
Spotkanie lekarzy seniorów

## Blżej prawa

- 18 Varia, czyli... trzy sprawy z sądowego archiwum**  
Z lekarskiej wokandy
- 19 Instrukcja krok po kroku**  
Jak wprowadzić kasę fiskalną w gabinecie lekarskim od 1 marca br.
- 20 Obowiązki statystyczne**  
Prawo w indywidualnym gabinecie
- 20 Prawniczy Newsletter Medyczny**
- 21 Przepisy utrudnią życie młodym lekarzom**  
Zmiany w zasadach odbywania specjalizacji w trybie rezydentury

- 22 Przysługuje jedynie dodatek**  
SN o wynagradzaniu dyżurów medycznych dopełniających czas pracy lekarza do obowiązującej go normy

## Literatura i sztuka

- 23 Tradycje legionowe w rejonie łódzkim 1914–2014**  
Książki nadesłane

## Z historii medycyny

- 24 Ryszard Kubiak**  
Portrety niepospolitych medyków
- 25 Anatomia mózgu a sprawa kobieca...**  
Czytamy klasyków medycyny polskiej (odcinek 9)

## Nasze sprawy

- 26 Znakomity pomysł, godny naśladowania**  
„Pudełko życia” dla seniora
- 27 Zabawa w „gorące krzesła” trwa...**  
**Rysunkowy pakiet onkologiczny**  
**Ankieta na temat grypy**  
**Zasłyszane na dyżurze**  
**Jubileuszowa pocztówka**  
Z listów do redakcji
- 29 Podziękowania**

## Klub Lekarza

- 30 Izbowe kołędowanie**
- 31 Lekarze piszą wierszem i prozą**
- 31 Zapowiedzi**

## Sport

- 32 Lekarze na medal**  
Kolejny rok sportowych sukcesów!
- 34 Pod znakiem szczęśliwej trzynastki**  
Na narty do Alta Valtelina
- 35 Turniej z niespodzianką**  
SSN (Szachy Są Najważniejsze)

## Pora relaksu

- 36 Krzyżówka**
- 36 Dowcipy z sali operacyjnej**

Oficjalne rozpoczęcie karnawału następuje co roku w Trzech Króli, czyli 6 stycznia. W tym roku czasu na organizowanie karnawałowych zabaw, biesiad, maskarad i bali przebiegać jest jednak mniej niż w roku minionym. W 2015 r. karnawał liczy tylko 39 dni i kończy się w tzw. ostatki, które przypadają 17 lutego (w 2014 r. trwał do 4 marca, w sumie 58 dni!). Bywalcy Klubu Lekarza w Łodzi nie doświadczali jeszcze w tym roku karnawałowych klimatów, gdyż nie było tu organizowanego nawet Sylwestra. „Kulminacja” zabaw nastąpi dopiero w połowie lutego, kiedy to zapraszamy na tradycyjne imprezy:

### Bal Kostiumowy

14 lutego (sobota), początek godz. 20:00 (Uwaga! Nastąpiła zmiana terminu!)

Bale karnawałowe „na Czerwonej” słyną z ciekawych aranżacji kostiumowych, smacznego menu i naprawdę przedniej zabawy, z towarzyszeniem dobrej orkiestry i udanych występów artystycznych.

### Ostatki Jazzowe

17 lutego (wtorek), godz. 19:00

„Gwiazdą” wieczoru będzie łódzka pianistka – Alexandra Kędra. Wszechstronne, klasyczne wykształcenie muzyczne otrzymała w rodzinnej Łodzi, kończąc tu Akademię Muzyczną w klasie fortepianu. Jej fascynacją stała się jednak improwizacja fortepianowa, która umożliwia tworzenie własnych form wypowiedzi muzycznej, niezależnie od zapisu nutowego. Ta umiejętność pozwala jej na szerokie spektrum poszukiwań twórczych, wymagających łączenia bogatych środków wyrazu z różnych dziedzin sztuki. Od lat taperuje do filmów, bierze też udział w najważniejszych wydarzeniach filmowej Łodzi. Wieczór tradycyjnie zakończy się tańcami, trwającymi do północy.





## Słowo Prezesa

# Nerwowe dni zapisane „pod piętnastką”

Znów dopisano nam rok bez pytania i znów rachunek dat zakpił sobie z naszej duchowej niezmienności. Czas jednak nie przyjmuje zażaleń i nawet na pogawędkę przystanąć nie raczy. Zamiast więc liczyć na dat zmiłowanie, może lepiej odnaleźć bliskich... Tych, z krainy lat niepamięci.

Nowe dni zapisane „pod piętnastką” zdążyły już odcisnąć swoje piętno niepokojami w podstawowej opiece zdrowotnej, związanymi z trudami negocjacji Porozumienia Zielonogórskiego z Ministerstwem Zdrowia w sprawie aneksowania dotychczasowych umów z NFZ. Protest Związku Pracodawców i Lekarzy Rodzinnych, wobec warunków zaproponowanych przez drugą stronę, próbowano zdławić zmasowanym atakiem medialnym przy nieugiętej postawie sternika Ministerstwa, który zamiast zaproszenia do rozmów, sięgał przez kilka dni do retoryki, nawiązującej bardziej do stanu wojennego niż reguł społecznego dialogu. Śledząc przekaz medialny, można było nawet odnieść wrażenie, że na czele protestujących stanęła grupa wicherzycieli i biznesmenów o niejasnych powiązaniach, która z pacjentów uczyniła zakładników i za nic ma zawodowe posłannictwo.

Każde negocjacje mają swoją taktykę, ale trudno zrozumieć, dlaczego – mając w pamięci doświadczenia poprzednich lat – nie prowadzono ich z kilkumiesięcznym wyprzedzeniem, by zaoszczędzić wszystkim tej styczniowej próby sił, zmierzającej do gorszącego spektaklu. Najpierw w majestacie prawa uczyniono z lekarzy rodzinnych przedsiębiorców, roztoczono świetlane wizje mechanizmów wolnego rynku w ochronie zdrowia, a kiedy okazało się, że to wszystko nie na rękę władzy, uczyniono z tego zarzut, przypisując lekarzom prymat ekonomii nad etyką. Rzecz jasna, nie ze wszystkim, co było przedmiotem negocjacji, mógł identyfikować się samorząd lekarski, bo i też nie był stroną w tym sporze, ale nasza Izba nie mogła być obojętna wobec wielu ważnych spraw, widzianych choćby w perspektywie nowych, biurokratycznych obowiązków, prowadzących do dalszego wydłużenia poradnianych kolejek. Byliśmy jedną z pierwszych izb, które zaapelowały o wsparcie dla protestujących, wskazując jednoznacznie na potrzebę pilnego rozwiązania sporu na drodze porozumienia.

Początek roku przyniósł naszym podopiecznym nie tylko bolesne doświadczenia, związane z utrudnionym dostępem do lekarzy rodzinnych, ale również organizacyjne zamieszanie, wynikające z nowych zasad leczenia onkologicznego. „Zielone karty”, mające być przepustką do szybkiej diagnostyki i skoordynowanego leczenia onkologicznego, przyniosły wiele problemów kompetencyjnych, zamieniając niejednokrotnie proste drogi w labiryntowe korytarze. Okazało się bowiem, że przy podejrzeniu nowotworu tylko lekarze rodzinni mogą założyć ową kartę, a specjaliści – mimo swojego doświadczenia klinicznego – jedynie wówczas, gdy rozpoznanie onkologiczne potwierdzą, zwłaszcza wynikiem badania histopatologicznego. Zatem specjalista nie może wdrożyć szybkiej diagnostyki, jeśli „zielonej karty” nie założy pacjentowi lekarz w POZ. Problem w tym, że nie opracowano żadnych zasad komunikacji w tym zakresie i chyba nie policzono kilometrów, przemierzanych przez pacjentów „w tę i z powrotem”.

Liczba dotychczas wydanych kart też nie może wskazywać na sukces, bo w ponad siedemdziesięciu procentach, obejmuje ona pacjentów leczonych szpitalnie, a zdiagnozowanych w roku ubiegłym. W niektórych szpitalach trwają nerwowe poszukiwania członków obowiązkowego we wszystkich przypadkach konsylium i koordynatora, który ma być dodatkowo strażnikiem terminów, warunkujących finansowanie świadczeń onkologicznych. Dyrektorów szpitali dręczy niepewność, czy z powodu braku zielonych kart, po czterech miesiącach sprawozdawczych, NFZ nie anuluje zakontraktowanych punktów onkologicznych.

W tym całym pakietowym zamieszaniu, gdzieś na samym końcu znalazł się pacjent, nakarmiony nadzieją telewizyjnej reklamy, co krok potykający się o niedoróbki organizacyjne nowego systemu, o spory finansowe, których nie rozumie, o personel – nie wiedzieć czemu zdenerwowany – i o kolejki chorych, niecierpliwych jak on. Może więc, czasem warto spojrzeć jego oczami i pomyśleć jak ktoś, komu trzeba – ponad wszystkie marności świata – pomocy...

## Z notatnika rzecznika

### Lekarz Bartosz Arłukowicz przed oblicze lekarskiej Temidy

Zarząd Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy 16 stycznia br. zdecydował, że wystąpi do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej samorządu lekarskiego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej „lekarza Bartosza Arłukowicza”. Jak wyjaśniono w komunikacie Związku, powodem decyzji jest „publiczne i nagminne” podważanie przez ministra zdrowia zaufania do zawodu lekarza. Wniosek trafił do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, której członkiem jest B. Arłukowicz. Zarząd Krajowy OZZL ma też wystąpić do Komisji Etyki oraz Rzecznika Praw Lekarza Naczelnej Rady Lekarskiej z wnioskiem o ocenę zachowania „lekarza Bartosza Arłukowicza” w okresie konfliktu Ministerstwa Zdrowia z lekarzami z Porozumienia Zielonogórskiego, jaki miał miejsce na przełomie ubiegłego i bieżącego roku. Zapowiadając wystąpienie do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, szef OZZL – Krzysztof Bukiel przekonywał, że minister zdrowia przekroczył – również jako lekarz – granice wyznaczone przez Kodeks Etyki Lekarskiej, podważając wielokrotnie w swoich publicznych wypowiedziach zaufanie do zawodu lekarza i stwarzając poprzez swoje działania zagrożenie dla bezpieczeństwa chorych.

Źródło: Polska Agencja Prasowa

### Kardiochirurgia w „Biegańskim” bez kontraktu

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Biegańskiego w Łodzi ma poważny kłopot. Nowy oddział kardiochirurgii nie ma i wygląda na to, że nie będzie miał kontraktu z NFZ. Kardiochirurgia, obok działającej od lat w szpitalu kardiologii inwazyjnej i wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, miała uzupełnić ofertę dla pacjentów. Na budowę nowego oddziału szpital zaciągnął prawie 7 mln zł kredytu. NFZ odmówił jednak przyznania oddziałowi kontraktu tłumacząc, że nie zapewnia on ciągłości świadczenia usług. Jak wyjaśnia dyrekcja placówki, oddział tej ciągłości nie zapewnia, bo działa dopiero od grudnia. – Jeśli taka będzie argumentacja NFZ, żaden nowy oddział nigdy nie wygra konkursu – uważa Zbigniew Bednarkiewicz, wicedyrektor szpitala ds. lecznictwa. Szpitalowi zarzucono także, że na oddziale brakuje sali hybrydowej i całodobowego dyżuru lekarza transfuzjologa. Pomoc w walce z NFZ zapowiada urząd marszałkowski, któremu podlega WSS im. Biegańskiego. NFZ nie wyklucza, że za kilka miesięcy może rozpisze kolejny konkurs dla kardiochirurgii.

Źródło: TVN24, „Dziennik Łódzki”

ciąg dalszy na s. 14 ⇨

# Było się czego bać...

„Panaceum” rozmawia z Jarosławem Krawczykiem, prezesem Porozumienia Łódzkiego – Łódzkiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia, działającego w strukturach regionalnych „Porozumienia Zielonogórskiego” – Federacji Związków POZ, członkiem zarządu „PZ”.

– Po stresującym początku roku, w nocy z 6 na 7 stycznia, doszło do uzgodnień między Ministerstwem Zdrowia a przedstawicielami „Porozumienia Zielonogórskiego” i w środę rano, na dzień po Święcie Trzech Króli, wszystkie gabinety lekarzy rodzinnych były otwarte dla pacjentów. Negocjacje na temat warunków funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w zmienionych warunkach pakietu onkologiczno-kolejkowego trwały od 15 maja 2014 r., czy nie można było wcześniej wypracować konsensusu?

– Na początku zdementuję datę rozpoczęcia rozmów. Faktycznie – w momencie tworzenia aktów prawnych, niezbędnych do wdrożenia i forsowania go w Sejmie – rozmawialiśmy z Ministerstwem, przekazując swoje uwagi, jakie rozwiązania powinny się w nich znaleźć, aby mogły być one przez podstawową opiekę zdrowotną zaakceptowane i realizowane. Później jednak na posiedzeniu Sejmowej Komisji Zdrowia, gdzie omawiano projekty nowelizacji odpowiednich ustaw okazało się, że nasze sugestie nie znalazły odzwierciedlenia w ostatecznie procedowanych dokumentach. I to był pierwszy sygnał, że resort nie zamierza nic zmieniać w przygotowanych przez siebie rozwiązaniach, które od samego początku uważaliśmy za co najmniej niedopracowane, a część z nich za niebezpieczne dla naszych pacjentów i które – tak naprawdę – w ogóle nie były konsultowane ze środowiskiem lekarskim. Nie od rzeczy będzie również dodać, że nie wiadomo było, jacy eksperci stoją za przygotowaniem tych ustaw, które zostały przyjęte przez Sejm i Senat 22 lipca, a w sierpniu ub.r. podpisane przez prezydenta. Jednocześnie od wiosny do jesieni MZ w ogóle nie organizowało żadnych spotkań z lekarzami rodzinnymi na ten temat. Rozpoczęły się pod koniec października, ale trudno je nazwać negocjacjami – to było raczej wyjaśnianie i uzasadnianie prezentowanych stanowisk. Do prawdziwych pertraktacji doszło dopiero na grudniowych spotkaniach, które jednak nie skończyły się żadnymi wiążącymi uzgodnieniami.

– Mówi Pan, że nie wiadomo, jacy eksperci stoją za przygotowaniem pakietu

onkologiczno-kolejkowego, gdy tymczasem od początku firmował go prof. Jacek Jassem, były przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

– Szybko się jednak z tego wycofał, gdyż okazało się, że to, co zostało ostatecznie wytworzone przez Ministerstwo, niewiele ma wspólnego ze „Strategią walki z rakiem w Polsce na lata 2015–2024”, przygotowaną z inicjatywy tegoż Towarzystwa. Ścieżki działania, przygotowane przez onkologów, nie zostały tam uwzględnione, a sam pakiet okazał się być niczym więcej, jak narzędziem reklamowym i PR-owskim...

– Nie zmienia to faktu, że wprowadzenie rozwiązań, które przyspieszą proces diagnostyki i leczenia raka w Polsce, musi ulec diametralnej zmianie.

– Myślę, że żaden lekarz w Polsce, również z grona lekarzy POZ, nie podpisze się pod stanowiskiem, że poprawa opieki nad pacjentem onkologicznym nie jest potrzebna. Absolutnie nie może być jednak tak, że poprawa sytuacji jednej grupy pacjentów odbywa się kosztem innych grup. To jest niekonstytucyjne...

**Rozwiązania zaproponowane w pakiecie onkologicznym od samego początku uważaliśmy za co najmniej niedopracowane, a część z nich za niebezpieczne dla naszych pacjentów, co więcej – w ogóle nie były konsultowane ze środowiskiem lekarskim.**

– Naczelna Izba Lekarska zapowiedziała, że rozważy możliwość zaskarżenia przepisów pakietu do Trybunału Konstytucyjnego. Chcemy jednak, czy nie chcemy – wszedł on w życie w zapowiadany terminie, czyli od 1 stycznia tego roku, w atmosferze przepychanek, o których było na wstępie. Z racji sprzecznych informacji medialnych, społeczeństwo – w tym również środowisko lekarskie – nie do końca mogło sobie wyrobić zdanie, o co w tych negocjacjach chodziło, i kto ostatecznie był stroną wygraną. Minister Bartosz Arłukowicz twierdził, że Porozumieniu Zielonogórskiemu zależało tylko i wyłącznie na lepszym finansowaniu POZ, a konkretnie na uzyskaniu dwóch miliardów złotych



dotatkowo. On się jednak oparł temu żądaniu i w efekcie nie dorzucił ani złotówki do pierwotnie planowanej na ten cel kwoty, która wynosiła 1 mld 100 mln zł i została wcześniej przyjęta przez „bratnią organizację”, czyli wielkopolskie Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia.

– Dwa miliardy zł to jest kwota, która wynikała z pewnych rachunków ministra, przyjętych do celów negocjacyjnych i my tego nigdy nie żądaliśmy, co potwierdzają ustalenia końcowe negocjacji. Nie znaczy to oczywiście, że w ogóle nie walczyliśmy o przyznanie dodatkowych nakładów na POZ. Przerzucenie na nas większych obowiązków i odpowiedzialności powinno – naszym zdaniem i nie tylko naszym – skutkować zapewnieniem większych środków. Wprowadzenie szybkiej ścieżki terapii onkologicznej rodzi nie tylko większe obowiązki związane z prowadzeniem wczesnej diagnostyki w tym zakresie oraz kierowaniem na leczenie specjalistyczne, co się wiąże z wypełnieniem „zielonej

karty”, ale także – o czym się nie mówi – z opieką nad pacjentami po zakończeniu szpitalnego leczenia onkologicznego. Poza tym, jak powszechnie wiadomo, likwidując możliwość korzystania z wizyt u okulistów i dermatologów bez skierowania, obarczono lekarzy rodzinnych dodatkowymi obowiązkami, jeśli chodzi o diagnostykę i leczenie niektórych schorzeń z tych dziedzin. Szacujemy, że te dodatkowe obowiązki spowodują wzrost kosztów funkcjonowania naszych placówek o 20–30 proc. Tymczasem jednocześnie nasze dochody – jak przewidywały początkowe propozycje – miały się zmniejszyć „na dzień dobry” z tytułu likwidacji dodatkowych wskaźników, jakie przysługiwały nam do stawki kapitałowej

na pacjenta z tytułu leczenia chorób przewlekłych, czyli cukrzycy oraz schorzeń układu krążenia, a także z tytułu przyjęć zwiększonej liczby chorych z infekcjami górnych dróg oddechowych. Co więcej, za pacjentów, którzy „świecą na czerwono” w systemie eWUŚ, Ministerstwo w ogóle nie zamierzało nam płacić, aż do wyjaśnienia się sprawy z ich ubezpieczeniem i podpisania nowej deklaracji.

**– Sprawa badań diagnostycznych w celu wykrycia ewentualnego nowotworu, na które miał kierować lekarz POZ, od początku budziła kontrowersje...**

– A to dlatego, że ich lista – w pierwszym rozporządzeniu ministra – była kosmicznie rozbudowana i liczyła dwadzieścia sześć nowych, wysokospecjalistycznych badań. Oczywiście, bez dodatkowego finansowania, ale temu udało się zapobiec wcześniej i pakiet dodatkowych badań nie był przedmiotem rozbieżności i ostatecznych ustaleń. Były nimi natomiast wspomniane

**Wynegocjowane przez nas warunki finansowania, które obejmować będą wszystkich lekarzy POZ w Polsce, uważam za nasz sukces. Po negocjacjach PZ zmieniły się wysokości stawek i terminy ich wprowadzania.**

już, trzykrotnie podwyższone wskaźniki z tytułu leczenia chorych na cukrzycę i choroby układu krążenia – przystanie na ich likwidację uważam za naszą porażkę. Pięcioletnie doświadczenia, związane z funkcjonowaniem systemu motywacyjnego, dotyczącego objęcia tych chorób zwiększoną opieką na szczeblu POZ, były bowiem bardzo pozytywne, co wykazały prowadzone badania: wykrywalność tych chorób w Polsce zwiększyła się, a liczba hospitalizacji z powodu powikłań nadciśnienia i cukrzycy zmniejszyła.

**– Powróćmy jednak do kwestii finansowych. Analizując to, co wcześniej Pan powiedział, odnoszę wrażenie, że na tych rozsadach, jakie Ministerstwo zastosowało, lekarze niewiele skorzystali. Dotychczasowa roczna, podstawowa stawka kapitulacyjna „skoczyła” wprawdzie z 96 zł do 136,8 zł, jednak przy jednoczesnej likwidacji wszystkich wskaźników ją zwiększających, z wyjątkiem wskaźników wiekowych. W drugim półroczu 2015 r. mogła wzrosnąć do 140,2 zł, o ile lekarz zdecyduje się szczegółowo informować NFZ o wszystkich zlecanych przez siebie badaniach diagnostycznych, a od 1 października – do 144 zł, jeśli liczba tych badań utrzymałaby się na poziomie wskaźnika ustalonego przez resort zdrowia i NFZ. Były to stawki przyjęte przez wielkopolskie PPOZ, a co udało się wyne-gocjować PZ?**

– Wynegocjowane przez nas warunki finansowania, które obejmować będą wszystkich lekarzy POZ w Polsce, uważam za nasz sukces. Po negocjacjach PZ zmieniły się wysokości stawek i terminy ich wprowadzania. Od stycznia stawka kapitulacyjna wzrasta do 140,04 zł, natomiast od 1 lipca wyniesie 142,08 zł, a od 1 sierpnia – 144 zł. Powinno to zadowolić część lekarzy prowadzących samodzielnie małe przychodnie, którzy obawiali się, że po korzystne, wyższe stawki kapitulacyjne nie uda im się sięgnąć ze względu na możliwe problemy ze sprawozdawczością do NFZ.

**– Nie jest zatem prawdą twierdzenie ministra Arłukowicza, że ani złotówki nie dołożył do tegorocznego finansowania POZ po twardych negocjacjach z Porozumieniem Zielonogórskim?**

– Jak widać, stawki wzrastają, a zatem wzrasta też finansowanie całej podstawowej opieki zdrowotnej i te namacalne wartości nie zmieniają się tylko przy zastosowaniu

zasad nowej matematyki Bartosza Arłukowicza. Dodajmy, stosowanej w całym okresie negocjacji – nie tylko w kwestii poziomu finansowania POZ, ale również liczby otwartych po 1 stycznia 2015 r. gabinetów lekarzy rodzinnych. A tak na marginesie, to negocjacji w sprawie poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych – moim zdaniem – nie powinno w ogóle prowadzić Ministerstwo, ale Narodowy Fundusz Zdrowia, bo to on – mówiąc kolokwialnie – trzyma kasę. I myślę, że fakt, że rozmawialiśmy z przedstawicielami resortu, to najlepszy dowód, że chodziło nam nie tylko o pieniądze.

**– O co zatem głównie walczyli negocjatorzy z PZ i czy Pan bezpośrednio uczestniczył w tych trudnych rozmowach z Ministerstwem?**

– Bezpośrednio nie brałem w nich udziału, ale przebywałem siedem długich dni i nocy na początku 2015 r. w Warszawie, w naszym „centrum koordynacyjnym”, w oczekiwaniu na to, żeby Ministerstwo powróciło do rozmów, które zerwało 29 grudnia... Jak powszechnie wiadomo, do rozmów zasiadliśmy ponownie na zaproszenie ministra Arłukowicza w Święto Trzech Króli, o godz. 16...

**– Jakie postulaty, tak zwane pozafinansowe, udało się wam przeforsować?**

– Jedną z bardzo istotnych kwestii było wprowadzenie zasady, że NFZ nie będzie mógł zmieniać zapisów umów, zawieranych

**Stanowisko  
Prezydium ORL w Łodzi  
nr 6/P-VII/2015  
z 2 stycznia 2015 r.**

**w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia, związanej z protestem lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi wyraża głębokie zaniepokojenie destabilizacją systemu opieki zdrowotnej, do której doprowadził brak porozumienia Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami organizacji pracodawców ochrony zdrowia. Samorząd lekarski od wielu miesięcy zajmuje negatywne stanowisko wobec zmian związanych z tzw. pakietem onkologicznym i przestrzega przed konsekwencjami ich wprowadzenia.

Prezydium ORL ze zrozumieniem przyjmuje decyzję pracodawców i lekarzy zrzeszonych w Porozumieniu Łódzkim – Łódzkim Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia o odmowie podpisania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na warunkach zaproponowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jednocześnie wyraża stanowczy protest wobec działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Obarczanie lekarzy odpowiedzialnością za sytuację, jaka powstała w ochronie zdrowia po odrzuceniu dyktatu NFZ, wykorzystywanie lęku pacjentów o stan zdrowia i brak jakiegokolwiek merytorycznej reakcji na uzasadnione zastrzeżenia środowiska lekarskiego wobec wprowadzanych zmian, jest skrajną manipulacją opinią publiczną. Wskazywanie szpitalnych oddziałów ratunkowych jako miejsca udzielania pomocy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej jest dowodem braku wyobraźni i nieodpowiedzialności urzędników Ministerstwa Zdrowia. Obciążenie ich dodatkowymi obowiązkami doprowadzi do drastycznego wydłużenia czasu oczekiwania na pomoc medyczną.

Prezydium ORL w Łodzi wzywa władze państwowe do natychmiastowego podjęcia dialogu społecznego w celu rozwiązania problemów wywołanych w ochronie zdrowia przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ oraz zażegnania niebezpieczeństw dla zdrowia pacjentów. Równocześnie zwraca się do lekarzy i lekarzy dentyistów o wyrozumiałość i wsparcie dla protestujących koleżanek i kolegów. Wykorzystywanie sytuacji związanej z obecnym protestem dla osiągnięcia doraźnych korzyści jest postawą etycznie naganną, naruszającą zasady określone w Kodeksie Etyki Lekarskiej.

ze świadczeniodawcami, bez naszej zgody. Teraz więc nie będzie już mogło być tak, co dla mnie było ewidentnym łamaniem podstawowych zasad prawa, że np. 31 grudnia podpisywało się umowę lub ją aneksowało, a już 15 stycznia jej warunki były jednostronnie zmieniane zarządzeniem prezesa Funduszu. Lekarze spierali się też z ministrem o pacjentów, którzy „świecą” w elektronicznej bazie ubezpieczonych eWUŚ na czerwono, choć są ubezpieczeni. Wprawdzie NFZ nie będzie nam za nich płacił do czasu wyjaśnienia sprawy, ale ich deklaracje nie tracą ważności i taki pacjent nie zostanie automatycznie skreślony z aktywnej listy lekarza. Zdecydowanie nie wyrażaliśmy na to zgody, gdyż deklaracja jest wyrazem woli pacjenta i dopóki żyje, tylko on może ją zmienić, przepisując się do innego lekarza. Trzecia sprawa – umowy podpisane z NFZ przez wszystkich lekarzy POZ na ten rok, również tych protestujących, obowiązują od 1 stycznia 2015 r., z zachowaniem ważności dotychczasowych deklaracji pacjentów oraz numerów recept, co znacznie ograniczy biurokrację. Wynegocjowano też zapis, że umowy z POZ mają być podpisywane maksymalnie na dwanaście miesięcy, chociaż ustawa daje prawo zawierania ich na czas nieokreślony – obawialiśmy się jednak, że wytrąci nam to możliwość negocjacji warunków umów w przyszłości. Dodatkowo strony zgodziły się, że kontrole NFZ mogą trwać w małym podmiocie maksymalnie dwanaście dni i muszą być zgłaszane czterdzieści osiem godzin wcześniej, ponadto mamy na piśmie, że harmonogramy pracy personelu ustala poradnia zgodnie z zapotrzebowaniem między godziną 8 i 18, a nie od godziny 8 do 18. Minister obiecał też lekarzom rodzinnym zmiany w przepisach dotyczących stwierdzania zgonów, w tym ustawowe wprowadzenie instytucji koronera. To paląca kwestia, której od lat nie są w stanie rozwiązać kolejne rządy, ustawa regulująca te kwestie pochodzi wszak z 1956 r.!

– **Z dostępnych w tej chwili informacji wynika, że nie ma pełnej zgody między PZ i Ministerstwem, jeśli chodzi o tzw. wskaźnik trafności diagnozowania choroby nowotworowej, który umożliwiłby a lekarzom rodzinnym wydawanie „zielonych kart”.**

– Wskaźnik skuteczności onkologicznej ma być jeszcze przedmiotem uzgodnień po przeprowadzeniu wcześniejszego monitoringu. W pierwotnych zapisach ci lekarze, którzy nie trafią dwóch nowotworów złośliwych na trzydzieści podejrzeń, mieli tracić prawo do wypisywania „zielonej karty”. Aby tę możliwość odzyskać, musieliby przejść dodatkowe szkolenia, finansowane z własnej kieszeni. To budziło i budzi nadal ogromne emocje wśród lekarzy rodzinnych. Takie

rozwiązanie oznacza bowiem, że *de facto* – mimo iż mówi się o nielimitowanym leczeniu onkologicznym – to limitowanie w praktyce będzie obowiązywało. Lekarz POZ może bowiem wydać trzydzieści kart, po czym musi przejść weryfikację NFZ, aby móc dekretować kolejne. Taka weryfikacja może trwać dziewięć tygodni. Co ma lekarz w tym czasie zrobić ze swoimi pacjentami, u których zdiagnozuje ewidentnego raka, gdzie ma ich odesłać?

– **A jeśli już jesteśmy przy „zielonych kartach”, to przecież guz nowotworowy może zdiagnozować każdy inny lekarz: dermatolog na skórę, gastrolog w żołądku itd., a także onkolog, do którego można udać się bez skierowania. Czy oni również mogą wystawiać te karty i kierować swoich pacjentów do bezkolejkowego leczenia nowotworowego?**

***Działania ministra Bartosza Arłukowicza, podejmowane od początku jego rządów, rzucają cień na wizerunku lekarzy, co podważa do nich zaufanie pacjentów, a przecież dobre relacje lekarz–pacjent są podstawą skutecznego leczenia.***

– Negocjatorzy z PZ chcieli, by wszyscy lekarze mogli wystawiać „zielone karty”, ale minister się na to nie zgodził. Lekarze POZ mogą taką kartę wystawić w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej, specjaliści tylko wówczas, gdy ich diagnoza jest poparta badaniem rozstrzygającym, czyli histopatologicznym. W innych przypadkach, co zrozumiałe, nie mają zakazu kierowania na leczenie onkologiczne, ale mogą to zrobić bez „zielonej karty”, co narazi pacjentów na czekanie w „normalnych” kolejkach. Łatwo przewidzieć, że aby zapewnić im tryb bezkolejkowy, specjaliści będą odsyłać takich chorych do lekarzy rodzinnych. Pacjenci tracą cenny czas, a u nas będą się tworzyć sztuczne kolejki, bo wypełnienie takiej karty to czysta biurokracja, około pół godziny ręcznego wpisywania danych pacjenta, gdy tymczasem inni czekają za drzwiami w kolejkę.

– **Porozumienie Zielonogórskie podobno wynegocjowało jeszcze jedną sprawę – opracowanie przez MZ specjalnych wytycznych, dotyczących bezdyskusyjnych podstaw do wydania „zielonej karty”. Czy to prawda?**

– Była mowa na ten temat, jednak nic nie zostało przesądzone. Faktycznie, takie wytyczne, funkcjonujące już w zachodnich systemach leczenia raka, bardzo by się przydały. Przykład: pacjent od miesiący kaszle, nie pomaga mu żadna terapia, to może być rak płuca, ale nie musi. Skierować go na „szybką ścieżkę”, narażając się na negatywną weryfikację, czy nie? Lekarze „uzbrojeni” we wskazówki z mniejszymi

obawami mogliby wydawać „zielone karty”, a to ważne dla chorych. Minister wprawdzie zgodził się powołać zespół złożony z onkologów, lekarzy rodzinnych i specjalistów innych dziedzin, który ma opracować takie wytyczne, ale – jak uczy doświadczenie – przyjdzie nam jeszcze długo poczekać na nie, a póki co obowiązywać będzie w tej kwestii... „wolna amerykanka”!

– **Jak sądzę, katalog korzyści i „strat”, jakie przyniosły negocjacje Porozumienia Zielonogórskiego z ministrem Bartoszem Arłukowiczem został już wyczerpany. Chcielibyśmy jeszcze prosić Pana o komentarz do niektórych wypowiedzi szefa Ministerstwa Zdrowia, które bulwersowały i mogły być odbierane negatywnie przez lekarzy rodzinnych. Minister zarzucał im na przykład brak czujności onkologicznej...**

– To kompletna bzdura, następny element propagandy ministra Arłukowicza. Fakt, że znajdujemy się „w ognio” Europy jeśli chodzi o diagnozowanie i leczenie nowotworów, nie jest winą lekarzy rodzinnych, którzy – jak oceniam – mają dostateczną wiedzę, że za pewnymi objawami może się kryć nowotwór. Zdają sobie jednak sprawę, że w początkowej fazie jakiegokolwiek diagnostyki, nie powinno się straszyć pacjenta informacją o potencjalnie najgorszych rozpoznaniach, ale... widać teraz przyszedł czas na zmiany. „Zielona karta” to swego rodzaju stygmatyzacja chorobą nowotworową, niekoniecznie dobra dla psychiki pacjenta.

– **Minister zarzucał, że zamiast lekarzami, jesteście już tylko biznesmenami, a to określenie w odbiorze społecznym ma negatywne konotacje...**

– Pozwolę sobie na złośliwość, ale w świetle swoich wypowiedzi, Arłukowicz rysuje się być bardziej ministrem propagandy niż zdrowia. Robiąc społeczeństwu „wodę z mózgu”, mianował się obrońcą pacjentów, a lekarzy rodzinnych oskarżył o działania sprzeczne z zasadami etyki zawodowej i przedstawił w roli pazernych biznesmenów. Takie działania ministra, podejmowane zresztą od początku jego rządów, rzucają cień na wizerunku lekarzy, co podważa do nich zaufanie pacjentów, a przecież dobre relacje lekarz–pacjent są podstawą skutecznego leczenia. Uważam, że to jest działanie celowe, podyktowane dążeniem do zachowania za wszelką cenę piastowanego stanowiska. Zresztą, jeśli



chodzi o mianowanie nas biznesmenami, to nikt inny, jak tylko decydenci w ochronie zdrowia, chcąc wprowadzić do systemu mechanizmy wolnego rynku, uczynili lekarzy rodzinnych przedsiębiorcami, podlegającymi przepisom ustawy o działalności gospodarczej. A teraz, kiedy okazało się to niewygodne dla rządzących, mówi się, że w podstawowej opiece zdrowotnej mamy prymat ekonomii nad etyką. Zapomina się przy tym, że owi lekarze rodzinni – właściciele NZOZ stworzyli w swoich przychodniach miejsca pracy dla innych lekarzy, a także pielęgniarek, rejestratorów czy innych pracowników i że chcą im gwarantować bezpieczeństwo pracy, zapewniając jednocześnie swoim pacjentom bezpieczeństwo zdrowotne.

**– Jeszcze jedna kwestia – jak się wydaje – wymaga wyjaśnienia w tej rozmowie. W czasie negocjacji lekarzy rodzinnych z Ministerstwem nie było jedności wśród negocjatorów, reprezentujących trzy instytucje. Jak Pan to skomentuje?**

– No cóż, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia to w sumie niewielka organizacja, która zrzesza praktyki lekarzy rodzinnych jedynie z terenu Wielkopolski, więc nie jest reprezentatywna dla całego naszego środowiska. Przypomnę, że Porozumienie Zielonogórskie obejmuje czternaście województw, w tym w lubuskim, lubelskim, opolskim, małopolskim czy podkarpackim należy do niego większość placówek podstawowej opieki zdrowotnej, w łódzkim natomiast prawie połowa. Do negocjacji z MZ przystąpiło także Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, wysuwając identyczne postulaty jak nasza organizacja. Jednak po zerwaniu rozmów w końcu 2014 r. przez resort, postanowiło odstąpić od dalszych negocjacji, dając swoim zarządom wojewódzkim i właścicielom poszczególnych NZOZ-ów wolną wolę w podpisywaniu umów na kolejny rok. W tej sytuacji, wielu z nich, zwłaszcza niezrzeszonych w PZ, wyłamało się z protestu, bojąc się o przyszłość swoich praktyk, ludzi w nich zatrudnionych oraz swoich pacjentów. A było się czego bać, naciski bowiem ze strony polityków, władz

wojewódzkich, samorządów lokalnych – gminnych, powiatowych i wojewódzkich, były ogromne. W mojej ocenie to, co się wydarzyło na przełomie roku 2014/2015, było tak naprawdę kryzysem państwa, które pozwoliło idei jednego człowieka podporządkować całą machinę administracyjną, nie wyłączając wojewódzkich centrów kryzysowych, stacji ratownictwa medycznego, czy szpitalnych oddziałów ratunkowych do zmanipulowania i zastraszenia grupy obywateli, którzy po prostu nie chcieli podpisać niekorzystnych umów.

**– Ostro powiedziane...**

– Proszę sobie jednak wyobrazić, że chcąc wymusić na protestujących podpisanie umów, nęcano ich wielokrotnymi telefonami, wizytami w domach urzędników NFZ, zapowiedziami wójtów i starostów o natychmiastowych wypowiedzeniach najmu zajmowanych na przychodnie lokali, a nawet mieszkań, czy straszenie utratą deklaracji pacjentów od nowego roku itp. Nie mówiąc już o medialnej nagonce, manipulowaniu cytatami i liczbami, nie cofnięto się nawet przed rzucaniem oszczerstw pod adresem członków zarządu Porozumienia Zielonogórskiego. Minister wprowadził prawdziwy stan wyjątkowy w ochronie zdrowia, więc nie dziwnego, że ludzie się łamali i podpisywali umowy. Gdy przychodziło otrzeźwienie, wielu te umowy wypowiadało, a spora grupa na piśmie zagroziła ich zerwaniem w przypadku, gdy negocjacje nie zostaną wznowione i nie dojdzie do podpisania porozumienia...

**– Dziękując za interesującą rozmowę życzymy, żeby mimo burzliwego początku 2015 roku, dalsze jego dni przebiegały w spokoju, aby lekarze rodzinni z całego województwa łódzkiego mogli godnie leczyć i pracować.**

– A ja ze swej strony dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom z całej Polski, którzy wytrwali w tym proteście, a także tym, którzy wspierali nas w czasie jego trwania.

Rozmawiała  
Nina Smoleń

## Pakiet na giełdzie

Jak lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) są przygotowani do zadań, które nakłada na nich obowiązujący od 1 stycznia br. pakiet onkologiczny? Czy wprowadzone zmiany wpłyną na poprawę dostępności pacjentów do opieki zdrowotnej, w tym onkologicznej? Te i inne pytania były przedmiotem debaty zorganizowanej 14 stycznia br. przez Fundację im. Lesława A. Pagi, spotkanie odbyło się w budynku Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie.

Celem debaty było nakreślenie możliwych scenariuszy, jakie mogą być efektem wejścia w życie przepisów wprowadzających „szybką ścieżkę onkologiczną”. Proponowane zmiany budzą wiele wątpliwości, o których rozmawiali, zaproszeni przez Fundację, uczestnicy debaty: prof. dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski – chirurg onkolog kliniczny, mec. Paulina Kieszkowska-Knapik z Kancelarii Prawnej, która specjalizuje się w prawie medycznym, a także Kieszkowska Rutkowska Kolański oraz Szymon Chrostowski – przedstawiciel organizacji pacjentów onkologicznych.

Z wielu wypowiedzi warto przytoczyć opinię prof. T. Pieńkowskiego, który powiedział m.in.: – Pakiet onkologiczny może zachwiać koncepcją medycyny rodzinnej. W przypadku lekarza podstawowej opieki zdrowotnej największą wartością wydaje się być możliwość nie tylko leczenia pacjenta, ale również wpływania na jego prozdrowotne zachowania, a także jego rodziny. Tymczasem w ramach pakietu wyznaczono tym lekarzom inne zgoła zadania. To, co nas teraz czeka, to sytuacja, w której lekarze rodzinni, którzy powinni poświęcić pacjentom swoją uwagę, wiedzę i czas, będą ten czas w coraz większym stopniu przeznaczali na kolejne czynności administracyjne i wypełnianie „zielonej karty”. Oznacza to mniej czasu dla pacjenta.

## Komunikat ze spotkania

**prezesa Porozumienia Łódzkiego – Łódzkiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia – Jarosława Krawczyka z prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi – Grzegorzem Mazurem**

W dniu 18 grudnia 2014 r., w siedzibie Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi odbyło się spotkanie prezesa Porozumienia Łódzkiego – Łódzkiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia – Jarosława Krawczyka z prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi – Grzegorzem Mazurem, poświęcone problemom związanym z realizacją pakietu onkologicznego. Podczas rozmowy omówiono stan negocjacji przedstawicieli organizacji pracodawców w ochronie zdrowia z Ministerstwem Zdrowia, dotyczących warunków udzielania świadczeń zdrowotnych od 1 stycznia 2015 r., zwłaszcza w zakresie

podstawowej opieki zdrowotnej. Prezes Mazur przekazał przewodniczącemu Porozumienia Łódzkiego stanowisko samorządu lekarskiego w wymienionej sprawie, w tym Apel ORL w Łodzi z 2 grudnia 2014 r. [został opublikowany w Biuletynie ORL w poprzednim numerze „Panaceum” – przyp. red.]. Mając na względzie zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, związane z wdrożeniem nowych zasad leczenia onkologicznego, wyrażono potrzebę dalszej współpracy oraz współdziałania w obszarze najważniejszych problemów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Łódź i województwo łódzkie to region, w którym dziś żyje się najkrócej i występuje najwyższa umieralność w Polsce. Z opublikowanego w minionym roku GUS raportu „Trwanie życia w 2013 roku” wynika, że mężczyźni żyją w Łódzkiem przeciętnie 70,7 lat, a kobiety 80,1 lat, przy średniej krajowej odpowiednio 73,1 oraz 81,1.

Zdaniem doktora Piotra Zawadzkiego z Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego, decydujący wpływ na długość życia mieszkańców województwa łódzkiego, a zwłaszcza samej Łodzi, mają trzy czynniki: dziedzictwo przemysłowe i zanieczyszczenie środowiska, niskie dochody gospodarstw domowych i stopa życiowa, oraz emigracja zarobkowa – głównie za granicę i do stolicy, na którą decydują się głównie ludzie młodzi. Liczba ludności w województwie maleje, w samej Łodzi wręcz dramatycznie, na co ma również wpływ mała dzietność łodzianek (liczba urodzin jest zdecydowanie niższa od liczby zgonów).

W 1989 roku miasto liczyło 854 tys. mieszkańców (rekordowa liczba), a w roku ubiegłym – zaledwie 711 tys. i niedługo spadnie – jak można się spodziewać – do poziomu, jaki osiągnęło tuż przed drugą wojną światową, czyli 672 tys. ludności. A jeszcze sto lat wcześniej, to była mała, licząca około 2 tys. ludności miasteczka, która przeobraziła się do końca wieku w przemysłową metropolię, liczącą ponad 314 tys. mieszkańców.



„Jonscher”: wczoraj, dziś, jutro

## W trosce o zdrowie łodzian

„Dziś młodzi, jutro starzy – problemy zdrowotne polskich seniorów” to tytuł konferencji, jaką w październiku 2014 r. zorganizowała dyrekcja III Szpitala Miejskiego im. Karola Jonschera z okazji stu trzydziestej rocznicy jego powstania. Odbyła się ona na terenie Łódzkiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej przy ul. Tymienieckiego, która utworzona została w 1997 r. na terenach zajmowanych niegdyś przez kompleks fabryczny największego potentata przemysłowego XIX-wiecznej Łodzi – Karola Scheiblera. Podczas konferencji – obok wykładu poświęconego historii fabrycznej Łodzi i Szpitala, którego ten „król bawełny” był fundatorem i założycielem – odbyły się sesje

poświęcone problemom zdrowotnym osób w wieku podeszłym. Wzięli w niej udział wybitni eksperci tej problematyki, którzy podzielili się swoimi doświadczeniami w leczeniu chorych 65+.

– Wybór tematyki konferencji nie był przypadkowy, gdyż Łódź się starzeje, co wymaga zorganizowania odpowiedniej opieki zdrowotnej dla grupy mieszkańców w podeszłym wieku – mówi mgr Iwona Bednarek, p.o. dyrektora Szpitala. – Staramy się ją zapewnić w naszym budynku zlokalizowanym przy ul. Przyrodniczej, który w latach 2012–2014 przejęliśmy od Szpitala Miejskiego im. Henryka Jordana, a który obecnie zyskał miano największego ośrodka

### Z kart historii



1 września 1884 roku – dzień jak co dzień. Wczesnym rankiem do łódzkich fabryk zmierzają robotnicy, by zarobić na kolejny dzień życia dla siebie, dla swoich rodzin. Gdy zdrowie dopisuje, to z pracy własnych rąk przynajmniej wystarczy na chleb i dach nad głową. Gdy jednak zmoże choroba, los staje się niepewny – za co się leczyć u lekarzy, których praktyk w Łodzi, co prawda, coraz więcej, ale też i za poradę należy zapłacić? A gdy potrzeba położyć się do szpitala? Gdzie, jak, za co?

Dzień jak co dzień, ale jakże inny. Choć to poniedziałek, w Łodzi jednak święto! Otwiera się bowiem nowy, liczący czterdzieści łóżek szpital – pierwszy dla robotników fabrycznych i ich rodzin; pachnący świeżością, zaopatrzonego w oświetlenie elektryczne, zimną i ciepłą wodę, jednym słowem – nowoczesny.

Wielka radość i szansa na pomoc dla wielu chorych, więc i uczcić tę chwilę trzeba, jak należy. Na uroczystość otwarcia i akt poświęcenia szpitala przybywają więc naczelnik Guberni Piotrkowskiej M. A. Burmiejster, naczelnik powiatu łódzkiego, prezydent Łodzi – W. Pieńkowski, policmajster oraz przedstawiciele duchowieństwa katolickiego i ewangelickiego oraz wielu innych zaproszonych gości. Nie może także zabraknąć tych, dzięki którym szpital powstał – fundatorów: rodziny Scheiblerów i Herbstów – wielkich przemysłowców i właścicieli łódzkich fabryk. Choć zgromadzeni są różnych wyznań, to wszystkich łączy wspólna modlitwa. W niej to oddano nową instytucję dobroczynną – Szpital pod wezwaniem św. Anny – na „chwałę Bogu i pożytek cierpiącej ludzkości” – jak napisano w „Dzienniku Łódzkim” z 2 września 1884 r., na łamach którego zrelacjonowano przebieg uroczystości.

• • •

W dniu 1 września 1884 r. miała miejsce jeszcze jedna ważna chwila – rocznica urodzin głównego fundatora Szpitala – Karola Wilhelma Scheiblera (1820–1881), właściciela największej fabryki przemysłu bawełnianego, który, niestety, uroczystości otwarcia placówki jednak nie doczekał. Zmarł 13 kwietnia 1881 r. w wieku sześćdziesięciu jeden lat. Na szczęście jego najstarszy syn, również Karol – z poczynionej przed śmiercią przez ojca zobowiązania przeznaczenia wielu tysięcy rubli na budowę szpitala

w województwie, leczącego osoby starsze. W dwóch odpowiednio urządzonych i wyposażonych oddziałach wewnętrznych, wyspecjalizowanych w geriatric, hospitalizowani są pacjenci wymagający szczególnej opieki i empatii, a przede wszystkim rozległej wiedzy medycznej i interdyscyplinarnej terapii. Osoby w podeszłym wieku chorują bowiem często na kilka przewlekłych schorzeń, na przykład układu krążenia, oddechowego i pokarmowego, cukrzycę, czy choroby neurologiczne. Jednocześnie cierpią również na niepełnosprawność spowodowaną procesami starzenia, dotyczącą układu ruchu, a także związaną z utratą słuchu i wzroku.

Działalność „Jonschera” w tym zakresie dostrzegła fundacja Jurka Owsiaaka. Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy na przełomie 2013/2014 roku przekazała Szpitalowi trzydzieści dwa łóżka o regulowanej wysokości, materace przeciwoleżynowe i wiele innych specjalistycznych sprzętów medycznych, które są wykorzystywane przy leczeniu pacjentów w podeszłym wieku. W tym roku personel placówki aktywnie włączył się w działania WOŚP, organizując jej sztab zamknięty w budynku przy ul. Milionowej, a także wiele imprez zewnętrznych, popularyzujących ideę zbiórki pieniędzy na potrzeby placówek medycznych, leczących głównie dzieci, ale również – od dwóch lat – osoby starsze.

•••

Szpital im. K. Jonschera, który od stu trzydziestu lat służy mieszkańcom Łodzi, nie boi się wyzwań związanych z jej demografią, co nie znaczy, że po macoszemu traktuje potrzeby zdrowotne młodszych

wiekami łodzian. Największym obiektem Szpitala pozostaje kompleks budynków przy ul. Milionowej, które tworzą wielospecjalistyczną lecznicę, z oddziałami zabiegowymi (chirurgicznym i urazowo-ortopedycznym), interną z kardiologią, okulistyką, neurologią i oddzielnym oddziałem udarowym, a także dwoma oddziałami rehabilitacyjnymi oraz SOR-em. Tu również znajduje się część diagnostyczna i laboratorium Szpitala, ponadto administracja.

Ten kompleks szpitalny – zarówno jego najstarsza część, pamiętająca czasy imperium Scheiblerów, jak i budynek wzniesiony w 1955 r. – stale jest rewitalizowany i modernizowany. Przy ul. Milionowej powstaje też nowy trzypiętrowy obiekt, w którym znajdzie się nowoczesny blok

operacyjny z pięcioma salami i tomografią komputerową, oddziały łóżkowe: pooperalny, intensywnej opieki medycznej oraz okulistyczny, a także szpitalna sterylizatornia i laboratorium diagnostyczne. Zostanie on połączony ze starą częścią budynku A, który również czeka całkowita modernizacja: przebudowane zostaną zarówno jej oddziały zabiegowe, jak również przychodnie specjalistyczne, a także strefa rejestracji.

W końcu czerwca 2014 r. wmurowano akt erekcyjny pod budowę nowej części Szpitala, a już w tym roku mają tu trafić pierwsi pacjenci. Cała inwestycja remontu i rozbudowy placówki ma zostać zakończona w 2016 r., a jej koszt wyniesie 32 mln zł; 9 mln zł pochodzi z budżetu miasta, wkład własny Szpitala to 11 mln ▶



fabrycznego – się wywiązał. Ale nie byłoby szpitala, gdyby nie jeszcze jeden człowiek – doktor Karol Jonscher (1850–1907), który przybył do Łodzi w 1873 r. i z którą był związany do końca życia. Przez ten czas dr Jonscher wiele zdziałał dla Łodzi i jego mieszkańców, a zasługi jego jako lekarza łódzkich przemysłowców i lekarza-społecznika są nie do przecenienia. On też namówił Karola W. Scheiblera na wyasygnowanie środków na budowę szpitala. Co ostatecznie legło u podstaw zaangażowania się finansowego przemysłowca w to przedsięwzięcie – można dyskutować – jedno jest ważne, że odpowiedział pozytywnie na pałacę potrzeby zdrowotne łódzkich robotników.

Budynek Szpitala, którego otwarcie tak uroczysto obchodzono z początkiem września, zaprojektował w 1881 r. znakomity łódzki architekt – Hilary Majewski. Budowa rozpoczęła się w 1882 r. i zaledwie po dwóch latach Szpital mógł zacząć pełnić swoją misję. Budynek szpitalny, usytuowany przy ul. Przędzalnianej za fabryką i pałacem Edwarda Herbsta, miał – jak to wówczas opisywano – „bardzo ładną powierzchowność”, a zarządzenia szpitalne odpowiadały ze wszech miar ówczesnym warunkom higienicznym. Strukturę Szpitala tworzyły dwa działy: leczniczy i administracyjno-gospodarczy. Do działu leczniczego należały: Oddział Chorób Wewnętrznych i Oddział Chorób Chirurgicznych wraz z salą operacyjną i opatrunkową oraz laboratorium. Szpital wyposażony

był w nowoczesny sprzęt diagnostyczny, w tym w rzadki w owych czasach mikroskop, gabinety hydro- i elektroterapii oraz w aptekę. W 1910 r. w Szpitalu uruchomiono – jedną z pierwszych w Królestwie Polskim – pracownię rentgenowską.

Pierwszym dyrektorem Szpitala został dr Juliusz Lohrer, znany łódzki lekarz, który pełnił również funkcję Lekarza Naczelnego Szpitala. W pierwszych latach działalności w Szpitalu leczyło się rocznie ok. dwustu chorych; na początku XX w. – już ok. czterystu, głównie robotników fabrycznych i ich rodzin, ale za odpłatnością przyjmowano także innych chorych. Spośród wyspecyfikowanych czternastu grup leczonych chorób najwięcej, bo prawie pięćdziesiąt procent, przypadało na gruźlicę i choroby układu oddechowego. Chorzy byli leczeni według najlepszych wówczas standardów; średni koszt utrzymania chorego wynosił czterdzieści siedem rubli, co było sumą znacząco wyższą niż w innych placówkach. Personel szpitalny miał bardzo dobre warunki pracy. Bardzo wysokie były wynagrodzenia lekarzy i wynosiły około trzech tysięcy rubli rocznie, co stanowiło najwyższe wynagrodzenie w Królestwie Polskim i stanowiło silną motywację do solidnej i ofiarnej pracy (sic!).

Wraz z wybuchem pierwszej wojny światowej zmieniły się zadania Szpitala – jego działalność została ukierunkowana na leczenie rannych i chorych żołnierzy. W 1919 r. budynek szpitalny – na mocy umowy z Karolem Scheiblerem juniorem – został ▶



zł, a na pokrycie pozostałych kosztów placówka zaciągnęła kredyt. Dzięki rozbudowie i modernizacji Szpital spełni wymogi rozporządzenia ministra zdrowia z 2012 r. i będzie mógł dalej rozwijać swoją działalność

– To flagowa lecznica miasta, od lat dobrze zarządzana, bez długów, z myślami na rozwój – nie kryje Iwona Bednarek. – Doskonale rozbudowana sieć pomocy chorym opiera się na trzech ważnych filarach, poczynając od podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez porady i konsultacje specjalistyczne, a kończąc na hospitalizacji. Opieka w takim wymiarze jest możliwa dzięki rozszerzeniu działalności, której Szpital dokonał przez ostatnie trzy lata. Poza przejściem „Jordana”, w strukturę Szpitala włączona została również Miejska Przychodnia przy ul. Lecznicy, wraz z Przychodnią przy ul. Zarzewskiej. W ten sposób „Jonscher” stał się swego rodzaju kombinatem, udzielającym

wszeczhronnej pomocy medycznej mieszkańcom Łodzi.

Budynek przychodni przy ul. Lecznicy – co warto dodać – ma również zabytkowy charakter, choć jest od Szpitala przy ul. Milionowej o pół wieku młodszy; wzniesiony w 1930 r., pełnił funkcję przychodni przedwojennej Kasy Chorych. Dziś mieszczą się tu gabinety lekarzy rodzinnych oraz poradnie specjalistyczne: stomatologia, rehabilitacja, dermatologia, neurologia, ginekologia, chirurgia ogólna, chirurgia urazowo-ortopedyczna, otolaryngologia, okulistyka. Wkrótce działalność ta zostanie poszerzona o geriatrię, alergologię, diabetologię i leczenie bólu.

•••

Szpital może pochwalić się długą listą certyfikatów, wyróżnień i wysokich miejsc w rankingach, jakich dorobił się w ostatnich latach. Potwierdzają one wysoką jakość usług medycznych, świadczonych w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej

opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji i diagnostyki. Świadczą również o jego efektywności działania i dobrej kondycji finansowej.

– Jesteśmy najstarszym szpitalem w Łodzi i największą, miejską placówką medyczną, a to zobowiązuje nas do utrzymania najwyższych standardów leczenia – dodaje Iwona Bednarek. – Wszystkie sukcesy w leczeniu chorych byłyby jednak niemożliwe, gdyby nie pracownicy Szpitala: lekarze, pielęgniarki i pozostały personel. To oni oddając swoją wiedzę i umiejętności oraz serce, czuwają przez całą dobę nad pacjentami, żeby zapewnić im bezpieczeństwo i przywrócić zdrowie. Jubileusz stał się okazją, żeby tym pracownikom podziękować, a niektórzy są związani z naszym Szpitalem, w co trudno uwierzyć, już ponad czterdzieści lat.

*Nina Smoleń*

wydzierżawiony dla wojska i stał się filią Szpitala Garnizonowego IV Dowództwa Okręgu Korpusu. Po opuszczeniu Szpitala przez wojsko w sierpniu 1937 r. podpisana została umowa dzierżawy przez Tymczasowego Prezydenta i Wiceprezydenta miasta Łodzi, w wyniku czego w październiku 1937 r. Szpital rozpoczął działalność jako Publiczny Szpital Miejski pod wezwaniem św. Antoniego. Szpital należał wówczas do tzw. szpitali ogólnych i posiadał już cztery oddziały: psychiatryczny, neurologiczny, skórno-weneryczny oraz wewnętrzny – łącznie sto pięćdziesiąt łóżek. Dyrektorem Szpitala został wybitny łódzki neurolog – Bronisław Frenkel, który kierował nim do września 1939 r.

Podczas drugiej wojny światowej Szpital, którym zarządzały władze niemieckie, pełnił funkcje lecznicze dla polskich żołnierzy, uznawanych za jeńców wojennych. W styczniu 1945 r. personel niemiecki opuścił Szpital, który został przejęty przez Wydział Zdrowia Zarządu Łódzkiego. W 1951 r., na mocy Uchwały Rady Narodowej m. Łodzi, Szpital – zgodnie z panującą wówczas polityką „odsłaniania” nazw instytucji publicznych – dotychczasowego patrona Szpitala – św. Antoniego, zastąpiono innym patronem – doktorem Karolem Jonscherem. Ówczesnym władzom nie przeszkadzało nawet to, że był on swego czasu – jakby nie było – lekarzem przemysłowców, reprezentantów zniechęconej burżuazji. Widocznie jednak w pamięci powojennych decydentów

utrwały się zasługi Jonschera jako lekarza-społecznika. Dzięki temu Szpital, który z jego inicjatywy pod koniec XIX w. rozpoczęła swój byt, otrzymał nazwę „Szpital im. dra med. Karola Jonschera” – zresztą całkowicie zasłużenie.

Kolejne lata to czas trudu, ale i rozbudowy Szpitala: wzniesiono nowy budynek, który połączono korytarzem ze starym gmachem, nadbudowano drugie piętro w północnym skrzydle nowego budynku, a oba główne budynki połączono dwupoziomym krytym korytarzem. W 1973 r. – na fali zmian organizacyjnych w polskiej służbie zdrowia – Szpital utracił swoją samodzielność – został włączony do ZOZ Łódź-Górna. Otrzymał ją ponownie w 1999 r. Doktor Jonscher jako patron pozostał. Obecnie Szpital – mimo swojego „podeszłego” wieku – liczy sobie bowiem sto trzydzieści lat – przeżywa okres inwestycyjnego rozkwitu. Kilka lat temu nową nie tylko powierzchnią, ale i nowe wnętrze, uzyskał pierwotny jego budynek – kiedyś z wejściem od ul. Przędzalnianej 75, teraz od ul. Milionowej 14 – który 1 września 1884 r. był tak uroczystie otwierany. Ileż to się od tamtego dnia wydarzyło!

*Bogumiła Kempieńska-Miroslawska*

# Polacy negatywnie oceniają NFZ

Działalność Narodowego Funduszu Zdrowia została negatywnie oceniona przez ponad 80 proc. badanych przez CBOS. Przeciwnego zdania jest tylko 13 proc. Polaków. Badanie przeprowadzono pod koniec 2014 r. na grupie 1005 osób. Według autorów sondażu – jak podaje „Dziennik Gazeta Prawna” – przyczyniły się do tego ostatnie problemy z kontraktowaniem usług medycznych i towarzyszące im protesty lekarzy z Porozumienia

Zielonogórskiego, które części pacjentów mogły utrudnić dostęp do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

– Na całym świecie jest tak, że płatnicy publiczni w systemie ochrony zdrowia są oceniani negatywnie, a dzieje się tak dlatego, że nie są w stanie finansować wszystkich świadczeń, zwłaszcza tych najbardziej nowoczesnych – wyjaśnia dr Jerzy Gryglewicz, ekspert Uczelni Łazarskiego.

Zły wizerunek NFZ jeszcze się pogorszył od poprzedniego sondażu przeprowadzonego we wrześniu 2014 r., który też nie był wcale dobry. Wówczas 75 proc. badanych deklaroowało niezadowolenie ze sposobu działania NFZ, co świadczyło o pogorszeniu opinii o 3 punkty procentowe w porównaniu z marcem. We wrześniu jednak 18 proc. Polaków pozytywnie oceniało funkcjonowanie Funduszu. Najgorszą opinię NFZ miał w czerwcu i lipcu 2012 r. Wtedy aż 85 proc. badanych negatywnie oceniało jego działalność, a odpowiednio tylko 11 i 10 proc. była przeciwnego zdania.

## Prowokacje...

# Pieniądze nie śmierdzą?

Dyskusja o pieniądzach, przeznaczanych na tzw. zdrowie, zdominowała przełom roku 2014/2015, wypełniając po brzegi medialne nośniki. Potwierdza to tezę, że kierowanie publicznymi i prywatnymi środkami na cele zdrowotne wciąż pozostaje w dysonansie z hasłem „podążania pieniądza za pacjentem”. Można pogratulować przytomności politycznego umysłu prezesowi NRL, że nie wziął osobistego udziału w dyskusji biznesmenów, podpieranej tezą, że „wszystko dla dobra pacjenta”.

Przytomnie śledzący toczącą się dyskusję obserwatorzy zauważyli z pewnością jej dramatyczny zwrot w momencie, kiedy obie strony wyjęły spod stołu aktywa posiadanych spółek i sieci gabinetów prywatnych. Czy posiadanie aktywów materialnych jest w kapitalizmie sprawą wstydliwą? Kapitalizm – jak powszechnie wiadomo – mieści w swym wnętrzu posiadaczy kapitału i biednych oraz żebraków. Majętnych i niemajątnych, pracodawców i najemnych pracowników. Rozwijanie składowych, zawartych w słowie kapitalizm i tak doprowadziło nas do marksistowskiej tezy podziału generalnego: wysyskujących i wysyskiwanych.

W tym miejscu należy przesłać sugestię do prezesa NRL, by zechciał część pieniędzy z tytułu, które korporacja pozyskała z rosnącej składki członkowskiej, przeznaczyć na naukowe zbadanie organizacji ochrony zdrowia w Polsce (wpływ polityków, brak koncepcji?) pod kątem przepływu strumienia pieniądza publicznego i prywatnego w systemie. Złagodziłoby to w znacznej mierze odbiór zjawiska, gdzie członek korporacji płaci większą składkę na związek zawodowy (składka związana z osiąganym wynagrodzeniem) niż na izby lekarskie (składka obligatoryjna)\*.

Lekarze wmontowani w kapitalizm funkcjonują w dwóch podstawowych grupach

– wysyskiwanych i wysyskiwaczy. By płacący obligatoryjną składkę wysyskiwani nie wyszli na tzw. wałów, przykryci „zieloną kartą”, która nieuchronnie kojarzy się z emigracją do Stanów Zjednoczonych, należy zaproponować zbadanie przez izby pewnych zagadnień. Tych mianowicie, które doprowadzają do sytuacji, że bardzo dobre zespoły lekarskie i indywidualni lekarze, cieszący się uznaniem i renomą u pacjentów, w coraz mniejszym stopniu uczestniczą w rozmowach i poszukiwaniu odpowiedzi na następujące tematy:

1. Jak koncepcja doubezpieczania, zrodzona w 2008 r., wpłynęła na proces prywatyzacji szpitali, zdejmując odpowiedzialność za nie z właściciela, jakim jest samorząd terytorialny, który staje się współnikiem mniejszościowym? Ile na przekształceniu własnościowym zyskują najemnicy – lekarze, wchodząc w buty byłych właścicieli spółek energetycznych, komunalnych itd.

2. Jak nielimitowane środki, związane z terminem onkologia, zmieniły krajobraz instytucji ochrony zdrowia? Właściciele szpitali już na tym zarobili, a ile na tym zarobią firmy specjalizujące się w badaniach nieinwazyjnych? (pakiet onkologiczny).

3. Czy rzeczywiście potrzebne jest oczekiwanie na skierowanie do dermatologa bądź okulisty? I dalej, czy w kontekście ostatnio przyjętych rozwiązań, definicja dla przykładu konsylium lekarskiego, nie wymaga redefinicji?

4. Czy wprowadzenie tzw. koszyka gabinetowego (2004) oraz listy świadczeń opartych tym przymiotnikiem nie odbiło się na jakości leczenia?

5. Jak wprowadzenie tzw. sieciówek zaważyło na wydatkach na prywatne leczenie? Liczby są nieubłagane. W 2006 r. wydano na prywatne leczenie 19 mld zł, w 2011 r. – 31 mld zł, a w 2014 r. – według pobieżnych szacunków – 36 mld zł.



Jak żyć, pani premier? – pytają lekarze, których nie stać na prywatne leczenie. Jak poprawić sytuację biednych? – pytają lekarze, udzielający porad za darmo (przed zakupem kas fiskalnych). Pytania są tym bardziej aktualne, że rośnie grupa biednych lekarzy emerytów, którzy mogą zderzyć trudną sytuację materialną z osiągniętym drugim dnem organizacji ochrony systemu.

Reasumując i zostawiając kolejne pytania do kolejnego felietonu, należy odpowiedzieć na podstawowe pytanie: Czy przepływy publicznych i prywatnych pieniędzy, funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia, na które to mają wpływ nasi koledzy administrujący ochroną zdrowia, pogłębiają podziały na biednych i bogatych, pracowitych i leniwych, cwaniaków i uczciwych, którym to podziałom podlegają wszyscy, niezależnie od statutu zawodowego? Konotacje etyczne są na tyle zauważalne, że zainteresowanie się nimi powinny podjąć komisje etyki izb lekarskich.

Fabian Obzejta

\*Uzupełnieniem tych rozważań może być fragment poprzedniego felietonu z cyklu „Prowokacje...”, poświęconego podwyższeniu składki członkowskiej, który zawierał taką oto refleksję Autora: „Medialne doniesienia o 500 tys. zł przeznaczonych na centralne obchody jubileuszu i 100 tys. zł na samochód dla prezesa NRL dobrze wyglądają w zestawieniu z zabytkowym fotelem dentystycznym za 4 tys. zł, który ma udekorować siedzibę NRL-u na Sobieskiego w Warszawie.” Fragment ten został wykreślony z prostej przyczyny: felieton nie mieścił się w tzw. zablokowanym na ten cel miejscu, a nie – jak mógłby ktoś pomyśleć – z tej racji, że może się nie spodobać izbowej władzy.

# Z czym do rzecznika?

## „Panaceum” rozmawia z lekarzem Markiem Nadolskim, przewodniczącym Komisji Rzecznika Praw Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

– Drugą kadencję, czyli od 2010 r., pełni Pan w łódzkiej Izbie Lekarskiej funkcję przewodniczącego Komisji Rzecznika Praw Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Jakie zadania należą do kompetencji tej Komisji?

– Zadania te zostały zapisane w pięciu punktach jej regulaminu, uchwalonego przez Okręgową Radę Lekarską. Są to zatem: po pierwsze – obrona godności zawodu lekarza i wspieranie słusznych interesów środowiska lekarskiego, po drugie – obrona dobrego imienia lekarzy, zarówno jako środowiska, jak i jednostek, po trzecie – wspieranie lekarzy w kontaktach z organami władzy i administracji publicznej, pracodawcami, pacjentami i reprezentującymi pacjentów organizacjami, po czwarte zaś – monitorowanie i analiza sytuacji stanowiących zagrożenie dla godności zawodu lekarza. Zadaniem piątym i niezwykle ważnym jest ponadto organizacja oraz udzielanie pomocy prawnej i finansowej tym lekarzom, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone, w tym także wobec których wszczęte zostało postępowanie karne w związku z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry.

– Pod tymi suchymi zapisami kryją się zapewne konkretne działania podejmowane przez członków Komisji, które są reakcją na zdarzenia, będące udziałem poszczególnych lekarzy i lekarzy dentystrów – członków naszej Izby, jak również całego środowiska, związanego z łódzką korporacją lekarską. Zanim o nich pomówimy, warto przypomnieć, od kiedy funkcjonuje w OIL w Łodzi instytucja Rzecznika Praw Lekarzy?

– Pierwszy rzecznik został powołany w łódzkiej Izbie w 2002 r., na samym początku IV kadencji, gdy wybuchła głośna afera w łódzkim Pogotowiu, dotycząca współpracy zespołów karetek ratunkowych z zakładami pogrzebowymi. Był nim prof. Andrzej Żebrowski, a po jego nagłej śmierci funkcję tę sprawował prof. Andrzej Klimek, następnie zaś przejął – w kolejnej V kadencji – doktor Sławomir Zimny. O ich działalności w zasadzie się nie pamięta, głośno zaczęło się mówić o potrzebie powoływania rzeczników na szczeblu izb okręgowych w 2010 r., wówczas również taki „urząd” stworzony został na szczeblu Naczelnej Izby Lekarskiej.

– Jakże były tego powody?

– Zmasowana krytyka medialna naszego środowiska oraz wyraźny wzrost agresji w stosunku do lekarzy. Jak wykazały prowadzone wówczas badania, ponad połowa polskich lekarzy doświadczała – i nadal zresztą doświadcza – agresji słownej albo fizycznej ze strony pacjentów lub osób im towarzyszących. Do ataków przemocy dochodzi przede wszystkim w izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych. Napastliwi są zwłaszcza pacjenci pijani lub pod wpływem narkotyków, ale nie tylko – również trzeźwi.

– **Samorząd lekarski podjął walkę z przemocą w ochronie zdrowia, czy jednak skuteczną?**

– Można mieć wątpliwości, ale próbować trzeba... Inna jest rzecz, że – nie ludźmy się – przemocy całkowicie nie da się wyeliminować, bo jest zapisana w naturze człowieka. Agresję wyzwalają emocje związane z cierpieniem chorego, potęgowanym wydłużającymi się kolejkami do lekarskich gabinetów, nadmiernym oczekiwaniem na podjęcie leczenia itd. A dodatkowym czynnikiem sprzyjającym tym zachowaniom jest... poczucie bezkarności oraz przybierająca na sile nagonka na lekarzy. Decydenci w ochronie zdrowia – też lekarza, publicznie wypowiadają pod naszym adresem ostre słowa krytyki, co skutecznie podsycia negatywne nastawienie pacjentów do lekarzy i podważa ich zaufanie do nas.

– **Okazuje się przy tym, że wiedza lekarzy, jak sobie radzić z agresją, jest tylko intuicyjna. Tego się do tej pory nie uczyło, dopiero ostatnio proponuje się lekarzom szkolenia na ten temat...**

– Ale same szkolenia nie wystarczą, potrzebna jest standaryzacja postępowania w przypadkach konfliktowych, lepsza współpraca z policją, wprowadzanie monitoringu w placówkach zdrowia, głównie w SOR-ach, ale też w gabinetach lekarskich w przychodniach i na oddziałach szpitalnych, gdzie dochodzi do kontaktu „w cztery oczy” z pacjentem.

– **Póki co jednak, incydenty agresji ze strony pacjentów, czy pomówień i zniesławiania – także za pośrednictwem Internetu – wielu lekarzy puszcza w niepamięć, a nawet jeśli w pierwszym odruchu chcą podjąć jakieś kroki w celu swojej obrony, to później z tego rezygnują. W kontaktach z wymiarem sprawiedliwości czują**



**się bowiem zagubieni i nie wierzą, że ich interwencje przyniosą jakiś skutek.**

– Tymczasem prawnicy przekonują, że lekarze mają podstawy, by dochodzić swoich praw w sytuacji różnego rodzaju ataków, jakich doświadczaają w związku z wykonywanym zawodem, zarówno na gruncie przepisów kodeksu cywilnego, jak i karnego, czyli „z urzędu”. Jeżeli są to inwektywy, to doszło do zniewagi; jeśli insynuacje o żądanie korzyści majątkowych – to jest to zniesławienie; gdy natomiast agresja przybiera postać rękoczynu, do tego powodującego uszczerbek na zdrowiu, to już jest naruszenie nietykalności cielesnej. W prowadzeniu takich spraw priorytetową kwestią jest – jak argumentują prawnicy – należyte dokumentowanie incydentów: odnotowywanie ich w karcie choroby pacjenta, zapewnienie sobie świadków, zabezpieczanie nagrań monitoringu (jeżeli taki funkcjonuje), wzywanie Policji, składanie zawiadomień do prokuratury itd.

– **Prawnicy dają dobre rady, ale nie zawsze lekarze mają czas i ochotę, żeby „bawić się” w tzw. ciągnięcie po sądach, co wymaga z reguły zapewnienia sobie kosztownej pomocy adwokatów.**

– I właśnie w tego rodzaju sprawach członkowie łódzkiej Izby mogą liczyć na pomoc, kontaktując się z rzecznikiem lub członkami jego Komisji. Dla przykładu, jedna z pierwszych spraw, jakie do mnie wpłynęły, dotyczyła lekarki z łódzkiej przychodni, która od wielu lat była narażona na agresywne zachowania jednego z pacjentów. Mężczyzna ten nękał wulgarnym zachowaniem także innych pracowników placówki, dezorganizując jej pracę, w końcu koleżanka, będąca również kierownikiem przychodni, została zmuszona do podjęcia zdecydowanych działań: skreślenia go z listy pacjentów. Spotkało się to z negatywną oceną zarówno łódzkiego oddziału NFZ, jak i Wydziału Zdrowia UM Łodzi, a w mediach pojawiły się napastliwe artykuły. Dzięki podjęciu przez nas skutecznych działań w trybie pilnym, udało się ten indywidualny problem rozwiązać, korzystając z opinii przygotowanej przez kancelarię

prawną, z którą współpracujemy. Okazuje się bowiem, że w rozumieniu obowiązujących przepisów, lekarz co do zasady ma prawo odstąpić od leczenia lub jego kontynuacji, gdy pacjent zachowuje się agresywnie, musi tylko zachować przewidziane prawem procedury.

**– Problemy, o których do tej pory mówiliśmy, to jednak – jak można przypuszczać – jedynie skromny wycinek spraw, z jakimi zgłaszają się do Komisji lekarze, którzy napotykają na różnorodne dylematy prawne, będące pokłosiem działalności zawodowej.**

– Konflikty na styku pacjent–lekarz stanowią aż dwadzieścia procent wszystkich spraw, jakie zgłaszają nam koleżanki i koledzy, ale tematyka ich zapytań, skarg i próśb o pomoc jest – co zrozumiałe – daleko bardziej zróżnicowana. Są to na ogół indywidualne problemy, ale okazuje się, że w wielu przypadkach powtarzalne, więc sposób, w jaki udaje się je rozwiązać, może być wskazówką dla innych. Od początku działalności Komisji, czyli w latach 2010–2014, przedmiotem jej zainteresowania było ponad sześćdziesiąt zgłoszonych problemów o różnym stopniu skomplikowania; większość spośród nich nie mogło być rozwiązanych „od ręki” i stanowiły temat do rozważań w toku kilku, a nawet więcej posiedzeń. W rozwiązywaniu bardzo wielu spraw niezbędna okazywała się przy tym pomoc radców prawnych OIL – Pawła Lenartowicza i Jarosława Klimka, a często również dwóch zewnętrznych kancelarii adwokackich – Marzeny Zaleskiej i Bartosza Zacharka, które ściśle z nami współpracują. Podając liczbę spraw, które były przedmiotem posiedzeń Komisji, pominąłem te, które zgłaszane były osobiście do mnie w czasie konsultacji telefonicznych i drogą e-mailową, a które udało się wyjaśnić w formie porad ustnych lub korespondencyjnych, przez wskazanie chociażby sposobów rozwiązania przedstawianych problemów.

**– Mówił Pan o różnorodności tematyki spraw wpływających do Komisji. Czy wśród tych problemów, które nie dotyczą konfliktów lekarsko-„pacjenckich”, można uznać jakieś za dominujące?**

– Do najczęściej poruszanych należą sprawy pracownicze, dotyczące bezprawnych zwolnień z pracy, mobbingu, dyskryminacji (np. lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji), zmuszania do podpisywania umów kontraktowych oraz o zakazie konkurencji, czy – jak ostatnio – kierowania rezydentów na dyżury do SOR-ów, co wykracza poza program specjalizacji. Coraz częściej też lekarze skarżą się ostatnio na decyzje takich instytucji, jak np. Narodowy Fundusz Zdrowia, który nakłada na lekarzy wysokie kary finansowe po przeprowadzeniu u nich kontroli prawidłowości

wystawiania recept czy prowadzenia dokumentacji medycznej. Zdarzają się też lekarskie konflikty z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a jedna z takich spraw okazała się mieć istotne, wręcz precedensowe znaczenie dla ogółu lekarzy. Otóż jednemu z piotrkowskich kolegów ZUS odmówił wypłaty zasiłku opiekuńczego nad własnym chorym dzieckiem ze względu na to, że zaświadczenie o niezdolności do pracy wystawił sobie sam zainteresowany. Sprawa trafiła najpierw do Sądu Rejonowego, który oddalił odwołanie kolegi od decyzji ZUS uznając, że „nie może on być sędzią w własnej sprawie”, ale Sąd Okręgowy – po złożeniu apelacji – uchylił ten wyrok i nakazał ponowne rozpatrzenie sprawy przez Sąd Rejonowy. Tym razem sędziowie tego Sądu w całości uznali, że lekarz jest uprawniony do wystawienia dla siebie zaświadczenia o niezdolności do pracy z uwagi na chorobę małoletniego dziecka, przy czym warunkiem uzyskania zasiłku opiekuńczego jest to, by nie istniała możliwość objęcia opieką dziecka przez drugiego rodzica.

**– W tego rodzaju skomplikowanych sprawach, których ostateczne rozstrzygnięcie zapada na sali sądowej, nie obyło się bez wsparcia współpracujących z wami prawników.**

– To prawda, ponieważ to oni przygotowują pisma procesowe i zwykle występują w sądzie w roli pełnomocników tych, którzy wnoszą skargi procesowe, a niekiedy zasiadają na ławie oskarżonych, bo takie przypadki – w praktyce Komisji – również się zdarzały. Na szczególne podkreślenie zasługuje tu zaangażowanie we współpracę z Izbą kancelarii Marzeny Zaleskiej i Bartosza Zacharka.

**– Takie wsparcie ze strony prawników kosztuje...**

– Sfinansowaniu tej pomocy, niekiedy w formie zwrotnej, służy specjalny fundusz celowy, wydzielony z budżetu Izby, a przeznaczony – o czym już było na wstępie – na organizację oraz udzielanie pomocy prawnej i finansowej tym lekarzom, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone, w tym także wobec których wszczęte zostało postępowanie karne w związku

z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyisty. Fundusz został utworzony zgodnie z uchwałą łódzkiej ORL w końcu 2009 r., z odpisem wynoszącym 90 tys. zł, który po wyczerpaniu może być uzupełniony, jeśli Rada podejmie w tej sprawie stosowną decyzję. Na razie takiej potrzeby nie było, ponieważ do końca 2013 r. środki, wydatkowane z tego funduszu, nie przekroczyły nawet 52 tys. zł. Zasady, na jakich może być udzielna taka pomoc finansowa i do jakiej wysokości, zostały ustalone w specjalnych regulaminach, każdy wniosek skierowany w tej sprawie jest rozpatrywany przez Komisję indywidualnie, a podjęta przez nią decyzja – po zasięgnięciu opinii izbowego radcy prawnego – musi być zawsze zaakceptowana uchwałą łódzkiej ORL. W przypadku naruszenia przez lekarza zasad etyki i deontologii zawodowej, jego wniosek o udzielenie pomocy jest przez naszą Komisję – zgodnie z regulaminowym zapisem – zawsze rekomendowany Radzie negatywnie.

**– Do szczególnie trudnych dla Komisji należą te sprawy koleżanek i kolegów, którzy zostali uwięzieni w postępowania karne jako podejrzani bądź oskarżeni...**

– To prawda, konsekwencje bowiem tego – wymagające udzielenia im pomocy – ciągną się zwykle za nimi jeszcze długo po zakończeniu postępowań. Są one spowodowane m.in. niepokojącym faktem, że prokuratura bardzo chętnie – i to jeszcze na etapie postępowania przygotowawczego (a więc przed wniesieniem aktu oskarżenia do sądu) – wnosi o zawieszenie tych lekarzy w prawie wykonywaniu zawodu w jakiegokolwiek formie (prywatna praktyka, w ramach stosunku pracy itp.).

**– Dziękując Panu za przekazanie interesujących informacji i rozważań, jednocześnie zachęcamy koleżanki i kolegów do zgłaszania do Komisji Rzecznika Praw Lekarzy wszelkich naruszeń prawa, jakie stają się ich udziałem w sytuacji wykonywania zawodu. Zawsze mogą liczyć tu na udzielenie pomocy.**

Rozmawiała *Nina Smoleń*

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi pracuje na posiedzeniach, odbywających się raz w miesiącu, z dwumiesięcznymi przerwami wakacyjnymi. W pracach Komisji VII kadencji samorządu uczestniczą: Ewa Biernacka, Barbara Błaszczuk, Mariusz Burzyński, Stanisław Ciechowicz, Elżbieta Jaszczuk, Dorota Kawnik, Roman Kimelski, Wojciech Krajewski, Ewa Kralkowska, Mieczysław Miodek, Marek Pakalski, Filip Pierlejewski, Agnieszka Pietraszko, Agnieszka Skrzypek-Mikulska, Maciej Stańczyk, Jacek Wilkosz, Małgorzata Zatke-Witkowska. Niezależnie od posiedzeń Komisji, Rzecznik Praw Lekarzy jest dostępny dla wszystkich podczas cotygodniowych dyżurów w siedzibie Izby, a ponadto służy pomocą telefonicznie w inne dni tygodnia (informacje na ten temat są dostępne na ostatniej, zielonej stronie „Panaceum”, a także na stronie internetowej łódzkiej Izby: [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)).



Moim zdaniem

## Dylatacja czasu

Przyjmuje się, że czas ma stałą prędkość (przynajmniej na Ziemi), jednak – mimo wszystko – zdarzają się różne anomalie, które Stanisław Lem określał jako światy równoległe. Znikają tam przedmioty, których szukamy bezskutecznie, a te... po chwili wracają. Na co dzień doświadczamy swoistej aberracji czasu, przeżywając chwile smutne i radosne (te ostatnie nie wiedzieć czemu, trwają krócej). Czas przyspiesza, goni coraz szybciej, czyniąc lata krótszymi. Psychiatrzy tłumaczą to zmianami w naszej pamięci, ale czy mają rację? Albert Einstein udowodnił, że czas może biec z różną prędkością, w zależności od układu odniesienia.

Boże Narodzenie to czas, w którym radujemy się, godząc i wybacząc wszelkie przewinienia. Nowy Rok, przełom lat. Podejmujemy różne postanowienia w nadziei, że wytrwamy i będziemy lepsi – już od jutra, od następnego razu. Problem w tym, że „nie będzie następnej razy” (Kwinto, „Vabank”). Wyjątkowość okresu świąteczno-noworocznego prowokuje, by oddzielić przeszłość grubą kreską i „od nowa na nowej karcie pisać nowy (...) list do losu” (Andrzej Poniedziałki).

Patrząc chłodnym okiem, to logiki w tym nie ma żadnej. Data zmienia się z każdą dobą, a nowy rok – wraz z przyjęciem kolejnej strefy czasowej, więc wyjątkowość opisywanej chwili jest umowna. Jest tylko bieg czasu i nawał codzienności, jak w tekście piosenki: „Ty, Panie, tyle czasu masz, mieszkanie w chmurach i błękitcie, A ja na głowie mnóstwo spraw i na to wszystko jedno życie” (Eyta Geppert, „Zamiast”).

Omawiany okres skłania do refleksji. Edward Stachura słusznie zauważył, że: „Życie to nie teatr (...) to nie tylko kolorowa maskarada”. Coś w tym jest. Okres od Święta Trzech Króli do Środy Popielcowej był w dawnej Polsce – gdy zimy mieliśmy śnieżne, a mrozy siarczyste – czasem kuli-gów, balów i uciech wszelakich. Współcześnie bawimy się może nie tak hucznie, ale skwapliwie korzystamy z rozrywek. „Niech żyje bal, bo to życie to bal jest nad bale. Niech żyje bal, drugi raz nie zaproszą nas wcale” (Maryla Rodowicz). Warto o tym pamiętać.

Współcześnie, gdy ekonomia góruje nad rozsądkiem, w okresie noworocznym od lat... wraca nowe. Wprowadza się zmiany w nadziei, że społeczeństwo w ferworze zabaw ich nie zauważy, co od lat czyni początek roku obfitującym w emocje. Papież Franciszek

w swojej homilii na początek pontyfikatu wskazał, że „prawdziwa władza jest służbą”, ale ta cenna prawda nie trafia na podatny grunt. Kolejny raz okazuje się, że władza wie lepiej. Propozycja leczenia na kartki jest rodem z czasów PRL. Kartki nie sprawiły, że było więcej towarów, dopiero uwolnienie rynku spowodowało, że szynka jest obecnie na co dzień, a nie tylko od święta.

Mieliśmy okresy, gdy władza ogłuchła, jak to się skończyło – wiemy dobrze. A może nazwijmy nasze gabinety „kopalniami zdrowia”, może wtedy prezydent, premier lub inny minister zechcą usłyszeć nasz głos? Na szczęście święta (w tym przypadku Święto Trzech Króli) pozwoliły na zażegnanie konfliktu. Pozostaje jednak obawa o przyszłość. Lekarz, sprowadzony do poziomu biznesmena z atrybutem kasy fiskalnej, sytuowany jest przez media w opozycji do chorego. A przecież lekarz zawsze jest z chorym. Tylko chore umysły i pozbawione zasad osobowości mogą próbować nas antagonizować z pacjentami.

Postanowienia noworoczne gasną wraz z upływem czasu, po kilku miesiącach pozostaje skromny procent wytrwałych. Nie trzeba jednak specjalnej daty, by spojrzeć na siebie życzliwie, coś u siebie poprawić. Wystarczy tylko trochę odwagi, żeby się przyznać, że mamy w sobie dużo dobra i chętnie się nim podzielimy. Mamy też wady, ale przecież umiemy z nimi walczyć. Tylko trzeba chcieć, ale... „panowie duża by już mogli mieć, ino oni nie chcą chcieć” (Stanisław Wyspiański, „Wesele”).

Mamy karnawał. W wysokich Alpach śnieg, w Rio gorąco, rozebrane narciarki na stokach i ubrane tancerki na Sambodromie, albo odwrotnie. W głowie jednak dźwięczy „Time” Pink Floyd i słowa:

*Tykanie zegara wypełnia chwile szarego*  
[dnia (...)]

*Biegniesz, by zrównać się ze słońcem,*  
[lecz ono zachodzi.

*Pędzi wokoło, by nów ukazać się za tobą.*  
Właściwie jest takie samo, ale ty jesteś

[starszy (...)]

Warto wspomnieć, by w drodze do celu widzieć innych dążących do swoich celów, bo te są tak samo ważne, jak nasze, a czas mają także określony. Odrobina krytycznej samooceny, poprawiającej zdolność słyszenia innych nikomu nie odejęła godności. Wytrwałości w postanowieniach i odporności na figle czasu.

Paweł Czekalski

⇒ dokończenie ze s. 3

### Zależność między pracą i alkoholizmem udowodniona

Osoby pracujące ponad 48 godzin tygodniowo są bardziej, niż osoby pracujące krócej, zagrożone ryzykownym piciem alkoholu, szkodliwym dla zdrowia – wykazała analiza 61 badań, którą publikuje pismo „British Medical Journal”. Badaniami objęto ponad 333 tys. pracowników z 14 krajów. Jak wyliczyli badacze, praca dłuższa niż 48 godzin tygodniowo zwiększa ryzyko nadużywania alkoholu o 11 proc. Gdy w analizie uwzględniono 18 badań tzw. prospektywnych (badania, w których sprawdza się przyszłe skutki jakiegoś działania), uzyskano bardzo podobne wyniki. Osoby pracujące od 49 do 54 godzin tygodniowo były o 13 proc. bardziej narażone na ryzykowne picie, a pracujące 55 godzin i dłużej – o 12 proc. bardziej, w porównaniu z tymi, którzy pracowali 35–40 godzin na tydzień. Naukowcy nie odnotowali różnic między mężczyznami a kobietami, a także między osobami z poszczególnych grup wiekowych, o różnym statusie społeczno-ekonomicznym lub z różnych miejsc zamieszkania.

Źródło: Polska Agencja Prasowa

### Kiepska skuteczność tegorocznej szczepionki przeciwko grypie

Centrum Kontroli Chorób (CDC) w Atlancie ocenia przygotowywane co roku szczepionki przeciwko grypie od ponad dziesięciu lat. Dotąd te z nich, które udało się najlepiej dopasować do wirusów wywołujących w danym sezonie grypę, wykazywały skuteczność sięgającą 50–60 proc. Skuteczność tegorocznej szczepionki ocenia się na jedynie 23 proc. Najnowsze badania przeprowadzone w USA na 2 tys. dzieci i osób dorosłych, potwierdziły wcześniejsze obawy, że jest ona słabo dopasowana. Dlaczego? Tak, jak przewidywali eksperci Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), w sezonie 2014/2015 rozprzestrzenił się głównie wirus H3N2. Kłopot polega na tym, że aż 70 proc. szczepów tego drobnoustroju uległo w ostatnim okresie niewielkiej mutacji, co sprawiło, że szczepionka ma nieco inny skład aniżeli zarzek, przeciwko któremu w 2014 r. ją zaprojektowano. Amerykańskie Centrum Kontroli Chorób zaleca jednak zaszczepienie się przeciwko grypie. CDC wymienia dwa powody: szczepionka część osób uchroni przed zakażeniem grypą, a ci, którzy zachorują, mają większe szanse na to, że łagodniej przejdą tę groźną infekcję. W Polsce szczyt zakażeń zwykle przypada na luty i marzec.

Źródło: „Rynek Zdrowia”

Adriana Sikora  
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zostały zebrane 19 stycznia 2015 r.





## PROJEKT HEALTHY AGEING RESEARCH CENTRE (HARC) – ZDROWE STARZENIE NA UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM W ŁODZI

**Profesor Marek L. Kowalski jest Kierownikiem Kliniki Immunologii, Reumatologii i Alergii, dyrektorem Centrum Badań nad Zdrowym Starzeniem, a także koordynatorem projektu Healthy Ageing Research Centre (HARC), który jest realizowany na Uniwersytecie Medycznym od czerwca 2013 r. Projekt HARC jest finansowany z 7 Programu Ramowego (Regpot), a jego misją jest wspieranie i propagowanie tematyki zdrowego starzenia poprzez badania, programy edukacyjne oraz partnerską współpracę na szczeblu europejskim, krajowym i lokalnym.**

### 1. W jak sposób powstał pomysł projektu HARC?

Zanim zrodził się projekt HARC już 3 lata temu Senat Uniwersytetu Medycznego, doceniając znaczenie problematyki zdrowego starzenia, powołał Centrum Badań nad Zdrowym Starzeniem. Zadaniem jednostki jest koordynowanie, w ramach uczelni, różnego rodzaju inicjatyw – zarówno naukowych, edukacyjnych i dydaktycznych, dotyczących problematyki zdrowego starzenia. O wadze tej problematyki nie musimy chyba nikogo przekonywać. Istota owego zagadnienia objawia się, z jednej strony, chęcią przekazania osobom starszym naszej wiedzy, dotyczącej obszaru zdrowia i tego, co nazywamy zdrowym starzeniem. Z drugiej zaś strony zobowiązuje nas do podejmowania badań naukowych pogłębiających te obszary wiedzy. W związku z tym powstała konieczność zintegrowania działań naukowców i jednostek Uniwersytetu Medycznego, które szczególnie interesują się zdrowym starzeniem. Otrzymanie od Unii Europejskiej finansowania projektu HARC stało się drogą do realizacji inicjatyw naukowych o charakterze integracyjnym podejmowanych przez Centrum.

### 2. Jakie są główne założenia projektu?

Projekt HARC zakłada stworzenie na Uczelni prężnego ośrodka naukowego, skupiającego się na badaniach dotyczących problematyki starości, czy raczej tego, co nazywamy zdrowym i aktywnym starzeniem. Wybraliśmy dziesięć już istniejących na uczelni jednostek (zakładów i klinik), które zajmują się problematyką zdrowia i chorób osób starszych, choć patrząc na nią z różnej perspektywy: od geriatrici, poprzez psychiatrię, kardiologię, pulmonologię, aż do podstawowych badań, biochemicznych i molekularnych. Uzyskaliśmy, w bardzo konkurencyjnym konkursie RegPot środki w wysokości 4,5 mln Euro na wsparcie naszej działalności naukowej finansowanej z innych źródeł, a dotyczącej m.in. badań nad poprawą funkcjonowania i jakości życia osób starszych, chorobami neurodegeneracyjnymi wieku podeszłego, chorobami dróg oddechowych, układu sercowo – naczyniowego i nerek, a także nad molekularnymi mechanizmami starzenia.

### 3. Za nami rok trwania projektu HARC. Jak Pan ocenia dotychczasowe osiągnięcia? Co udało się dotychczas zrealizować?

Dzięki środkom unijnym udało się zrealizować szereg zadań, które powodują, że idea Centrum Badań nad Zdrowym Starzeniem materializuje się. Dzięki projektowi HARC zatrudniliśmy 6 pracowników naukowych i 6 techników. Jest to związane z obsługą zakupionego z funduszy HARC nowoczesnego sprzętu diagnostycznego i naukowego, o wartości blisko 1,3 mln Euro. Uzyskaliśmy też możliwość szkolenia naszych naukowców w ośrodkach zagranicznych. W ubiegłym roku, w ramach wymiany naukowej, za granicę wyjechały już 4 osoby, a kilkanaście kolejnych wyjedzie w tym i w przyszłym roku do współpracujących z nami ośrodków w Wielkiej Brytanii, Francji, Szwajcarii i Włoszech. My również gościliśmy w Łodzi naukowców z zagranicy. Przykładem może być prof. Richard Yanagihara, z Honolulu University w USA, który pracował przez 3 m-ce z zespołem profesora Pawła Liberskiego. W ten sposób, mając nową kadrę, szkoląc ją i poprawiając nasze zaplecze sprzętowe, mogliśmy realnie poprawić jakość badań

naukowych.

Współpraca międzynarodowa w ramach projektu nie ogranicza się do wymiany naukowców. W ubiegłym roku zorganizowaliśmy 4 specjalistyczne konferencje naukowe, na które zaprosiliśmy blisko 80 wykładowców z całego świata; zgromadziły one ponad 400 słuchaczy.

### 4. Czy projekt pozwolił na rozwinięcie nowych inicjatyw?

Nową inicjatywą jest stworzenie Biobanku, który znajduje się na terenie budynku C5 CKD przy Klinice Immunologii, Reumatologii i Alergii. Został wyposażony częściowo w ramach środków unijnych i jest ciągle rozwijany. Już na tym etapie jego zdolności gromadzenia materiału biologicznego to jest ponad 150 tys. próbek. Będzie służył zarówno partnerom projektu HARC, jak i w przyszłości całej Uczelni. W oparciu i we współpracy z Biobankiem, tworzymy tzw. Wirtualne Laboratorium – platformy internetowej wiążącej zespoły badawcze HARC, umożliwiającą wymianę informacji oraz wspólne korzystanie z aparatury posiadanej przez poszczególne zespoły.

### 5. Czy działalność HARC ma szanse przełożenia się na codzienne życie seniorów w Łodzi?

Projekt HARC jest projektem naukowym, poznawczym, a badania naukowe potrzebują czasu, by wydać owoce, które dotrą do seniorów. Zarówno Centrum Badań nad Zdrowym Starzeniem, jak i projekt HARC podejmują szereg inicjatyw skierowanych do środowiska seniorów. Od roku akademickiego 2013/2014 na Uniwersytecie Medycznym funkcjonuje Akademia Zdrowego Starzenia, która zgromadziła już ok. 300 wiernych słuchaczy. W ramach Akademii uczestnicy mogą regularnie uczyć się na wykładach dotyczące m.in. aktywności fizycznej w wieku starszym, kardiologii, cukrzycy, itp., oraz kultury, sztuki i historii Łodzi. W programie znajduje się też cykl zajęć praktycznych, warsztatów z zakresu medycyny. Bieżąca edycja wykładów rozpoczęła się 15 października. Planujemy również kolejną edycję warsztatów.

### 6. Jakie są plany w ramach projektu HARC na najbliższą przyszłość?

Bardzo żywo rozwijają się badania naukowe zespołów pracujących w ramach HARC, a nowoczesne zaplecze powoduje, że wnosimy je na nowy poziom – będziemy ich wyniki przedstawiać na konferencjach. Planujemy dalszą wymianę międzynarodową – spodziewamy się wizyt kolejnych naukowców z całego świata, a także organizujemy wyjazdy kolejnych naukowców do ośrodków zagranicznych. Na kwiecień przyszłego roku planujemy duży międzynarodowy kongres poświęcony badaniom translacyjnym w obszarze chorób wieku starszego. Organizatorem Konferencji jest Projekt HARC oraz Uniwersytet Medyczny w Łodzi, a patronat nad wydarzeniem sprawuje Polskie Towarzystwo Gerontologiczne. Adresatami Konferencji są specjaliści z zakresu chorób osób starszych, I studenci medycyny oraz osoby zainteresowane prezentowaną tematyką. Wśród gości znalazł się m.in. laureat Nagrody Nobla, prof. Aaron Ciechanover oraz światowej sławy specjaliści w dziedzinie psychiatrii, neurologii, chorób układu krążenia i układu oddechowego. Liczymy na udział ok. 200 osób.

# Uroczyste wręczenie dyplomów na Wydziale Wojskowo-Lekarskim UM

## Absolwentom życzymy sukcesów

Absolwenci Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, rocznik 2013/2014, odebrali już dyplomy ukończenia studiów na kierunkach lekarskim i fizjoterapii. Uroczystość odbyła się 9 stycznia 2015 r., w auli Centrum Dydaktycznego UM przy ul. Pomorskiej.

Wydział Wojskowo-Lekarski kształci lekarzy wojskowych dla sił zbrojnych RP, ale też lekarzy cywilnej służby zdrowia, a ponadto fizjoterapeutów. Na tym wydziale uczą się medycyny również studenci



anglojęzyczni. W roku akademickim 2013/2014 studia na kierunku lekarskim tego wydziału ukończyło stu trzydziestu trzech absolwentów, w tym dziesięciu podchorążych odebrało równocześnie nominacje oficerskie na stopień podporucznika, przyjmując status lekarza-oficera.

Obecny na rozdaniu dyplomów prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi – dr n. med. Grzegorz Mazur apelował do młodych medyków, by nie poddali się trendom ekonomizacji i urynkowienia ochrony zdrowia, gdyż nie ma ważniejszych priorytetów w pracy lekarza ponad zdrowie i życie pacjenta. Natomiast rektor UM – prof. Paweł Górski, przekonując absolwentów, że mogą odczuwać „zdrową dumę z ukończenia dobrej uczelni medycznej”, przypomniał im jednocześnie o przekazanej w czasie studiów dewizie, iż ratowanie ludzkiego zdrowia i życia powinni traktować zawsze jak służbę.

Dyplomy wręczał absolwentom rektor prof. Paweł Górski, wraz z dziekanem Wydziału Wojskowo-Lekarskiego – prof. Jurkiem Olszewskim, gratulując wszystkim ukończenia ciężkich i długich studiów, a szczególnie tym, którzy uzyskali w czasie

ich trwania najwyższą średnią ocenę. Wśród lekarzy zdobyły ją: Natalia Marcinkowska i Katarzyna Miształ, a wśród lekarzy wojskowych – Agnieszka Małecka.

Wyróżnienie przyznane przez łódzką ORL, z rąk prezesa G. Mazura odebrał jednak lekarz Konrad Strzębała (na zdjęciu), który wprawdzie miał nieco niższą średnią niż koleżanki, ale – w odróżnieniu od nich – został przyjęty w poczet członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Otrzymał on symboliczny czek upoważniający do odebrania nagrody pieniężnej, kalendarz OIL na 2015 r. oraz kronikę naszej Izby – cz. I i II, obejmującą lata działalności naszego samorządu od jego reaktywowania w 1989 r. do 2014 r.

Uroczystość zakończyło odśpiewanie „Gaudeamus” przez Chór Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pod dyrekcją prof. Anny Domańskiej.

Wszystkim Absolwentom życzymy wielu sukcesów na ścieżce kariery zawodowej!

*Nina Smoleń*

Fot. Archiwum UM w Łodzi

## Sześćdziesiąt lat po dyplomie

Sześćdziesiąt lat po dyplomie, 6 października 2014 r., spotkali się absolwenci łódzkiej Akademii Medycznej oraz Fakultetu Lekarskiego Wojskowego Centrum Wyszczolenia Medycznego. W 1949 r. studia lekarskie, stomatologiczne i farmaceutyczne w Łodzi rozpoczynało w sumie sześćset czterdziestu studentów, w tym pięćset cywilnych oraz stu czterdziestu „wojskowych”, a po pięciu latach naukę, zwieńczoną dyplomem, ukończyło około pięćset absolwentów. Na spotkanie po sześćdziesięciu latach przybyły czterdzieści trzy osoby, w tym trzech stomatologów i trzy farmaceutki. Spotkanie odbyło się w gmachu przy ul. gen. L. Żeligowskiego 7/9 w Łodzi, dawniej zajmowanym przez WCWM i Wojskową Akademię Medyczną, a obecnie znajdującym się w zasobach Uniwersytetu Medycznego.

Los rozesał nas do pracy po całym kraju. Zdobywaliśmy specjalizacje i stopnie naukowe w medycynie, a ci, którzy pozostali w mundurowej służbie zdrowia, awansowali na kolejne stopnie wojskowe. Z kolegów, którzy po ukończeniu studiów lekarskich związali swoje życie zawodowe

z wojskiem, szczególną pozycję zdobyli: płk prof. dr hab. med. Bronisław Kozłowski – kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej i Ortopedii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, płk prof. dr hab. med. Stanisław Mrzygłód – kierownik Kliniki Okulistycznej Centralnego Szpitala Klinicznego MON, płk prof. dr hab. med. Kazimierz Trznadel – kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Nefrologii, prorektor i zastępca komendanta WAM ds. klinicznych, płk dr med. Antoni Kowalski – ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala Garnizonowego w Żaganiu, płk dr med. Eugeniusz Żujewski – adiunkt Kliniki Psychiatrii WAM w Łodzi oraz płk dr med. Alfred Cichy – dermatolog, zastępca komendanta ds. lecznictwa Szpitala Klinicznego WAM w Łodzi. Ponadto dr med. Zygmunt Jasiński pełnił obowiązki ordynatora Oddziału Urologicznego Szpitala Wojewódzkiego w Zgierzu, a dr med. Bolesław Ostrowski – ordynatora Oddziału Pulmonologicznego Szpitala Wojewódzkiego w Opolu.

Absolwenci łódzkiej medycyny z naszego rocznika spotykali się



początkowo tylko w tzw. okrągłe rocznice ukończenia studiów, ale z czasem – gdy nas ubywało – spotkania stawały się coraz częstsze. Ostatnio na spotkania, które mają już charakter kameralny, umawiamy się co roku. Jest co wspominać...

*Zygmunt Jaworski*

PS. Autor po studiach – jak sam pisze – początkowo był asystentem w Klinice Chorób Wewnętrznych AM w Łodzi, a powołany do służby wojskowej pracował w klinikach teoretycznych łódzkiej WAM. Natomiast kończąc służbę, pełnił funkcję zastępcy komendanta Wydziału Lekarskiego tej uczelni.



## Dyplomy doktorskie i habilitacyjne

Ostatnie w minionym roku posiedzenie Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odbyło się 18 grudnia. Podczas spotkania, mającego szczególnie uroczysty charakter, wręczone zostały dyplomy doktorskie i habilitacyjne osobom, które w minionym roku pomyślnie przeszły procedury wymagane do uzyskania danego stopnia naukowego. Łącznie, ze wszystkich wydziałów uczelni, swoje dyplomy odebrało stu czterdziestu dwóch doktorantów oraz dwudziestu dwóch habilitantów. Rektor UM – prof. Paweł Górski, który wręczał je wraz z dziekanem właściwego wydziału, życzył wszystkim nowym doktorom oraz samodzielnym pracownikom nauki wielu zawodowych sukcesów.

Uroczysty charakter wydarzenia został podkreślony występem uczelnianego chóru pod kierunkiem prof. Anny Domańskiej, który w związku z okresem przedświątecznym zaprezentował koncert kolęd i pastorałek. (ns)

Źródło: [umed.lodz.pl](http://umed.lodz.pl)

## „Gameta” z kontraktem

Oddział ginekologiczno-położniczy prywatnego szpitala „Gameta” w Rzgowie od listopada 2014 r. podpisał kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Obecnie dysponuje osiemnastoma łózkami w jedno- i dwuosobowych salach, a to oznacza, że może przyjąć nawet 2,5 tys. porodów rocznie. Miejsca są przeznaczone głównie dla kobiet, mieszkających w powiecie łódzkim wschodnim, który do tej pory był jedynym w województwie nie posiadającym takiego oddziału. Powiat liczy ponad 65 tys. mieszkańców, a w zeszłym roku urodziło się tu ponad sześćset dzieci – większość z nich w szpitalach w Łodzi. „Gameta” liczy także na odbieranie porodów pacjentek po zapłodnieniu *in vitro* i leczeniu niepłodności, w czym specjalizuje się od wielu lat.

(A.S.)

## Tradycji stało się zadość

Jak co roku przed Bożym Narodzeniem, większość lekarzy seniorów z łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej spotkała się w „pałacyku” przy ul. Czerwonej na „własnej Wigilii”, starannie i miło zorganizowanej przez naszych izbowych opiekunów. W trzech salach czekały pięknie udekorowane stoły. Miejsc było dużo, żeby każdy chętny na to wyjątkowe spotkanie był godnie przyjęty. Nie wszystkie jednak zostały wykorzystane, bo część zapowiadanych osób nie pojawiła się.

Nieźła pogoda raczej w dotarciu do celu nie przeszkadzała, może więc przyczyną mniejszej frekwencji był generalny remont komunikacji miejskiej w Łodzi. Z wielu rejonów miasta nie da się dojechać do siedziby naszej OIL jednym środkiem lokomocji, a przesiadki przez większość seniorów nie są zbyt dobrze tolerowane (niestety, i mnie to już dotyczy). Tę obniżoną sprawność mają szansę poprawić ci seniorzy, którzy – dzięki uprzejmości jednego z łódzkich Uniwersytetów Trzeciego Wieku – skorzystają z zaproponowanej w czasie spotkania cyklicznej rehabilitacji w basenie.

Kolację wigilijną poprzedziły okolicznościowe życzenia, składane przez władze Izby: panią Halinę Kotus – dyrektor Biura OIL oraz panów: Lesława Jacka Pypcia – wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej i Pawła Czekalskiego – jej sekretarza. Nad organizacją i przebiegiem uroczystości, która odbyła się we wtorek, 9 grudnia 2014 r., czuwały panie: Krystyna Borysewicz-Charzyńska – przewodnicząca Klubu Lekarza Seniora oraz Ilona Wantkiewicz z Biura Izby.

Po życzeniach śpiewano kolędy, dzielono się opłatkiem, a zapalone sztuczne ognie zastąpiły pierwszą gwiazdę na niebie, która ze względu na wczesną porę jeszcze nie pojawiła się. Umożliwiło to rozpoczęcie biesiady wigilijnej. Oprócz smacznych, kolejno serwowanych tradycyjnych dań

były też prezenty. Tym razem głównie dla ducha. A były to wydawnictwa naszej OIL: książka zatytułowana „Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi – lata 2009–2014”, będąca aneksem do kroniki Izby, która ukazała się pięć lat wcześniej, z okazji jej dwudziestolecia oraz tradycyjny kalendarz, gwoli przypomnienia, że czas nieubłaganie biegnie do przodu i każdy dzień należy jak najlepiej wykorzystać. Ale myślę, że i ofertę skorzystania z basenu też można uznać za rodzaj prezentu (dla ciała!), jaki możemy sobie zrobić z myślą o podtrzymaniu własnej sprawności!

Wigilia przebiegła w miłej atmosferze i bez pośpiechu. Uczestnicy dość długo śpiewali kolędy i dzielili się między sobą wiadomościami mniej lub bardziej osobistymi, a także wspominali wspólnie spędzony czas studiów i lata pracy. I to dobrze, bo znamy się od lat i traktujemy życzliwie, natomiast po wyjściu z własnego kręgu nie wiemy, co nas czeka. Lubię te nasze izbowe spotkania, chociaż nie zawsze (ze względów rodzinnych) mogę w nich uczestniczyć. Tym razem się udało i te kilka słów o tym ostatnim, najważniejszym w roku 2014, przekazuję Czytelnikom w reporterskim skrócie.

Oby na kolejnej Wigilii 2015 r. odmeldowali się wszyscy seniorzy obecni na opisanym spotkaniu, a także Ci, którym w tym roku coś przeszkodziło w uczestnictwie. No i – oczywiście – nowi „młodzi” emeryci, którzy zasilą naszą grupę po przejściu na tzw. zasłużony wypoczynek, skromnie finansowany z kasy ZUS.

Krzysztof Papuziński – senior

PS. Serdecznie pozdrawiam i życzę całemu zespołowi redakcji „Panaceum” pomyślności w Nowym Roku.

Fot. A. Paradowska





Z lekarskiej wokandy

# Varia, czyli... trzy sprawy z sądowego archiwum

*Varius* z łaciny to „rozmaity”. Przez *varia* zaś rozumiemy zbiór różnorodnych tekstów, myśli lub notatek zebranych w jakiejś publikacji. Studiując archiwum sądu lekarskiego znalazłem przykurzone tomy akt, w których zdarzenia medyczne nie należały do budzących wątpliwości, ale same sprawy zawierały interesujące, czy też pouczające niuanse i detale. Poniżej krótki opis trzech z nich.

## Obiektywny obrońca, to obrońca nieskuteczny

W sprawie o wytworzenie stomii w innym niż optymalne miejscu, pokrzywdzony pacjent wnioskował o wyłączenie ze sprawy lekarza – obrońcy obwinionego, zarzucając mu – spowodowaną własnym interesem – „obojętność wobec prawdy”. Wniosek uzasadniać miała okoliczność, że lekarz-obrońca, wraz z drugim z obwinionych w tej samej sprawie lekarzem, przeprowadzał u wnioskodawcy zabieg operacyjny. Zdaniem pokrzywdzonego mogło to mieć wpływ na wynik sprawy, jako że obrońca mógł być nieobiektywny. Pogląd to zaskakujący, ale po kolei...

Lekarzowi obwinionemu o postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza przysługuje prawo do obrony. Polega ono między innymi na możliwości ustanowienia jednego lub maksymalnie dwóch obrońców, przy czym funkcję tę może wykonywać lekarz, adwokat lub radca prawny. Nie mogą jej pełnić tylko członkowie sądu lekarskiego oraz rzecznicy odpowiedzialności zawodowej i ich zastępcy.

Zapewnienie obrony oskarżonemu należy do najważniejszych zadań każdego sądu rozstrzygającego o winie i karze. Fundamentalną wartością obrony jest jej skuteczność, co automatycznie oznacza brak obiektywizmu. „Nie działa on bowiem [adwokat] po to, aby szerzyć słowo prawdy aż po krańce świata, ale po to, aby próbować urzeczywistnić dla swoich klientów deklarowaną zasadę równości wobec prawa w ich sprawach” (Roman Tokarczyk, *Etyka prawnicza*, Warszawa 2006, s. 157).

Zatem z chwilą nawiązania stosunku obrończego zaczyna obowiązywać nakaz działania wyłącznie na korzyść bronionej osoby, a tym samym również zakaz podejmowania działań, które byłyby dla niej niekorzystne.

## Sędziom zabrakło gotowości do domniemania niewinności

Lekarz Jerzy K. został przez Okręgowy Sąd Lekarski uznany za winnego i ukarany naganą za przewinienia zawodowe określone w art. 52 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej („lekarze powinni okazywać sobie wzajemnie szacunek”). Jego przewinienie polegało na wypowiedzeniu na posiedzeniu Komisji Bioetycznej Okręgowej Rady Lekarskiej, pod adresem przewodniczącego tej Komisji, słów: „dziwię się obecności na posiedzeniu osoby naruszającej systematycznie normy deontologiczne”.

W odwołaniu od wyroku, Jerzy K. argumentował, że: 1) Sąd meriti pominął jego wyjaśnienia, w których opisywał „jakie zasady deontologiczne lekarz – przewodniczący komisji systematycznie narusza”, 2) bezpodstawnie przypisano mu intencję pomówienia tegoż lekarza w sytuacji, gdy jego działanie podjęte było w obronie słusznego interesu środowiska lekarskiego, na posiedzeniu komisji, w trakcie emocjonalnej polemiki dotyczącej rozpatrywania wniosku o zatwierdzenie projektu badania medycznego, z udziałem przewodniczącego tejże komisji.

Naczelny Sąd Lekarski uwzględnił odwołanie Jerzego K., uchylił wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania OSŁ, choć z innych powodów niż postulowane w odwołaniu. NSL za niedopuszczalny uznał wyrażony w uzasadnieniu wyroku pierwszej instancji pogląd, że „wina obwinionego wynika z okoliczności, że nie potrafił on wskazać, na czym miałoby polegać naruszenie przez lekarza – przewodniczącego komisji reguł deontologii i tym samym nie podważył bezprawności swojego działania.” Przytoczone zdanie ewidentnie wskazuje na przerzucenie ciężaru dowodu na obwinionego, który – zdaniem NSL – miałby udowodnić, że jest niewinny, podczas gdy jego winę obowiązywał był wykazać Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Tym samym została naruszona kardynalna (konstytucyjna) zasada każdego procesu dotyczącego odpowiedzialności karnej lub quasi-karnej, zasada domniemania niewinności.

Karnista prof. Stanisław Waltoś, jako brak właściwego rozumowania sądu karnego, wskazuje zapomnienie, że brak krytycyzmu w stosunku do produkowanych w toku procesu dowodów może prowadzić prostą drogą do pomyłki sądowej. Taką samą negatywną cechą ma pominięcie

w procesie dowodów, które mogą przemiać zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść oskarżonego (obwinionego). Respektowanie tych wymagań zależy od wyobraźni sędziów. Z tą wyobraźnią i gotowością do domniemania niewinności nie było tego w opisaney sprawie. Nie ustalono bowiem, w jakich dokładnie okolicznościach obwiniony użył inkryminowanego sformułowania, jakim był jego zamiar i czy autor wypowiedzi był niebezpiecznie przekonany o słuszności swoich argumentów.

## Sąd (ale niebezwzględnie) najwyższym biegłym

Ewa K. złożyła do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej skargę na lekarza ginekologa Zdzisława R., że w celu usunięcia nadżerki wykonał u niej zabieg konizacji szyjki macicy, podczas gdy zabieg takiego nie wykonuje się u młodych kobiet, które jeszcze nie rodziły. Rzecznik, opierając się na relacji pokrzywdzonej, wnioskował o ukaranie lekarza za przeprowadzenie postępowania leczniczego bez należytej staranności (art. 12 Kodeksu Etyki Lekarskiej). Okręgowy Sąd Lekarski obwinionego lekarza uniewinnił na podstawie jego wyjaśnień.

W postępowaniu sądowym mówi się, że sąd jest najwyższym biegłym. Nie oznacza to jednak, że w sytuacji, kiedy zachodzi konieczność zasięgnięcia wiadomości specjalnych, sąd może zaniechać powołania biegłych, chociażby sam składał się z najwyższej klasy specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Nie oznacza to też prawa sądu do niepodzielenia wniosków wynikających z opinii biegłego i wydania wyroku opartego na ustaleniach niezgodnych z tą opinią. W sytuacji zaś, gdy wywody biegłego są nielogiczne, a analiza pobieżna, sąd zobligowany jest do powołania innego biegłego.

Zdanie „sąd jest najwyższym biegłym” należy rozumieć nie jako prawo sądu do zastępowania biegłych w opiniowaniu, ale jako prawo do wyboru poprawnej naukowo, logicznie i zgodnej z doświadczeniem życiowym opinii. Wobec zaś braku w opisaney sprawie jakiegokolwiek opinii, gdy była ona niezbędna do rozstrzygnięcia celowości zabiegu, Naczelny Sąd Lekarski, do którego trafiło odwołanie od wyroku sądu pierwszej instancji, wyrok ten uchylił i nakazał ponowne rozpatrzenie sprawy.

Jerzy Ciesielski  
adwokat

## Jak wprowadzić kasę fiskalną w gabinecie lekarskim od 1 marca 2015 r.

# Instrukcja krok po kroku

Nowe rozporządzenie ministra finansów z 4 listopada 2014 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (DzU z 2014 r., poz. 1544), obowiązujące na lata 2015–2016, wprowadziło obowiązek ewidencjonowania za pomocą kasy fiskalnej sprzedaży świadczonych usług medycznych na rzecz osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej lub rolników ryczałtowych bez względu na wielkość tej sprzedaży. Oznacza to, iż większość lekarzy, którzy prowadzą prywatną praktykę, będzie musiała posiadać kasę. Poniższy tekst ma na celu opisanie trybu wprowadzenia kasy w gabinecie.

### KROK 1

#### Wybór i zakup kasy fiskalnej

Należy wybrać model kasy i firmę, w jakiej dokona się jej zakupu. Jest to ważny wybór, ponieważ nabywca kasy będzie w tej firmie dokonywał przeglądów serwisowych kasy. Należy zachować fakturę VAT w celu złożenia wniosku o zwrot kwoty 700 zł za zakup kasy.

### KROK 2

#### Zawiadomienie właściwego urzędu skarbowego o zamiarze ewidencjonowania sprzedaży za pomocą kasy fiskalnej

Podatnik, który zamierza rozpocząć ewidencjonowanie sprzedaży za pomocą kasy fiskalnej, musi zawiadomić o tym fakcie właściwy dla swojej siedziby urząd skarbowy. Pismo takie powinno zostać złożone w urzędzie skarbowym osobiście lub listem poleconym, a termin złożenia musi poprzedzać rozpoczęcie prowadzenia ewidencji za pomocą kasy. Najlepiej wysłać zawiadomienie po dokonaniu zakupu kasy.

### KROK 3

#### Fiskalizacja kasy

Fiskalizacja to jednokrotna czynność inicjująca pracę modułu fiskalnego kasy z równoczesnym wpisaniem numeru identyfikacji podatkowej podatnika (NIP) do pamięci fiskalnej. Czynności tej dokonuje uprawniony serwisant kas w firmie, w której dokonany został jej zakup.

Czynność fiskalizacji jest potwierdzana wykonaniem raportu fiskalnego dobowego. Wydruk raportu fiskalnego dobowego dołączony jest do książki kasy.

UWAGA! Od momentu dokonania czynności fiskalizacji kasy powstaje obowiązek ewidencjonowania sprzedaży wyłącznie za pomocą kasy fiskalnej. Nie jest możliwe dokonywanie sprzedaży za pomocą kasy w trybie szkoleniowym.

### KROK 4

#### Zgłoszenie do urzędu skarbowego faktu fiskalizacji kasy

W ciągu 7 dni od dnia fiskalizacji kasy podatnik składa do właściwego naczelnika urzędu skarbowego zgłoszenie danych dotyczących kasy, w celu otrzymania numeru ewidencyjnego kasy.\* Numer ewidencyjny kasy jest niepowtarzalnym numerem, który naczelnik urzędu skarbowego nadaje kasie, po zgłoszeniu fiskalizacji kasy przez podatnika i podmiot prowadzący serwis główny lub podmiot prowadzący serwis kas.

### KROK 5

#### Prowadzenie ewidencji sprzedaży za pomocą kasy fiskalnej

1. Podatnik będzie zobowiązany prowadzić ewidencję sprzedaży za pomocą kasy ▶



**Elpro**  
AUTORYZOWANY DEALER FIRM

NOVITUS POSNET SHARP

Firma ELPRO założona została w 1996 r., obecnie jest wiodącym dostawcą urządzeń fiskalnych na rynku centralnej Polski. Każdego Klienta traktujemy indywidualnie, nieustannie dążymy do spełniania stawianych przez nich oczekiwań. Posiadamy sprawny serwis, dzięki czemu wszyscy nasi Klienci mogą czuć się bezpiecznie!

Od roku 2011 zaufało nam już wielu lekarzy - zweryfikuj u nich opinię o naszej pracy i dołącz do grona Klientów zadowolonych z naszej obsługi. **UWAGA! dla lekarzy dokonujących zakupu kasy fiskalnej maksymalnie do 15 lutego 2015 r. gwarantujemy bezpłatne programowanie i szkolenie oraz załatwienie formalności przy jej rejestracji. Pomagamy w uzyskaniu ulgi w wysokości nawet do 90% ceny netto urządzenia!!!**

**Lekarzom proponujemy kasę fiskalną z kopią elektroniczną NANO E MED (nowa homologacja)**

- dedykowana dla branży medycznej !!!
- urządzenie wyjątkowo proste w obsłudze
- zajmuje mało miejsca, wymiary: 94 x 58 x 229 mm
- brak potrzeby przechowywania rolek kontrolnych
- długi czas pracy na wbudowanym akumulatorze
- niewielka masa: 0,65 kg

W swojej ofercie posiadamy jeszcze 50 innych modeli urządzeń fiskalnych!

**Nie czekaj do ostatniej chwili, bo zabraknie urządzeń tak jak w 2011 oraz 2013 roku.**

**Pamiętaj! Służymy swoją wiedzą i doświadczeniem. Skorzystaj z tego!**

**Łódź, ul. Legionów 93/95, tel. (42) 664 06 00**

**Już prawie 7.000 firm skorzystało z naszych usług!**

Niżej kilka wybranych opinii od naszych Klientów:

„...Wszystkie nasze zgłoszenia realizowane są przez Firmę ELPRO solidnie i terminowo, a kompetencje i zaangażowanie pracowników ELPRO oceniamy na najwyższym poziomie...” (Port Lotniczy Lublinek, Łódź)

„...Na szczególną uwagę zasługuje elastyczność pracowników, którzy szybko reagowali na zgłaszane uwagi i pojawiające się zapytania oraz potrafili zaproponować najbardziej optymalne urządzenia...” (Widzewskie Domy Kultury, Łódź)

„...Zamówienie zostało zrealizowane z należytą starannością i fachowością...” (Teatr Muzyczny, Łódź)

więcej na: [www.elpro.com.pl/referencje.html](http://www.elpro.com.pl/referencje.html)



[www.elpro.com.pl](http://www.elpro.com.pl)
[kasy@elpro.com.pl](mailto:kasy@elpro.com.pl)

od momentu dokonania jej fiskalizacji, najpóźniej począwszy od dnia 1 marca 2015 r. (może to być data wcześniejsza – zobacz krok 3).

2. W przypadku podatników korzystających ze zwolnienia z obowiązku posiadania kasy w 2014 r., którzy po dniu 31 grudnia 2014 r. kontynuują świadczenie usług, świadczenie tych usług jest zwolnione z obowiązku ewidencjonowania do dnia 28 lutego 2015 r. Począwszy od 1 marca 2015 r. zwolnienie traci moc i powstaje obowiązek prowadzenia ewidencji za pomocą kasy.

•••

Wykonanie powyższych czynności uprawniać będzie podatnika do złożenia wniosku do właściwego urzędu skarbowego w celu uzyskania zwrotu ulgi na kasę w wysokości 700 zł netto.

Przygotował  
Paweł Lenartowicz,  
radca prawny OIL w Łodzi

\*Uwaga! Wzory druków:

1) zawiadomienia US o zamierza rozpoczęcia ewidencjonowania sprzedaży za pomocą kasy fiskalnej,

2) zgłoszenia do US danych dotyczących kasy fiskalnej, w celu otrzymania numeru ewidencyjnego,

– dostępne są na stronie internetowej Izby: [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)



Prawo w indywidualnym gabinecie

## Obowiązki statystyczne

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Wydział Polityki Społecznej przypomina lekarzom i lekarzom denty stom, prowadzącym indywidualne i grupowe praktyki w województwie łódzkim, o obowiązku sporządzenia sprawozdań za rok 2014 w zakresie statystyki publicznej dla ministra zdrowia, określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej, prowadzonych na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z 9 sierpnia 2013 r. (DzU 2013, poz. 1159, z póź. zm.). Obowiązek sprawozdawczy dotyczy wszystkich praktyk zawodowych, wpisanych do Rejestru OIL w Łodzi, niezależnie od tego, czy posiadają umowę z NFZ na świadczenie usług medycznych. Zostały z niego zwolnione jedynie praktyki świadczące usługi wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Zgodnie z programem badań statystycznych, podmioty o liczbie pracujących powyżej pięciu osób (niezależnie od formy zatrudnienia) mają obowiązek sporządzać sprawozdania za 2014 r. w formie elektronicznej poprzez stronę internetową Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia ([www.csioz.gov.pl](http://www.csioz.gov.pl)), zakładka „Statystyka Publiczna” > „System Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia SSRMZ”. Wypełnienie sprawozdań w formie elektronicznej wymaga wcześniejszej rejestracji w systemie SSRMZ (konta użytkowników, którzy wypełniali sprawozdania w roku ubiegłym, pozostały aktywne).

Natomiast dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż pięć osób (jeśli nie zdecydują się na wypełnienie sprawozdań w formie elektronicznej) dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej. Odpowiednie formularze należy pobrać ze strony CSIOZ, zakładka „Statystyka Publiczna” > „Formularze statystyczne obowiązujące w roku 2015”, a po ich wypełnieniu – przesłać w terminie widniejącym na każdym z nich na adres: Łódzki Urząd Wojewódzki, Wydział Polityki Społecznej, Oddział Zdrowia Publicznego, 90-926 Łódź, ul. Piotrkowska 104.

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

Bliższych informacji udzielają pracownicy Oddziału Zdrowia Publicznego ŁUW, tel. 42 664 10 36, 42 664 10 56, 41 664 10 68, 42 664 10 72.

Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej ŁUW – Agnieszka Łukomska-Dulaj – podpisana pod pismem na ten temat, przekazanym do OIL w Łodzi – dodaje w jego zakończeniu, że za niewywiązanie się z obowiązkiem statystycznym bądź przekazanie danych po upływie wyznaczonego terminu, grożą konsekwencje prawne określone w art. 57 i 58 ustawy o statystyce publicznej (DzU z 2012 r., poz. 591, z póź. zm.).

Opr. NS

### Prawniczy Newsletter Medyczny



**19 grudnia 2014 r.** weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 5 grudnia 2014 r. w sprawie Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych (DzU 2014 r., poz. 1823). Rozporządzenie określa: – cel i zadania, podmiot prowadzący oraz sposób prowadzenia tego Rejestru; – zakres i rodzaj danych przetwarzanych w tym Rejestrze; – sposób zabezpieczenia danych osobowych zawartych w tym Rejestrze przed nieuprawnionym dostępem.

**31 grudnia 2014 r.** weszła w życie ustawa z 7 listopada 2014 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (DzU 2014 r., poz. 1802). Ustawa zmieniła termin, w którym lekarz, posiadający 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala, musi rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej, aby mógł być lekarzem systemu. Termin ten został przesunięty z 1 stycznia 2015 r. na 1 stycznia 2018 r.

**1 stycznia 2015 r.** weszła w życie ustawa z 5 grudnia 2014 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej (DzU 2014 r., poz. 1877). Ustawa ta zmienia m.in. ustawę o zawodach lekarza i lekarza denty stom w zakresie odbywania specjalizacji (więcej na ten temat w odrębnej informacji).

**1 stycznia 2015 r.** weszło w życie jedenaście rozporządzeń ministra zdrowia, w tym:

1) jedno z 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DzU 2014 r., poz. 1751).

2) dwa z 8 grudnia 2014 r., w tym:

a) rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie nadania statutu Krajowej Radzie Transplantacyjnej (DzU 2014 r., poz. 1816);

b) rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (DzU 2014 r., poz. 1850). Rozporządzenie określa m.in.: – skład oraz kwalifikacje personelu izb wytrzeźwień i placówek; – sposób przeprowadzania kontroli stanu zdrowia; – sposób przeprowadzenia badania na zawartość alkoholu; – wykaz produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, które są stosowane w izbach wytrzeźwień i placówkach.

3) dwa z 11 grudnia 2014 r., w tym:

a) rozporządzenie w sprawie wskaźników rozpoznawania nowotworów (DzU 2014r., poz. 1810). Rozporządzenie określa: – sposób ustalania indywidualnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów; – minimalny wskaźnik rozpoznawania nowotworów. Zgodnie z rozporządzeniem, ustalenia indywidualnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów dokonuje się po raz pierwszy po dniu 1 marca 2015 r.;

b) rozporządzenie w sprawie nadania statutu Narodowemu Fundusowi Zdrowia (DzU 2014 r., poz. 1840). Dotychczasowe regulaminy organizacyjne centrali NFZ i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zachowują moc do czasu nadania nowych, nie dłużej jednak niż do 31 marca 2015 r.

4) dwa z 15 grudnia 2014 r., w tym:

a) rozporządzenie w sprawie sposobu i procedury przygotowania raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej (DzU

## Zmiany w zasadach odbywania specjalizacji w trybie rezydentury

# Przepisy utrudnią życie młodym lekarzom

W dniu 5 grudnia 2014 r. Sejm uchwa- lił ustawę o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej, którą następnie przyjął Senat i podpisał pre- zydent RP (DzU 2014, poz. 1877). Regulacja ta wprowadziła m.in. zmiany w przepisach ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach leka- rza i lekarza dentystry, dotyczących sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury.

Nowelizacja przywołanych przepisów obowiązuje od 1 stycznia 2015 r., a zatem od tej daty:

- szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może odbywać wyłącznie lekarz nie posiadający pierwszego lub drugiego stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty;
- lekarz nie będzie mógł złożyć ponow- nie wniosku o odbywanie szkolenia spe- cjalizacyjnego w trybie rezydentury, jeżeli uzyskał potwierdzenie realizacji programu;
- lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, nie będzie mógł zło- żyć ponownego wniosku o odbywanie szko- lenia specjalizacyjnego w tym trybie, chyba że posiada orzeczenie lekarskie o istnieniu

przeciwwskazań do kontynuowania specja- lizacji w dotychczasowej dziedzinie. Po uzy- skaniu orzeczenia lekarskiego lekarz będzie mógł ponownie ubiegać się o rezydenturę, ale nie więcej niż jeden raz;

– lekarz, który odbywa szkolenie spe- cjalizacyjne w trybie rezydentury, może zmienić miejsce odbywania szkolenia spe- cjalizacyjnego nie wcześniej niż po upływie roku od dnia zakwalifikowania się do odby- wania tego szkolenia specjalizacyjnego, chyba że jednostka organizacyjna, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, ulega likwidacji lub przestaje spełniać wymagania ustawy;

– niewykorzystane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą, przyznane na dane postępowanie kwalifikacyjne dla danego województwa w danej dziedzinie medycyny, minister zdrowia (a nie – jak dotychczas – wojewoda) będzie mógł dodatkowo – nie później jednak niż w terminie dwóch mie- sięcy od zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego – przyznać lekarzom, którzy brali udział w tym postępowaniu, na miejsca szkoleniowe w tej dziedzinie i zajęli kolejne najwyższe pozycje na liście rankingowej.

...

Warto w tym miejscu dodać, że projekt wspomnianej na wstępie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej nie był konsulto- wany ze środowiskiem lekarzy i lekarzy dentystry. Na posiedzeniach w dniu 7 i 21 listopada 2014 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło w przedmioto- wej sprawie stanowiska (nr 53/14/P-VII i nr 57/14/P-VII), w których postulowało skreślenie z projektu powyższej ustawy – jako wykraczających poza jej materię – tych przepisów, które nowelizowały ustawę z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Stanowisko w sprawie zmian w przepi- sach regulujących wykonywanie zawodów lekarza i lekarza dentystry, wprowadzających ograniczenia prawne w zakresie możliwości odbywania specjalizacji w ramach rezyden- tury, podjęło również Prezydium Okręgo- wej Rady Lekarskiej na swym posiedzeniu w dniu 16 grudnia 2014 r. (nr 5/P-VII/2014). W stanowisku wyraziło głęboki sprzeciw wobec tych zmian i uznało je jako przykład kolejnych utrudnień w podnoszeniu kwali- fikacji zawodowych lekarzy, prowadzących do zmniejszenia liczby nowych specjalistów i w konsekwencji do obniżenia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów (pełny tekst tego dokumentu – na stronach Biuletynu ORL, załączonego do bieżącego numeru „Panaceum”).

*Nina Smoleń*

## §

### Prawniczy Newsletter Medyczny

2014 r., poz. 1849). Raporty takie obejmują: – analizę kliniczną danego świadczenia, – analizę ekonomiczną danego świadczenia, – analizę wpływu finansowania danego świadczenia ze środków publicznych na system ochrony zdrowia w Polsce, – analizę finan- sowania danego świadczenia ze środków publicznych w innych krajach;

b) rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalku- lacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (DzU 2014 r., poz. 1902). Rozporządzenie określa: – szczegółowy zakres danych objętych wojewódzkim planem działania tego systemu; – poziom szczegółowości danych objętych planem; – ramowy wzór planu; – kryteria kalkulacji kosztów działalności zespołów ratow- nictwa medycznego.

5) jedno z 18 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (DzU 2014 r., poz. 1986).

6) dwa z 22 grudnia 2014 r., w tym:

a) rozporządzenie w sprawie współdziałania komisji lekar- skich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych z jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy (DzU 2014 r., poz. 1958). Rozporządzenie określa sposób i tryb tego współdziałania;

b) rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępo- waniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (DzU 2014 r., poz. 1980). Rozporządzenie określa sposób: 1) ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdra- wotnej; 2) składania ofert; 3) powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadania oraz tryb pracy.

7) jedno z 24 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu i trybu finan- sowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2014 r., poz. 1979). Rozporządzenie określa sposób i tryb finanso- wania z budżetu państwa świadczeń opiek zdrowotnej dla określo- nych w nim grup osób, czy poza granicami kraju.

8) jedno z 29 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (DzU 2014 r., poz. 1914). Rozporządzenie wpro- wadza zmiany w części IV (Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związane z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki) oraz w załącz- niku części V (Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki).

mec. Jarosław Klimek  
radca prawny OIL w Łodzi

## SN o wynagradzaniu dyżurów medycznych dopełniających czas pracy lekarza do obowiązującej go normy

# Przysługuje jedynie dodatek

W uchwale podjętej 6 listopada 2014 r. przez skład siedmiu sędziów (w sprawie toczącej się pod sygnaturą akt I PZP 2/14), Sąd Najwyższy orzekł: „Za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego dopełniającego czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy (art. 95 ust. 4 w związku z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; jednolity tekst: DzU 2013 r., poz. 217 ze zm.), przysługuje jedynie dodatek w wysokości określonej przez odpowiednio stosowane przepisy art. 1511 § 1–3 kodeksu pracy (art. 95 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej)”.

Co to w praktyce oznacza? Żeby odpowiedzieć na to pytanie, radca prawny OIL w Łodzi – mec. Jarosław Klimek przeszedł całą historię sporu, dotyczącego wynagradzania lekarzy za czas dyżuru medycznego.

•••

Problem wynagradzania lekarzy za czas dyżuru medycznego trafiał już wielokrotnie na wokandy Sądu Najwyższego. Ostatnio Sąd ten rozstrzygał kilkakrotnie spory dotyczące podobnych stanów faktycznych. Lekarze zatrudnieni w szpitalach na umowę o pracę (czyli tzw. etat) pełnili dyżury medyczne i bezpośrednio po ich zakończeniu korzystali z przysługującego im prawa do odpoczynku, nie podejmując pracy na swojej normalnej zmianie. Liczba dyżurów często była taka, że w konsekwencji, w okresach rozliczeniowych zdarzało się, że pracowali oni mniej, niż przewidywały to obowiązujące ich normy czasu pracy, bo nie pozwalały na to przepisy o minimalnym czasie odpoczynku.

Pracodawcy próbowali rozwiązać taką sytuację, zaliczając część godzin dyżurów do normalnego czasu pracy, tak aby uzupełnić niewypracowaną normę tego czasu, wynoszącą 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Prowadziło to do obniżenia wynagrodzeń wypłacanych lekarzom i w konsekwencji do sporów sądowych – za godziny dyżuru uzupełniające normę czasu pracy wypłacano bowiem tylko wymagany przez prawo dodatek plus umówione wynagrodzenie za „etat”.

•••

W wyroku z 4 czerwca 2013 r. (sygn. akt I PK 293/12) SN położył nacisk na szczególne właściwości dyżuru medycznego i odmienność ustalania wynagrodzenia za ten dyżur. Podniósł, że czas pełnienia dyżurów medycznych stanowi dla pracowników wykonujących zawody medyczne odrębną od ich zwykłej pracy kategorię aktywności zawodowej,

wobec czego praca świadczona w ramach tego dyżuru musi być wynagradzana na innych zasadach niż normalna. Za każdą godzinę dyżuru medycznego pracownikowi przysługuje zawsze wynagrodzenie obliczane jak za godzinę nadliczbowe, niezależnie od tego, czy czas dyżuru spowodował przekroczenie obowiązującego pracownika medycznego wymiaru (nominału) czasu pracy w pełnym lub niepełnym wymiarze, czy też nie. Zatem za przepracowany dyżur medyczny lekarzowi należy się – zdaniem orzekającego w tej sprawie składu SN – „normalne wynagrodzenie” (czyli takie, jakie pracownik otrzymuje stale i systematycznie) oraz odpowiednie dodatki. Sędziowie uznali również, że godziny dyżuru medycznego muszą być osobno ewidencjonowane i nie mogą pokrywać się z normalnymi godzinami pracy. Podobne stanowisko zajął SN w wyroku z 11 listopada 2013 r. (sygn. akt I PK 110/13.)

Odmienne stanowisko zajął SN w wyroku z 8 października 2013 r. (sygn. akt III PK 110/12). Stwierdził, że istotą rozstrzyganego problemu prawnego jest prawo pracownika do wynagrodzenia, mimo że nie wykonuje pracy. Przypomniał, że zgodnie z art. 80 kp wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną, a za czas niewykonywania pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia tylko wówczas, gdy przepisy prawa pracy tak stanowią. Sąd uznał, że w rozpoznawanej sprawie nie dochodzi do sytuacji, w której pracownik doznał przeszkód w wykonywaniu pracy z przyczyn dotyczących pracodawcy. Przyjął, że lekarze dyżurując wiele lat w znacznym wymiarze musieli mieć pełną świadomość, że ze względu na obligatoryjne okresy odpoczynku po dyżurach, niemożliwe jest wypełnienie normy podstawowego czasu pracy. Dlatego uznał, że takie świadome zachowanie stanowi zaprzeczenie gotowości wykonywania w pełnym wymiarze pracy w normalnych godzinach pracy. Skutkować to musi tym, że w części obejmującej czas niewykonywania pracy, lekarze nie zachowywali prawa do wynagrodzenia.

Gdy kolejny podobny spór trafił do SN, zwykły, trzyosobowy skład, rozpoznający tę sprawę, postanowił przedstawić ją do rozstrzygnięcia powiększonemu, siedmioosobowemu składowi. Motywy takiej decyzji zdawały się wskazywać, że SN podziela argumentację korzystną dla lekarzy. Wyraził bowiem pogląd, że w aspekcie prawnym nie można ograniczyć się do analizy skupionej zasadniczo na jednej tylko płaszczyźnie: czasu pracy (jak przyjęto w sprawie I PK 293/12)

albo wynagrodzenia (jak przyjęto w sprawie III PK 110/12). Obie te płaszczyzny przeplatają się bowiem i trudno je rozdzielać. Konkludując, SN w zwykłym składzie stwierdzał, że nie można mówić o tym, że w okresie rozliczeniowym pracownik medyczny nie jest obiektywnie gotów do wykonywania pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, bo przeszkodę w wykonywaniu pracy w takim wymiarze stanowi planowanie przez pracodawcę znacznej liczby dyżurów.

•••

Wątpliwości, jakie powstały na tle rozbieżnego orzecznictwa, miała rozstrzygnąć uchwała siedmiu sędziów, zacytowana na wstępie. W uzasadnieniu tej uchwały, znalazły się m.in. następujące wywody:

Powiększony skład SN, analizując przepisy odnoszące się do pełnienia dyżuru medycznego, wskazał najpierw na art. 95 ust. 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez pracowników wykonujących zawód medyczny i posiadających wyższe wykształcenie, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Przypomniał również, że czas pracy tych pracowników, w tym lekarzy, nie może w przyjętym okresie rozliczeniowym przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy. Przyjął ponadto, że wymiar czasu pracy lekarza, nazywany też nominalnym czasem pracy (czas, który musi przepracować w danym okresie zgodnie z zawartą umową o pracę) jest zwykle równy tym normom.

W dalszych rozważaniach SN wskazywał, że norma czasu pracy jest wartością graniczną, a pozostawanie w dyspozycji pracodawcy powyżej tej normy jest czasem pracy ponadnormatywnej. Nie można więc uznawać za pracę ponadnormatywną czasu pracy, który tej wartości nie przekracza. Przypomniał też, że zgodnie z art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Treść tego przepisu – zdaniem składu siedmioosobowego SN – wskazuje zatem na możliwość planowania przez pracodawcę godzin dyżuru medycznego w zakresie przeciętnej, tygodniowej normy czasu pracy oraz ponad tę normę, a w konsekwencji – również jako jej dopełnienie. To z kolei powoduje, że dyżur medyczny nie może być kwalifikowany w całości w kategoriach pracy ponadnormatywnej czy pracy w godzinach nadliczbowych.

SN podkreślił, że ustawodawca definiując dyżur medyczny nieprzypadkowo odniósł się do wykonywania czynności zawodowych poza



## Z prac Prezydium

16 grudnia 2014 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL Grzegorz Mazur. Rozpoczął od podziękowań dla członków Prezydium za uczestnictwo w obchodach XXV-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego w Łodzi oraz Warszawie. Poinformował, że podczas posiedzenia NRL, odbywającego się w trakcie obchodów, jej członkowie podjęli apel o wstrzymanie wprowadzenia pakietu onkologicznego. Tu wywiązała się ożywiona dyskusja na temat pakietu oraz zapowiadanego protestu lekarzy POZ.

Prezes poinformował o korespondencji, jaka ostatnio nadeszła na adres łódzkiej Izby. Były to m.in.:

– Pismo z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, dotyczące zameldowania w miejscu odbywania stażu podyplomowego. Od 1 stycznia 2016 r. zniesiony zostaje obowiązek meldunkowy, w związku z czym Departament Prawny Ministerstwa Zdrowia sporządził wykaz dokumentów niezbędnych przy skierowaniu na staż podyplomowy. Dla potwierdzenia miejsca zamieszkania wystarczy oświadczenie składane przez lekarza.

– Starostwo Powiatowe w Radomsku nadesłało pismo z prośbą o wytypowanie przedstawiciela samorządu lekarskiego do składu Rady Społecznej SPZOZ PRO FAMILIA w Radomsku, a także drugie pismo z prośbą o wytypowanie przedstawiciela samorządu lekarskiego do składu Rady Społecznej Szpitala Powiatowego w Radomsku – dotychczas funkcję tę pełnił wiceprzewodniczący ORL Grzegorz Gradowski. Zgodził się, aby pełnić je nadal.

– Prezes NRL Maciej Hamankiewicz nadesłał pismo z podziękowaniami za udział w obchodach XXV-lecia Odrodzenia Samorządu Lekarskiego w Polsce.

– Centrum Egzaminów Medycznych nadesłało odpowiedź na pismo prezesa ORL z zapytaniem o zasady składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego; zapytanie zostało przesłane w związku ze skargą jednej z lekarek, która uzyskiwała ocenę negatywną z jednej części egzaminu i nie została dopuszczona do kolejnych. CEM odpowiada, że zgodnie z zapisem ustawy, lekarz uzyskuje ocenę negatywną całości egzaminu, jeśli otrzyma ocenę negatywną choćby z jednej jego części.

– Oferta Wydawnictwa Kwadryga w zakresie punktowanych szkoleń e-learningowych – wydawnictwo, zachęcając do udziału w tych szkoleniach przedstawiło informację, że tylko 8,5% lekarzy w Polsce dopełnia obowiązków uzyskania 200 punktów edukacyjnych w okresie rozliczeniowym.

– Informacja Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności o skierowaniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi wniosku o ukaranie lekarza dentystry z Delegatury Łódzkiej.

Prezes G. Mazur odczytał następnie treść listu, jaki w sprawie pakietu onkologicznego nadesłała Bożena Janicka, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, a także stanowisko ORL w Koszalinie, również dotyczące tego pakietu. Przedstawił też raport BAROMETR WHC na temat zmian w zakresie dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce w 2014 r.

•••

W kolejnym punkcie omówiono zmiany dotyczące zasad odbywania specjalizacji w trybie rezydentury, wprowadzone ustawą o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej, uchwaloną 5 grudnia 2014 r., która znówelizowała m.in. przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zmian jest wiele, jedna z nich uniemożliwi rezydentowi, zakwalifikowanemu już do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, składanie ponownego wniosku o odbywanie specjalizacji w tym trybie, chyba że okaże się orzeczeniem lekarskim o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania specjalizacji w dotychczasowej dziedzinie. Nowelizacja przywołanych przepisów obowiązuje od 1 stycznia 2015 r., projekt wspomnianej na wstępie ustawy w trakcie jej procedowania nie był konsultowany ze środowiskiem lekarzy i lekarzy dentystrów.

Na posiedzeniach w dniu 7 i 21 listopada 2014 r. Prezydium NRL podjęło w przedmiotowej sprawie stanowiska (nr 53/14/P-VII i nr 57/14/P-VII), w których postulowało skreślenie z projektu ustawy omawianych przepisów, jako wykraczających poza jej materię. Prezydium ORL w Łodzi podjęło analogiczne stanowisko (nr 5/P-VII/2014), w którym wyraziło głęboki sprzeciw wobec tych zmian i uznało je jako przykład kolejnych utrudnień w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych przez lekarzy, prowadzących do zmniejszenia liczby nowych specjalistów i w konsekwencji do obniżenia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów (pełny tekst tego dokumentu – obok). Stanowisko to przyjęło

### Stanowisko

**Prezydium ORL w Łodzi**  
**nr 5/P-VII/2014**  
z 16 grudnia 2014 r.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi wyraża głęboki sprzeciw wobec zmian w przepisach regulujących wykonywanie zawodów lekarza i lekarza dentystry. Nowe ograniczenia prawne w zakresie możliwości odbywania specjalizacji w ramach rezydentury należy uznać za przykład kolejnych utrudnień w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych lekarzy, prowadzących do zmniejszenia liczby nowych specjalistów i w konsekwencji do obniżenia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Środowisko lekarskie od lat przedstawia swoje konstruktywne propozycje dotyczące poprawy dostępu do specjalistycznych porad lekarskich. Opierają się one na znajomości sytuacji w tym zakresie, szczególnie analizie faktycznych możliwości placówek specjalistycznych i potrzeb pacjentów. Szczególny nacisk środowisko lekarskie kładzie na odpowiednie przygotowanie młodych kadr lekarskich, sygnalizując zagrożenia, jakie dla całego systemu ochrony zdrowia wynikają z nieprześlanych zmian dotyczących przygotowania zawodowego lekarzy.

W tej sytuacji ostatnie regulacje prawne, dotyczące zmiany zasad odbywania specjalizacji lekarskich w ramach rezydentury, stanowią dowód arogancji władzy i zupełnego braku poszanowania partnerów społecznych. Zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wprowadzone z pominięciem dyskusji nie tylko ze środowiskiem lekarskim, ale nawet w parlamentarnych komisjach zdrowia, nie mieszczą się w jakichkolwiek standardach tworzenia prawa.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi domaga się uchylenia powyższych zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry i powrotu do dialogu społecznego z poszanowaniem głosu samorządu lekarskiego.

jednogłośnie. Przekazano je do Ministerstwa Zdrowia, wicemarszałka Sejmu – poseł Elżbiety Radziszewskiej, Komisji Zdrowia Sejmu i Senatu, Naczelnej Izby Lekarskiej oraz wszystkich izb okręgowych.

W tym samym punkcie omówiono pismo z Ministerstwa Zdrowia, skierowane do pełnomocnika ds. lekarzy rezydentów przy Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy, wyjaśniające kwestie dotyczące pełnienia dyżurów w ramach realizacji programu specjalizacji przez lekarki będące pracownicami w ciąży oraz opiekujące się dziećmi w wieku do czwartego roku życia. MZ wyjaśnia, że w tych przypadkach powinny być zastosowane zapisy kodeksu pracy, natomiast uczestnictwo w kursach w trakcie przebywania na urlopie może być uznane jako zaliczone.

•••

W części dotyczącej spraw komisji problemowych koordynator Ośrodka Kształcenia Medycznego – Łukasz Jasek przedstawił projekt uchwały w sprawie przyznania środków na dofinansowanie z funduszu szkoleniowego kursu dla lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie prawa medycznego, które odbyło się 8 grudnia 2014 r. Prezydium ORL jednogłośnie przyjęło uchwałę.

Z kolei w części dotyczącej spraw bieżących delegatur mówiono, że ostatnie spotkania w delegaturach miały w większości charakter spotkań opłatkowych. Posiedzenie Delegatury Łódzkiej poświęcone było tematu kas fiskalnych, w związku z podpisaniem przez ministra finansów nowego rozporządzenia z 4 listopada 2014 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestracyjnych. Zebrani mogli zapoznać się z tajnikami

obsługi kas, a także wysłuchać wystąpienia mec. Pawła Lenartowicza na temat zmian w przepisach. Posiedzenie Delegatury Skierniewickiej połączone było z uroczystością pożegnania lekarzy odchodzących na emeryturę, a jedną z omawianych spraw był również temat kas fiskalnych. G. Mazur przypomniał, że w najbliższym czasie trzeba zgłosić kandydatów do nagrody „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”; dotychczas zrobiły to Delegatura Piotrkowska i Skierniewicka.

Prezydium wyraziło zgodę na podpisanie umów na dostarczenie do budynku OIL w Łodzi połączeń internetowych oraz udostępnienie Wi-Fi przez dwóch operatorów, co jest podyktowane zapewnieniem bezpieczeństwa i sprawności połączeń internetowych na terenie Izby.

*Adriana Sikora*

## Z posiedzeń Rady

### 20 stycznia 2015 r.

Posiedzeniu przewodniczył prezes ORL – G. Mazur. W pierwszym punkcie Rada przyjęła porządek obrad oraz protokół z poprzedniego posiedzenia nr 8/VII/2014 Rady (protokół został przesłany e-mailem), a następnie zastępca sekretarza ORL – Ł. Jasek omówił przebieg posiedzenia Prezydium w dniu 16 grudnia 2014 r. (relację z tego posiedzenia zamieszczamy w Biuletynie na s. 1).

•••

W kolejnym punkcie G. Mazur złożył sprawozdanie z ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się 5 grudnia 2014 r., to jest pierwszego dnia centralnych uroczystości obchodów XXV-lecia Izb Lekarskich w Polsce (dodał, iż Konwent Prezesów ORL w tym terminie nie odbył się, z powodu napiętego programu tych uroczystości). Posiedzenie zostało poprzedzone spotkaniem z byłymi ministrami zdrowia, które poprowadził prezes M. Hamankiewicz, a które odbyło się w budynku Sejmu, gdzie w 1989 r. została uchwalona przez posłów ustawa o izbach lekarskich; przybyło dziesięciu byłych ministrów, którzy dzielili się doświadczeniami z czasu pełnienia swoich stanowisk, ale też komentowali aktualną sytuację w ochronie zdrowia.

W trakcie zamkniętych obrad, członkowie NRL dyskutowali nad przepisami wprowadzającymi „pakiet onkologiczno-kolejkowy”, a biorąc pod uwagę opinie licznych środowisk specjalistycznych, stwierdzili w podjętym apelu, że wejście 1 stycznia 2015 r. w życie tego pakietu grozi destabilizacją całego systemu ochrony zdrowia. W konsekwencji, nie poprawiając sytuacji

pacjentów onkologicznych, może istotnie pogorszyć szanse leczenia pozostałych chorych. NRL podkreśliła, że widzi konieczność poprawy opieki onkologicznej w Polsce, jednak w obecnej sytuacji zwróciła się do prezes Rady Ministrów o wstrzymanie wejścia w życie tych przepisów.

G. Mazur pozytywnie ocenił program przebiegu drugiego dnia uroczystości, które przeniosły się od rana do sali hotelu „Victoria”, gdzie najpierw odbyła się m.in. sesja naukowo-historyczna zatytułowana „25 lat izb lekarskich w Polsce”, a wieczorem do Sali Teatru Narodowego, gdzie odbyła się gala z wręczeniem odznaczeń i koncert. Pozostał niedosyt, ponieważ we wszystkich tych uroczystościach udział parlamentarzystów i przedstawicieli władz państwowych był niezwykle skromny, zabrakło także ministra zdrowia.

•••

Tematem kolejnego punktu posiedzenia był protest lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, który przybrał dramatyczny przebieg w pierwszych dniach tego roku. Większość praktyk i NZOZ, zrzeszonych w „Porozumieniu Zielonogórskim”, nie podpisało umów z NFZ na 2015 r. i nie otworzyło drzwi swoich gabinetów z dniem 1 stycznia. U uruchomiło je dopiero po święcie Trzech Króli, kiedy doszło do rozmów z ministrem zdrowia B. Arłukowiczem, zakończonych podpisaniem porozumienia.

G. Mazur poinformował zebranych o swoim spotkaniu w dniu 18 grudnia ub.r. z J. Krawczykiem, szefem Porozumienia Łódzkiego – Łódzkiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia, członka zarządu „Porozumienia Zielonogórskiego” (komunikat z tego spotkania zamieszczamy w „Panaceum” na s. 8, a wywiad z J. Krawczykiem, szeroko omawiający przebieg protestu i podpisane porozumienie – na s. 4). Natomiast

2 stycznia 2015 r. członkowie Prezydium przeprowadzili dyskusję za pośrednictwem telefonów i Internetu, w celu uzgodnienia treści stanowiska w sprawie protestu lekarzy rodzinnych oraz negocjacji toczących się między „Porozumieniem Zielonogórskim” i ministrem zdrowia.

G. Mazur odczytał podjęte przez Prezydium ORL stanowisko, w którym wyrażono zrozumienie dla działań podjętych przez lekarzy i pracodawców zrzeszonych w PZ i przypomniano, że samorząd lekarski od wielu miesięcy zajmuje negatywne stanowisko wobec zmian związanych z tzw. „pakietem onkologicznym” i przestrzega przed konsekwencjami ich wprowadzenia. „Obarczanie lekarzy odpowiedzialnością za sytuację, jaka powstała w ochronie zdrowia po odrzuceniu dyktatu NFZ, wykorzystywanie lęku pacjentów o stan zdrowia i brak jakiegokolwiek merytorycznej reakcji na uzasadnione zastrzeżenia środowiska lekarskiego wobec wprowadzanych zmian, jest skrajną manipulacją opinią publiczną” – czytamy w tym dokumencie, w którym na koniec wyzwa się władze państwowe do natychmiastowego podjęcia dialogu społecznego w celu rozwiązania problemów wywołanych w ochronie zdrowia przez MZ (tekst stanowiska publikujemy na łamach „Panaceum” na s. 5). Łódzka OIL jako jedna z pierwszych wypowiedziała się ostro w tej sprawie, poza nią stanowiska poparcia dla protestujących kolegów – lekarzy rodzinnych oraz krytyki dla metod działania ministra B. Arłukowicza wyraziło dziesięć izb okręgowych (na dwadzieścia cztery istniejące).

G. Mazur zapoznał zebranych z katalogiem korzyści, jakie negocjatorzy z PZ uzyskali w trakcie rozmów z ministrem, które to korzyści staną się udziałem wszystkich lekarzy POZ.

Komentując wszystkie te zdarzenia G. Mazur podkreślił, że sytuacja, wykreowana przez ministra, przypominała metody nacisku stosowane w poprzednim systemie, przy czym atmosferę podgrzewała jeszcze medialna nagonka na lekarzy, przedstawianych jako biznesmenów, którzy odrzucili posłannictwo zawodowe, przedkładając korzyści finansowe ponad dobro pacjentów. Ważne, że to porozumienie udało się podpisać szybko, trwanie bowiem w impasie nie było dobre ani dla lekarzy, ani pacjentów, bo groziło kryzysem utraty porozumienia między tymi stronami. Minister – lekarz stał się liderem w działaniach, których celem było podważenie zaufania do lekarzy, co jest sprzeczne z zapisami Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Protest przyniósł natomiast korzyści dla całego środowiska, przy tej okazji bowiem, niezależnie od wcześniejszych doświadczeń, po jednej stronie stanęły organizacje zrzeszające lekarzy: izby lekarskie, OZZL oraz PZ, konsolidując swoje działania. Nie udało się natomiast po raz kolejny – co G. Mazur stwierdził ze smutkiem – polityka medialna naszego samorządu, który nie potrafił po swojej stronie pozyskać pacjentów. Jest to jeszcze jeden przyczynek do tego, żeby na szczeblu NIL nawiązać współpracę z firmą PR-owską, która zadba o budowę wizerunku środowiska lekarskiego, wykorzystując na ten cel dodatkowe środki, pozyskane z podwyższenia dodatkowej składki.

Po wypowiedzi prezesa rozgorzała dyskusja, w której wzięli udział m.in.: J. Wasiak, R. Filipczak, J. Banaś, R. Sujka, Ł. Jasek, P. Czekalski, Z. Kijas i E. Kralkowska, a także G. Mazur. W trakcie dyskusji podniesiona została kwestia dotycząca konieczności posiadania od 1 stycznia br. przez pacjentów skierowań od lekarzy pierwszego kontaktu do specjalistów z zakresu okulistyki i dermatologii. Pomimo, iż przepisy wyraźnie regulują, że pacjenci wcześniej leczący się w poradniach specjalistycznych – dermatologicznych i okulistycznych nie muszą takich skierowań posiadać, odsyłani są do POZ, żeby takowe przynieśli. Jak powiedział R. Filipczak, jest to wręcz niehumanitarne, szczególnie w stosunku do ludzi niepełnosprawnych i w podeszłym wieku, a ci najczęściej potrzebują pomocy, zwłaszcza okulisty.

W efekcie tej dyskusji wypracowano tekst apelu, skierowanego do dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, o skuteczne poinformowanie wszystkich podmiotów, mających kontrakt z Funduszem w zakresie AOS w rodzaju dermatologia i okulistyka, o braku konieczności dostarczania przez pacjentów skierowania w przypadku kontynuacji leczenia (pełny tekst apelu – obok, a na s. IV Biuletynu tekst wyjaśnienia w tej sprawie centrali NFZ). Ł. Jasek zwrócił

przy okazji uwagę, że w takich sprawach, gdy stroną poszkodowaną jest pacjent, Izba powinna zwracać się o pomoc do Rzecznika Praw Pacjenta, który ma obowiązek podejmowania interwencji.

• • •

Następnie członkowie Prezydium ORL omówili problemy, jakie stają się udziałem lekarzy po wprowadzeniu w życie przepisów dotyczących „pakietu onkologiczno-kolejkowego”, pracujący na różnych szczeblach opieki zdrowotnej – nie tylko w POZ, ale również w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz w szpitalach. Już po kilku dniach obowiązywania nowych procedur w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego w ramach tzw. szybkiej ścieżki pojawiło się wiele pytań i wątpliwości, co – jak to określił G. Mazur – wprowadziło jeden wielki chaos kompetencyjny w kwestiach dotyczących opieki nad pacjentami onkologicznymi, co może narazić lekarzy na konflikty z chorymi, a także innymi lekarzami.

O tych problemach mówili, dzieląc się własnymi doświadczeniami (niekiedy dramatycznymi, innym razem kuriozalnymi) lekarze zatrudnieni w różnego typu placówkach, m.in.: G. Krzyżanowski, E. Kralkowska, G. Mazur, B. Zwolińska, R. Filipczak, K. Borysewicz-Charzyńska i R. Golański,

Póki co – jak stwierdził G. Krzyżanowski – nikt tak naprawdę nie wie, jak poruszać się po „pakiecie onkologicznym”, który zawiera wiele meandrow i pułapek. Nie wiedzą tego ani lekarze, ani administracja ich placówek, ani pracownicy oddziałów NFZ i Ministerstwa Zdrowia, a być może również sam minister Arłukowicz. Jest to efekt decyzji o wprowadzeniu radykalnych zmian w leczeniu pacjentów onkologicznych „na biegu”, bez ich wcześniejszego przetestowania w jednym województwie, czego domagał się samorząd lekarski. Z kolei R. Golański podzielił się refleksją, że z wystawianiem „pakietowi” ostatecznych ocen, należy się wstrzymać dwa-trzy miesiące, kiedy jego plusy i minusy ujawnią się w pełnej rozciągłości.

• • •

Podczas obrad Rady omówiono również stan przygotowań do tegorocznego XXXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy – 11 kwietnia 2015 r. w Smardzewie k. Sieradza, przypominając delegatom funkcyjnym o obowiązku sporządzeniu sprawozdań z rocznej działalności i konieczności zgłoszenia kandydatów do odznaczenia „Zasłużony Nauczyciel Lekarz”, a także o wskazaniu preferowanej tematyki wykładów.

G. Mazur zapoznał zebranych z projektami dwóch uchwał:

1) uchwały w sprawie upoważnienia do wykonywania uprawnień określonych w uchwale NRL nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej (tekst uchwały obok);

### Apel ORL w Łodzi nr 3/ORL-VII/2015 z 20 stycznia 2015 r.

W związku z wprowadzeniem przez Ministerstwo Zdrowia pakietu kolejkowego i koniecznością wystawiania skierowań do poradni okulistycznych oraz dermatologicznych od 1 stycznia 2015 r., wyrażamy zaniepokojenie sytuacją pacjentów zmuszanych przez placówki Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej do dostarczania nowych skierowań do ww. poradni, mimo iż pacjenci ci kontynuują leczenie specjalistyczne w tych poradniach.

Praktyka taka nie jest zgodna z obowiązującymi przepisami w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Ponadto powoduje to narażenie pacjentów na dodatkowe uciążliwości związane z niepotrzebną wizytą u lekarza pierwszego kontaktu, co generuje zbędne kolejki u lekarzy POZ, jak również wypacza sens wprowadzenia nowych przepisów.

W związku z tym domagamy się od dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skutecznego poinformowania wszystkich podmiotów, mających kontrakt z NFZ w zakresie AOS w rodzaju dermatologia i okulistyka, o braku konieczności dostarczania przez pacjentów skierowania w przypadku kontynuacji leczenia.

### Uchwała ORL w Łodzi nr 680/VII/2015 z 20 stycznia 2015 r.

**w sprawie upoważnienia do wykonywania uprawnień określonych w uchwale Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej**

Działając na podstawie art. 5 ust. 23 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708), oraz art. 3 pkt 3 uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi postanawia:

#### § 1

Upoważnić skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, a w razie jego nieobecności przewodniczącego Komisji Finansowo-Budżetowej ORL, do wykonywania uprawnień Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi określonych w § 3 ust. 3 uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

2) uchwały w sprawie ustalenia zasad dofinansowania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków – członków OIL w Łodzi. Po krótkiej dyskusji uchwała została przegłosowana pozytywnie, z terminem jej wejścia w życie od 1 maja br., co jest związane z przyjęciem preliminarza budżetowego na 2015 r. przez XXXIII OZL, który odbędzie się w kwietniu.

•••

W części dotyczącej spraw komisji problemowych, przewodnicząca Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego – E. Jaszczuk przedstawiła Radzie do przegłosowania projekty dwóch uchwał w sprawie: 1) skierowania na staż podyplomowy w innym terminie niż przewidziany w przepisach, po wcześniejszym wyrażeniu zgody ministra zdrowia; 2) kontynuowania stażu przez dwie osoby w związku z przeniesieniem ich do łódzkiej Izby. Członkowie Rady przyjęli obie uchwały.

W części dotyczącej spraw bieżących delegatur:

– G. Krzyżanowski z Delegatury Łódzkiej poinformował, że na posiedzenie delegatów w dniu 29 stycznia br. zaproszeni zostali przedstawiciele ŁOW NFZ, odpowiedzialni za realizację „pakietu onkologicznego”, w celu wskazania rozwiązań, udzielenia odpowiedzi na pytania i wyjaśnienia problemów, jakie napotykają lekarze w wypełnianiu swoich obowiązków związanych z wdrażaniem przepisów „pakietu”. W spotkaniu będą uczestniczyć lekarze – przedstawiciele POZ i AOS, a także osoba zarządzająca oddziałem szpitalnym. G. Krzyżanowski poprosił wszystkich o przekazywanie mu uwag na ten temat.

– G. Gradowski z Delegatury Piotrkowskiej poinformował, że w Biurze Delegatury

trwa zbieranie kopii polis ubezpieczenia OC od lekarzy, a najbliższe posiedzenie delegatów również będzie poświęcone omówieniu przepisów „pakietu onkologicznego”. Przy okazji dodał, że – wbrew wcześniejszym zapowiedziom – wszystkie szpitale powiatowe w województwie łódzkim, także radomszczański, zostały niejako zmuszone do wyrażenia akcesu do uczestniczenia w „pakiecie onkologicznym”. Z wstępnego rozeznania wynika jednak, że te nie skorzystają na tym, beneficjentami środków bowiem przeznaczonych na diagnostykę i terapię onkologiczną będą głównie placówki kliniczne i ośrodki onkologiczne.

– B. Zwolińska z Delegatury Sieradzkiej poinformowała, że w Biurze Delegatury trwa intensywna praca przy wydawaniu lekarzom kontraktowym zaświadczeń o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, których żąda pracodawca – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Sieradzu.

•••

Prezes Mazur omówił następnie korespondencję bieżącą, jaka ostatnio nadeszła na adres OIL w Łodzi, wśród których były:

– pismo prezesa NRL do ministra zdrowia w związku z oburzającym sposobem prowadzenia konsultacji społecznych,

– odpowiedź z MZ na stanowisko Prezydium ORL w Łodzi w sprawie rezydentur,

– odpowiedź z MZ na pismo w sprawie zmian legislacyjnych, nadających pielęgniarkom i położnym nowe uprawnienia zawodowe,

– odpowiedź z MZ na pismo dotyczące rozumienia zapisów rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze

w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą,

– pismo z Centrum Egzaminów Medycznych z prośbą o wskazanie kandydatów do Komisji LEK i LDEK,

– list doktora Daniela Francewa, który dziękuje za pomoc w szybkim uzyskaniu zgody MZ na rozpoczęcie stażu podyplomowego w innym terminie,

– informacja ORZOZ o skierowaniu do OSŁ w Łodzi wniosku o ukaranie dwóch lekarzy z Delegatury Łódzkiej OIL.

•••

W trakcie obu omawianych posiedzeń: Prezydium ORL oraz Okręgowej Rady Lekarskiej podjęto uchwały merytoryczne, zgodnie z propozycjami właściwych komisji, w sprawie:

1) wydania praw wykonywania zawodu lekarza (przyznanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry, wydanie duplikatów prawa wykonywania zawodu); przyjęcie w poczet członków OIL w Łodzi;

2) wykreślenia z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;

3) wpisania do rejestru podmiotów kształcących;

4) desygnowania przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów i pielęgniarki oddziałowe, a także stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

*Nina Smoleń*

Termin kolejnego posiedzenia ORL – 17 marca 2015 r., godz. 10:00.

## Do okulisty i dermatologa

# Kto bez skierowania?

W związku z licznymi pytaniami na tytułowy temat, publikujemy odpowiedź w tej sprawie Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia:

„W odpowiedzi na pismo (...) w sprawie przywrócenia skierowań do poradni okulistycznych i dermatologicznych w związku z ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU 2014, poz. 1138), uprzejmie informuję:

Zgodnie z art. 26 – przywołana ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r., natomiast w jej art. 17 określono, że (cyt.): »Osobom wpisanym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, na listy oczekujących na udzielenie świadczeń, o których mowa w art. 7, ust. 2, pkt. 3 i 6 ustawy, o którym mowa w art. 1, świadczenia te są udzielane bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.«

W świetle powyższego, osobom które zostaną zapisane w 2014 r. na poradę w przyszłym roku [czyli 2015 r. - przyp. red.] do poradni okulistycznej lub dermatologicznej, świadczenia są udzielane bez skierowania. Ponadto należy dodać, że pacjenci, którzy będą kontynuować leczenie w powyższych poradniach, nie będą zobowiązani dostarczyć skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.”

Od redakcji: Pismo, datowane na grudzień 2014 r., podpisał p.o. dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia – Dariusz Dziełak. Pismo to zostało przesłane do wiadomości wszystkich dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.

normalnymi godzinami pracy, a nie do obowiązków pracownika norm lub wymiaru czasu pracy (jak to czyni art. 151 § 1 kp). Wobec tego nie ma niespójności między możliwością planowania dyżuru w normalnym czasie pracy (art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej) i jednocześnie niemożliwością jego pełnienia w normalnych godzinach pracy (art. 95 ust. 2 tej ustawy). Trzeba bowiem przyjmować, że normalnymi godzinami pracy lekarza jest czas, wyznaczony mu w harmonogramie do przepracowania w ramach konkretnej doby (odpowiadający dobowej normie czasu pracy), a dyżurem medycznym ten czas, który przypada poza tak określonymi normalnymi godzinami pracy. I tylko praca w tych godzinach jest wynagradzana jak za dyżur medyczny, czyli według innych zasad niż praca w normalnych godzinach.

Następnie SN w powiększonym składzie zwrócił uwagę, że rozliczanie czasu pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego musi odnosić się do przeciętnej tygodniowej normy czasu, a nie do normy dobowej, co należy uwzględnić przy odpowiednim stosowaniu przepisów art. 151 § 1–3 kp. Do obliczenia wynagrodzenia, czas pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego w obowiązującym okresie rozliczeniowym ma być zestawiony z obowiązującą pracownika przeciętną tygodniową normą czasu pracy, a godziny dyżuru, które jedynie dopełniają tę normę, powinny być wyróżnione. Sposób ich wynagradzania jest bowiem – zdaniem SN – inny niż tych godzin dyżuru medycznego, które przekraczają przeciętną tygodniową normę czasu pracy.

•••

Reasumując, godziny dyżuru medycznego lekarzy w ramach normy czasu pracy powinny być wynagradzane umówionym wynagrodzeniem za tzw. etat (określony w umowie o pracę), które odpowiada nakładowi pracy, jakie określa norma czasu pracy, ponieważ nie może dochodzić do „podwajania” normalnego wynagrodzenia. Za godziny dyżuru dopełniające czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej normy tygodniowej, istnieje wyłącznie obowiązek wypłacenia dodatków, przy odpowiednim stosowaniu do ich obliczania art. 151 § 1–3 kp.

Nie występuje zatem problem nabycia prawa do wynagrodzenia „za czas nieprzepracowany w nominalnym czasie pracy”, lecz jedynie problem sposobu wynagradzania za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego, dopełniającego czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. A w tym zakresie Sąd Najwyższy w powiększonym składzie uznał, że lekarzowi przysługuje jedynie dodatek, jak za godziny nadliczbowe.

Jarosław Klimek,  
radca prawy OIL w Łodzi

## Książki nadesłane

Tadeusz Zbigniew Bogalecki

### TRADYCJE LEGIONOWE W REGIONIE ŁÓDZKIM 1914-2014



Jak napisał we wstępie do książki jej Autor – Tadeusz Zbigniew Bogalecki, jest ona dedykowana głównie „nauczycielom, działaczom organizacji społecznych i przewodnikom turystycznym oraz studentom, uczniom szkół ponadgimnazjalnych i gimnazjalnych”, w celu edukacji patriotycznej dotyczącej działalności Legionów Polskich w latach 1914–1917 na terenach obecnego województwa łódzkiego. Służyć ma jednak nie tylko lepszemu poznaniu tradycji legionowych przez mieszkańców naszego regionu, w tym głównie młodzież szkolną, ale również zachęceniu pasjonatów i naukowców do prowadzenia dalszych badań w tym zakresie. Publikacja ta może być także ciekawą lekturą dla tzw. zwykłych czytelników interesujących się przeszłością swoich „małych ojczyzn”, gdyż ukazuje ich udział w tworzeniu niepodległościowych tradycji całego kraju.

Książka jest pierwszą próbą całościowego przedstawienia działalności Legionów Polskich w województwie łódzkim, utworzonym w obecnym kształcie w styczniu 1999 r. Dotychczasowe publikacje na ten temat (artykuły, broszury, fragmenty większych publikacji, samodzielne wydania), ukazujące się w latach 1915–2013, przedstawiają bowiem tylko część tej problematyki. Wykaz najważniejszych, siedemdziesięciu opracowań Autor

zamieścił w załączonym na końcu książki zestawieniu „Wybrana literatura”.

Publikacja liczy 272 strony, z czego 32 zajmują końcowe „Załączniki”, czyli materiały ikonograficzne (oryginalne zdjęcia, dokumenty, mapy itp.). Jej pierwszy rozdział nasświetla genezę polskiej formacji wojskowej, sformowanej z inicjatywy Józefa Piłsudskiego, a także krótko omawia rozwój organizacyjny oddziałów legionowych oraz walki, jakie były przez nie prowadzone. Dwa ostatnie (szósty i siódmy) – poświęcone zostały działalności w regionie łódzkim stowarzyszeń byłych legionistów w okresie tzw. międzywojnia (lata 1918–1939), a także popularyzowaniu tradycji legionowych po drugiej wojnie światowej (lata 1956–2014).

Opis działalności oddziałów zbrojnych oraz innych instytucji Legionów Polskich na terenie obecnego województwa łódzkiego w latach 1914–1917, którą poprzedziło utworzenie komisariatów Polskiej Organizacji Narodowej oraz Komend Wojsk Polskich, omówiono szeroko w rozdziałach od drugiego do piątego. W części tej nie mogło zabraknąć podrozdziałów o funkcjonowaniu placówek legionowej służby zdrowia i służb sanitarnych w okresie formowania i stacjonowania w regionie łódzkim oddziałów LP, jak i prowadzenia przez nie stosunkowo nielicznych na tym terenie potyczek i walk. Przedstawiono także działalność szpitala legionowego, a następnie Domu Rekonwalescentów w Gomunicach pod Kamieńskim.

Książkę wydano pod auspicjami Łódzkiego Kuratorium Oświaty oraz Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Łodzi, gdzie jej Autor – dr n. hum. Tadeusz Z. Bogalecki jest nauczycielem konsultantem ds. historii regionalnej i edukacji dla bezpieczeństwa. Na swym koncie ma on kilkanaście publikacji naukowych i popularnonaukowych z historii wojskowości polskiej i regionalnej, w tym z okresu pierwszej wojny światowej. Za opracowanie pt. „Łódzki listopad 1918 roku” uzyskał pierwszą nagrodę w konkursie „Polityki” pn. „Małe historie dużej historii”.

Nina Smoleń

W Łodzi ma stanąć Pomnik Legionów. W dniu 17 października 2014 r. w Parku im. Legionistów w Łodzi (między ulicami Bednarską i Sanocką, dokonano uroczystego wmurowania kamienia węgielnego i aktu erekcyjnego Pomnika Legionistów. Inicjatorem jego budowy jest Związek Legionistów Polskich i Ich Rodzin. Trwa sprzedaż „cegiełek” i zbiórka pieniędzy na ten cel, pieniądze można wpłacać na numer konta Związku Legionistów Polskich i Ich Rodzin, ul. Traugutta 18, 90-113 Łódź, w SKOK Stefczyka Oddział w Łodzi:

60 7999 9995 0651 8449 1544 0001

z dopiskiem: „Na budowę Pomnika Legionów”.

Legioniści pragną, by na tablicach przed pomnikiem były spisane nazwiska wszystkich łódzian i mieszkańców Ziemi Łódzkiej, którzy walczyli w Legionach. Można zgłaszać nazwiska swoich przodków.

Kontakt: Łódzki Dom Kultury (adres jw.), sala 310, w każdy ostatni czwartek miesiąca w godzinach 16:00–18:00, tel. 603 888 143, e-mail: aprzepalkowski@wp.pl.

## Portrety niepospolitych medyków

## Ryszard Kubiak

Świętyni medyk i poeta, do tego społecznik niosący pomoc innym o każdej porze dnia i nocy, jednocześnie wyciszony, refleksyjny, żyjący jakby na uboczu świata i ludzi. Odszedł od nas niespodziewanie 18 listopada minionego roku i spoczął na urokliwym cmentarzyku w podlaskiej Kolumnie, gdzie od ponad trzydziestu lat leży w mogile jego tragicznie zmarły syn, student medycyny. Wydarzenie to zostawiło trwałe ślady w życiu Ryszarda Kubiaka i jego małżonki Aldony. Z tą tragedią obydwójce właściwie nigdy się nie pogodzili...

Pan Ryszard szukał sposobu na życie po tym, co go spotkało. Kraina poezji okazała się świetnym antidotum, ale widocznie niewystarczającym i dlatego równocześnie zajął się nauką, czyli przygotowaniem pracy doktorskiej. Tuż przed świętami Bożego Narodzenia w 1993 r. Łódzka Akademia Medyczna, za rozprawę na temat badań nad zachowaniem się białek oraz żelaza, miedzi, sodu i potasu w surowicy krwi u kobiet wiejskich w przebiegu ciąży, nadała mu tytuł doktora nauk medycznych. Nie obnosił się z tym, już od lat pracował bowiem na tzw. prowincji, w niewielkim Łasku i znał doskonale swoje miejsce w szeregu. Ot, wykonał coś, co być może stanowiło małe kroki do przodu w medycynie i niesieniu ludziom pomocy, a ponadto dało zadowolenie i pozwoliło oderwać się od codziennych trosk.

Pochodził z Konstantynowa, gdzie przyszedł na świat 23 listopada 1931 r. w rodzinie tkaczy, ale już w następnym roku Kubiakowie emigrują do pobliskiej Łodzi, gdzie w trudnych latach kryzysu gospodarczego

łatwiej jest o pracę i przetrwanie. Wojna odciska piętno na losach rodziny, chłopiec stara się jednak nie zmarnować tego czasu i na tajnych kompletach zdobywa wiedzę. Po wyzwoleniu, już od stycznia 1945 r. uczy się w normalnie funkcjonujących szkołach, m.in. w III Państwowym Gimnazjum i Liceum im. Stefana Żeromskiego, by zdobyć świadectwo maturalne (1950), będące przepustką na wymarzone studia medyczne.

Gdy w połowie lat pięćdziesiątych zdobywa dyplom lekarza na Akademii Medycznej w Łodzi, otrzymuje jednocześnie nakaz pracy i trafia do wiejskiego ośrodka zdrowia w Brąszewicach. Wtedy poznaje bliżej wieś i jej mieszkańców. Po jakimś czasie wraca jednak do Łodzi, gdzie zajmuje się m.in. ciężko chorym ojcem i pracuje w Szpitalu im. Heleny Wolf. Dwa lata służby wojskowej (1961–1962) znów nie pozwalają mu myśleć o stabilizacji, dopiero po zdjęciu żołnierskiego munduru trafia do Kolumny, gdzie zostaje kierownikiem ośrodka zdrowia.

W tamtych latach Kolumna jest czymś zupełnie innym niż dzisiejsza dzielnica Łasku. Po wojnie w tym niedoszłym przedwojennym kurorcie, w którym w spadku po mieście-ogrodzie, budowanym od lat dwudziestych ubiegłego wieku według pomysłu dziedzica Janusza Szweycera i znakomitego architekta Antoniego Jawornickiego, pozostały dziesiątki drewnianych willi, zamieszkują rozbitkowie z całej Polski. Choć warunki życia są bardzo trudne, Kolumna ma sporo uroku, a ponadto piękny sosnowy las i rzeka Grabia rekompensują liczne mankamenty.

W tym czasie Kubiak jest kierownikiem przychodni lekarskiej, przez trzy kadencje jako radny uczestniczy aktywnie w życiu społecznym Łasku, a w wolnych chwilach tworzy – jak wspomina jego przyjaciel, znany literat i pedagog Rafał Orlewski – zespół artystyczny „Relaksik”, w którym grają głównie miejscowe pielęgniarki. Występy tego „lirycznego kabareczku” odbywają się w okolicznych miejscowościach, w salach wypełnionych po brzegi.

Prawdopodobnie już w tym okresie Doktor pisze wiersze, ale łądują one w szufladzie. Dopiero w latach dziewięćdziesiątych minionego wieku, za sprawą wspomnianego R. Orlewskiego, nabierają kształtu debiutanckiego tomiku „Cisza nadziei” (1995), a potem do rąk czytelników trafiają kolejne zbiorki wierszy: „Ucieczka w szarość” (1995), „Znaki lęku” (1998), „W świetle zmierzchu” (2007), „Prośba o codzienność” (2011). Według dr Zdzisławy Pieczyńskiej-Gąsior, poezja



R. Kubiaka ma charakter filozoficzno-metafizyczny, szuka sensu życia, jest „kontemplacyjna, naznaczona goryczą humanistycznej refleksji”.

Poezja jest z pewnością sensem życia Pana Ryszarda, ale znakomicie realizuje się on także w pracy zawodowej i w kontaktach z pacjentami. U progu lat siedemdziesiątych kieruje placówką metodyczno-organizacyjną ZOZ, a potem w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Łasku organizuje Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji (od marca 1976 r.) i kieruje nim do końca lat dziewięćdziesiątych, pomagając wielu chorym odzyskać zdrowie. Jak wspomina R. Orlewski, pacjenci doceniają go jako lekarza i człowieka wielkiego serca, a mieszkańcy Kolumny „aniołem dobroci” nazywają także małżonkę R. Kubiaka.

Nie wszyscy pamiętają, że pierwszą jego specjalizacją była ginekologia i położnictwo, a kolejna to właśnie rehabilitacja. Aleksandra Tarnowska z Kolumny, która znała go przez kilkadziesiąt lat, nazywa Doktora lekarzem z powołania, który nigdy nikomu nie odmówił pomocy. Życzliwy, ciepły, dowcipny. Inni znajomi R. Kubiaka twierdzą, że miał dwa światy: jeden realny, a drugim była poezja, którą tak samo kochał jak ludzi.

To zadziwiające – na jednym biegunie jego niepospolitej duszy błyszczało poetyckie słowo, na drugim zaś – suchy pewnik naukowy i wiedza będąca gwarantem postępu. Choć praktycznie całe życie funkcjonował jako lekarz na prowincji, nie stronił od nowoczesnej wiedzy, do której potrafił odnaleźć nietłętą drogę. Wiele jego artykułów medycznych znajduje się w fachowych wydawnictwach.

Medycyna i poezja koegzystuje znakomicie w przypadku wielu medyków. Ubolewać tylko należy, że ten poetycki świat Doktora z Kolumny odkryty został tak późno.

*Ryszard Poradowski*

PS. Za pomoc i udostępnienie materiałów dotyczących drogi zawodowej dr. n. med. Ryszarda Kubiaka dziękuję Alienie Paradowskiej z OIL w Łodzi.

RYSZARD KUBIAK

## Nad Grabią

Na nadgrabińskiej łące muzykę traw słyzałem poprzez zakręty rzeki

Grabia adagio nucila gdy w jej nurcie promień rozplaszczal się płamą mnożoną na krzywiznie brzegów

Patrzyłem w kosmos a widziałem żabki zielone i pszczoły drzące na stokrotkach

Z taką symfonią lipca w ciszę wchodziłem na nadgrabińskiej łące



# Anatomia mózgu a sprawa kobieca...

Słowo „emancypacja” pochodzi z łaciny – w starożytnym Rzymie oznaczało uwolnienie syna spod władzy ojca. W czasach nowożytnych pojęciem tym zaczęto określać działania zmierzające do uwolnienia się pewnych grup społecznych od zależności i ucisku stosowanego przez inne grupy. Doskonałym przykładem jest ruch kobiecy, mający na celu zrównanie kobiet z mężczyznami w prawach społecznych i politycznych. Jego początki w Europie sięgają połowy XVIII w., pełnię swojego rozwoju osiągnął pod koniec wieku XIX.

Ruch ten nie ominął także Polski, będącej wówczas pod zaborami. W 1830 r. powstało Towarzystwo Dobroczynności Patriotycznej Związek Kobiet, a w latach 1842–1849 ożywioną działalność prowadziła grupa tzw. entuzjastek. Szczególnie nasilenie ruchu kobiecego na ziemiach polskich nastąpiło po powstaniu styczniowym; bardzo często miał on charakter patriotyczny.

Emancypacja kobiet spotykała się u wielu mężczyzn co najmniej z dezaprobatą. Jednym z argumentów, przemawiających przeciwko niej, była jakoby słabość mózgu kobiety. Tezę tę próbowano udowodnić – dla zwiększenia jej wiarygodności – także w sposób naukowy. W tym też celu czyniono m.in. różnorodne porównania anatomiczne mózgów mężczyzn i kobiet,

choćby pod względem wielkości. Dla zilustrowania przytoczmy fragment jednego z dzieł z końca XIX w., autorstwa polskiego lekarza, znanego znawcy układu nerwowego, który tak oto ujmuje zagadnienie „anatomia mózgu a sprawa kobieca”:

*(...) Do bardzo szeroko omawianych należy kwestia wagi mózgu kobiety. Szczególnie od czasu, kiedy prąd emancypacyjny kobiet zaczął zajmować umysły, rozpoczęły się badania uczonych w tym kierunku: przykład znakomity dla zilustrowania poglądu, jak stosunki społeczne wpływać mogą nawet na tak „suchą” dziedzinę, jaką jest anatomia. Opierając się na badaniach, dotyczących wagi mózgu, wypowiedzieli się wieloliczni przeciwnicy emancypacji przeciwko żądaniom kobiet. (...) Liczby dowodzą, że absolutna waga mózgu kobiety jest przeciętnie niższą od takiej samej wagi mózgu mężczyzny. (...) Absolutna waga mózgu kobiety dorosłej wynosi 1211 g., czyli że jest o 150 g. mniejszą, aniżeli odnośna waga u mężczyzny (...). Takim oto językiem mówią cyfry i zachodzi pytanie, czy dają one nam dostateczną rękojmię do wyprowadzenia wniosków, dotyczących uznania organizacji kobiet za niższą lub też równą organizacji nerwowej mężczyzny. Jest to kwestya pierwszorzędnej wagi, gdyż jeżeliby dane, zaczerpnięte z dziedziny nauki tak ścisłej, jaką jest anatomia, wykazały niski rozwój*

*ustroju nerwowego kobiety, w takim razie zmuszałyby nas one co najmniej do pesymistycznego poglądu na ruch emancypacyjny kobiet (...)*

Kto jest autorem powyższego fragmentu i z jakiego dzieła on pochodzi? Jakie jest stanowisko autora w przedmiocie anatomii kobiecego mózgu? Rozwiązania zagadki prosimy nadsyłać do 28 lutego 2015 r. na e-mail: narratus77@op.pl lub pocztą na adres Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.



„Zagadkowe” zdjęcie, jakie ukazało się w „Panaceum” nr 11/2014, pochodzi z przełomu lat dwudziestych i trzydziestych minionego wieku, z przychodni łódzkiej Kasy Chorych. Wśród widocznych na stole wielu różnych sprzętów, takich jak m.in. strzykawki, kolorymetr, pipety, refraktometr, część optyczna endoskopu i szklane naczynia laboratoryjne, można również dostrzec aparat do pomiaru ciśnienia krwi oraz mikroskop. O historii tych ostatnich napiszemy dziś nieco więcej.

Kiedy w 1628 r. William Harley opisywał budowę układu krążenia, nie interesował się jeszcze siłą, z jaką krew naciska na ściany naczyń. Temat ten podjął Stephen Hales – angielski duchowny i badacz-amator, który w 1733 r. po raz pierwszy zmierzył ciśnienie krwi u zwierzęcia. Do pomiaru ciśnienia krwi u ludzi od ponad stu pięćdziesięciu lat używa się aparatów z mankiem uciskowym. Pierwszy z takich aparatów

skonstruował pod koniec XIX w. włoski lekarz – Scipione Riva-Rocci. Urządzenie to umożliwiło jedynie pomiar ciśnienia skurczowego. Przełomu w pomiarze ciśnienia dokonał w 1905 r. rosyjski chirurg – Mikołaj Korotkow, który zamiast palców, nad tętnicą przyłożył stetoskop i usłyszał wyraźnie pojedyncze tony. Na tej podstawie ustalili, że pierwszy, najmocniejszy ton odpowiada ciśnieniu skurczowemu, a ostatni, najsłabszy – rozkurczowemu. To możliwość dokładnego pomiaru ciśnienia krwi spowodowała, że pojawiło się pojęcie nadciśnienia jako patologii, prowadzącej do groźnych następstw.

Mikroskop został natomiast wynaleziony około 1590 r. przez holenderskiego okulistę Hansa Jansena i jego syna Zachariasę. Urządzenie to składało się z dwu soczewek: skupiającej, czyli obiektywu i rozpraszającej, czyli okularu. Przełom dokonał wynalazca i przedsiębiorca

Antonie van Leeuwenhoek, który udoskonalił konstrukcję mikroskopu, a następnie rozwinął produkcję tych urządzeń w XVII w. Pierwsze mikroskopy optyczne były bardzo niedoskonałe. W 1747 r. szwajcarski matematyk Leonard Euler, dzięki obliczeniom układu optycznego, skonstruował dwusoczewkowy obiektyw mikroskopu, co znacznie zmniejszyło zniekształcenia. Kolejne dziesięciolecia przyniosły istotne udoskonalenia. Na początku XX w. wprowadzony został do użytku mikroskop wiedeńskiego producenta T. E. Reicherta. Był on w mosiężnej obudowie, a dzięki zaopatrzeniu go w skrzynkę do transportu mógł być wykorzystywany przez lekarzy nie tylko w poradni na miejscu, ale i w terenie.

*Bogumiła Kempnińska-Miroslawska  
przewodnicząca  
Sekcji Historyczno-Medycznej OIL*



# Znakomity pomysł, godny naśladowania

Zamiast po raz „enty” rozpatrywać beznadziejny spór, jaki powstał między lekarzami rodzinnymi a ministrem zdrowia i zastanawiać się, w jakim sensie konflikt ten został zażegnany (niby zadowolając obie strony) – postanowiłam zasygnalizować coś pozytywnego. Aż dziwi, że w Polsce mamy i takie zjawiska, lecz tak, one naprawdę istnieją, o czym warto przypominać „ku pokrzepieniu serc”.

To sienkiewiczowskie podnoszenie na duchu bardzo się nam przyda w wielu okolicznościach, a jak sądzę, akurat będzie też pasowało do styczniowo-lutowego numeru naszego pisma, które w wydaniu papierowym powoli zamienia się w dwumiesięcznik. Szkoda, ale niestety, trzeba oszczędzać, więc druk „Panaceum” oraz jego kosztowny kolportaż skutecznie zastąpią wkrótce formy elektroniczne. Utracim przy tym część (zwłaszcza starszych) czytelników, lecz ubolewania na nic się nie zdadzą; za to można się pocieszać, że internetowa strona OIL wciąż rośnie w siłę, co oznacza ewidentny postęp nowoczesności. No, tak...

Temat, który zamierzam dziś poruszyć, nie jest nowy i niektórzy czytelnicy zapewne wiedzą, o co chodzi, jednak istnieje też spora grupa osób, które jeszcze nie słyszały o pudełkach czy kopertach życia. Dlatego chciałabym wspomnieć o chwalebnych inicjatywach, jakie już od ubiegłego roku zaczęły się pojawiać w niektórych regionach naszego kraju. Otóż stopniowo wdrażany jest projekt, który ma na celu zapewnienie wsparcia osobom starszym, niepełnosprawnym oraz samotnym, zwłaszcza w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia. Pomysł znakomity, a działania godne poparcia i naśladowania.

Jak wiadomo, od szybkości podjęcia właściwych czynności ratowniczych zależy sukces, a często podczas udzielania chorym pierwszej pomocy, pojawiają się różnego rodzaju problemy. Bywa, że lekarze lub ratownicy, wezwani do mieszkającego samotnie człowieka chorego, nie mogą nawiązać z nim kontaktu ani uzyskać niezbędnych informacji, od których zależy tok postępowania. Wtedy szczególnie pomocna będzie wszelka dokumentacja, złożona w określonym i łatwo dostępnym miejscu, a czy w pudełku, czy w kopercie – to już kwestia umowna. Ważne, aby dokumenty te zawierały aktualne dane pacjenta, historii jego chorób, spis leków, jakie stale przyjmuje, ostrzeżenie dotyczące substancji, na które jest uczulony, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, a także kopię pierwszej strony dowodu osobistego z numerem PESEL. Niezbędne są również adresy i numery telefonów do krewnych lub opiekunów. Projekt zakłada, że najlepiej, aby całą tę dokumentację umieszczać w lodówce, a jeśli w mieszkaniu nie ma lodówki, wówczas na wewnętrznej powierzchni drzwi wejściowych powinna być naklejona karta z informacją, gdzie owe dokumenty się znajdują.

Zależnie od ustaleń przyjętych przez władze poszczególnych gmin i miejscowości, osobom zainteresowanym wydawane są tzw. pudełka lub koperty życia. I tak na przykład w Jeleniej Górze, Wejherowie, Redzie ustalono, że będą to pudełka, a w Kędzierzynie-Koźlu samorząd rozdaje koperty. Koperta jest plastikowa, zamykana na zatrzask i oznakowana specjalną naklejką z nazwą; wewnątrz znajduje się blankiet ankiety, którą należy wypełnić. Niektóre gminy (np. Gogolin)

rozdają mieszkańcom gotowe arkusze z ankietami. Dokumenty te powinny być aktualizowane co rok, a także co pewien czas sprawdzane pod względem ich czytelności, ponieważ mogą plwociec lub ulegać zawilgoceniu.

Niektórzy twierdzą, że takie informacje, o jakich tu mowa, powinni nosić w kieszeni ludzie nie tylko starzy, lecz również ci, którzy sami wychodzą z domu lub samotnie podróżują. Jakże często zdarza się, że osoba, która zasłabnie lub ulegnie wypadkowi na ulicy, nie ma przy sobie żadnego dokumentu, stwierdzającego jej tożsamość, a wtedy pojawiają się dodatkowe kłopoty. Nieraz człowiek z zaburzeniami pamięci błąka się bezradnie i trudno mu pomóc, bo on sam nawet nie wie, jak się nazywa ani gdzie mieszka. Warto pomyśleć o zapobieżeniu takim przypadkom i choćby wszyć w odzież kartkę z nazwiskiem, adresem oraz numerem telefonu.

Mamy (wprawdzie coraz luźniejsze, ale jednak) struktury rodzinne, mamy opiekę socjalną, która działa lepiej lub gorzej, lecz jakoś funkcjonuje, więc? Może wystarczy choćby we własnych środowiskach zwrócić więcej uwagi na ten problem? To się naprawdę opłaci – wprawdzie nie finansowo, ale tak zwyczajnie, po ludzku. Zresztą nigdy nie wiadomo, czy ktoś z nas sam nie znajdzie się w sytuacji tak wyjątkowej, jakiej by się nie spodziewał. Nikomu tego nie życzę, jednak trzeba umieć przewidywać, bo życie niesie przeróżne niespodzianki.

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

Łódź, 12 stycznia 2015 r.

Od redakcji: Jak poinformowały ostatnio łódzkie media, do akcji przekazywania osobom starszym, schorowanym i samotnym tzw. pudełek życia, wspomnianych przez Autorkę powyższego eseju, przystąpił w połowie stycznia br. również Urząd Miasta Łodzi, przygotowując około 5 tys. pojemników, w których będzie można umieścić aktualne informacje dotyczące m.in. swoich chorób czy przyjmowanych leków. Pionierem tego rozwiązania w województwie łódzkim jest jednak wcale nie Łódź, tylko Zduńska Wola, gdzie społeczną akcję pn. „Pudełko życia” oficjalnie zainaugurowano na sesji tutejszej Rady Gminy już 29 maja 2014 r., a stosowne pojemniki zaczęto rozdawać mieszkańcom w czerwcu ubiegłego roku.





# Zabawa w „gorące krzesła” trwa...

Z listów do redakcji 

*Ja, Konstanty, syn Konstantego, zwany w Hiszpanii mistrzem Ildefonsem,  
będąc niespełna rozumem, piszę testament przy świecach...*  
(„Nocny testament”, K. I. Galczyński)

Droga Redakcjo,  
Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Dobijam pięćdziesiątki. Niby nic takiego, ale okrągła rocznica zmusza do zadumy, retrospekcji, a może i nowych zobowiązań. Na początek postanawiam napisać po raz pierwszy w życiu do gazety. Zawsze uważałem to za stratę czasu i nadmiar pewności siebie, ale czytając wiele tekstów, dochodzę do wniosku, że i ja. Śmiem twierdzić od dawna, że zasób inteligencji we wszechświecie jest wielkością stałą, jeżeli więc komu poskąpiono, to może ja mam więcej. Nie mniej istotny jest fakt, że nie piszę do jakiegoś tam szmatławca-brukowca, ale do – można powiedzieć – własnego, szanowanego i profesjonalnego organu. Prasowego, wiadomo.

Muszę też wyjaśnić, że wyszarpnął mnie z intelektualnego letargu także inny bodziec. Otóż otrzymałem list od – Chryste jedyny – Pana Komornika. W liście informuje mnie Ów, że Pani X jest winna Panu Y pieniądze. Co mnie do tego? A to, że Pani X jest właścicielką parkingu strzeżonego, na którym stawiam swoje auto. W liście Pan Komornik żąda wpłat pieniędzy na jego konto. Nie pisze, o jaką kwotę chodzi, ale czy to istotne? A nuż się uniosę honorem i sygnę Panu Komornikowi (a może temu komornikowi?) po stole jak Kmicic na Jasnej Górze? Gdybym nie chciał, mam odpisać pilnie, dlaczego. Cóż – nie chciałem, zmieniłem miejsce parkowania na odleglejsze

o jakieś trzysta metrów. Niedogodność, ale drobna. Jeżeli trzeba będzie zmienić miejsce parkowania o jakie dwa tysiące kilometrów, ostatecznie też się poradzi. Ale...

Zastanawiam się, dlaczego nic nie mogę poradzić w innych sprawach. Nie mogę nic poradzić na rolnicze ubezpieczenia, na emerytury mundurowe i górnicze, na odprawy i nagrody w spółkach państwowych, na pensum nauczycielskie i urlopy dla poratowania zdrowia w różnych bardzo, ale to bardzo ciężkich zawodach. Nie mogę poradzić na równoważny system pracy w szpitalach i wymuszanie (*de facto*) pracy w wolnym czasie, złą organizację pracy i omijanie prawa pracy przez menedżerów szpitalnych, brak pielęgniarek, brak lekarzy, pretensje wszystkich o wszystko kierowanych do mnie, góry papieru.

Nie mogę nic poradzić na fakt, że moja matka powinna wpisać moją poradę lekarską do swojego zeznania podatkowego jako darowiznę i przychód, chyba że będę litościwy i każę Jej zapłacić, wystawię paragon fiskalny i sam odprowadzę podatek. Komornikowi też nie poradzę. Komornik się wstrześlił. Widać wie lepiej ode mnie, w jakiej rzeczywistości żyjemy, i dobrze się ma. Ale nie o tę pointę chodzi.

Wielokrotnie pytałem Kolegów, dlaczego zgadzamy się na to wszystko, przecież wystarczy odejść, nie podjąć pracy w takich warunkach. Miesiąc da się chyba wytrzymać bez pracy. Wiadomo jednak, że jeśli ja odejdę, Tobie każą pracować za siebie i za

mnie. Ale kto każe? Pan od kamaszy, czy Ordynator-Kierownik-Koordynator – czy jak tam zwać? A to nie lekarz? Lekarz, ale pewnie ma inne priorytety. Minister też lekarz, i też ma inne. Pan Profesor też ma inne. A może i Ty masz inne.

Jakie autorytety, taka rzeczywistość. Zabawa w „gorące krzesła” trwa – kto nie ma szczęścia, ten leci na ziemię, reszta się cieszy, że jeszcze nie oni, i dalej kłapie obolałym dupskiem o twarde drewno. Solidarność zawodowa, przyzwoitość, altruizm, bezinteresowność, tara-rara, kłapu-kłap.

Dobijam już pięćdziesiątki – i straciłem nadzieję. Co zrobiłem, że To Państwo i Społeczeństwo mnie nienawidzi i chce wykorzystać? Starałem się, uczyłem, pracowałem ciężko, trzaskające pod stopami odłamki zmiażdżonych czaszek będą pamiętały do śmierci, ludzi w kałużach krwi, resztki po człowieku na szynach też. Nie pytałem o urlop dla poratowania zdrowia – wyśmiano by mnie, z dna wyciągnął mnie kolega z roku i moja własna rodzina. Nie chowałem głowy w piasek także wtedy, kiedy mogłem ją zgubić. Tak, pracowałem dla siebie, ale nie mniej dla innych. Mają powody?

Chociaż – co mnie to właściwie obchodzi? Dobijam już pięćdziesiątki. Tylko czy nie przesuną wieku emerytalnego? Zawsze jest jednak szansa, że się umrze wcześniej. Nie ma co żałować, zostanie nieświeży grajdołek i parę twardawych krzesel. Dla Profesora, Komornika *et al.* Może Społeczeństwo ma rację i wie, co robi? Żadne tam Hipokratesy, goły jest cesarz.

Tak czy tak – miłej zabawy, tylko nie beczec po kątach, baranki.

Marcin Wojtczuk,  
lekarz internista – fatalista

## Rysunkowy pakiet onkologiczny

Minister zdrowia znalazł sposób na to, by wytłumaczyć pacjentom, na czym polega tzw. pakiet onkologiczny. Na specjalnie uruchomionej stronie internetowej ([www.pakietonkologiczny.gov.pl](http://www.pakietonkologiczny.gov.pl)) znalazło się dziewięć obrazków popularnego rysownika Henryka Sawki. Na jednym z nich w poczekalni siedzi dwóch pacjentów: „Jak się czujesz?” – pyta jeden. „W pakiecie lepiej” – odpowiada drugi.

Najwyraźniej Ministerstwo Zdrowia uznało, że chorzy na raka lepiej zapamiętają zasady nowego systemu przekazane w wersji obrazkowej. I nie byłoby w tym nic kontrowersyjnego, gdyby nie fakt, że – jak ustaliła Wirtualna Polska – za obrazki Ministerstwo Zdrowia zapłaciło 60 tys. zł! Jak na wynagrodzenie dla znanego artysty, to... i tak niewiele, widocznie potraktował MZ ulgowo. Może jednak pacjentom bardziej od rysunków przydałoby się więcej pieniędzy na leczenie?



## Ankieta na temat grypy

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz informuje, iż Światowe Stowarzyszenie Lekarzy (World Medical Association) rozpoczęło kolejny etap kampanii na rzecz szczepienia przeciwko grypie, zainicjowany podczas Zgromadzenia Narodowego WMA w Durbanie. W związku z tym, przeprowadza sondaż wśród lekarzy praktykujących w celu uzyskania informacji na temat narzędzi komunikacji on-line i zwraca się do lekarzy i lekarzy dentyków z prośbą o wypełnienie ankiety.

„Ponieważ głównym celem kampanii jest ochrona zdrowia pacjentów, dane zebrane w toku przeprowadzonej ankiety pozwolą na ustalenie, jakie narzędzia komunikacji będą najbardziej skuteczne, a materiały kampanii w wersji elektronicznej i papierowej najbardziej odpowiadające bieżącym potrzebom przedstawicieli zawodów medycznych – pisze w liście otwartym do lekarzy prezes NRL i dodaje: – Światowe Stowarzyszenie Lekarzy apeluje o pomoc polegającą na wypełnieniu ankiety i dalszym rozpowszechnieniu informacji na temat prowadzonego sondażu.”

Wypełnienie ankiety zajmuje jedynie 5–7 minut. Dostęp do ankiety możliwy jest po wejściu na stronę: [https://docs.google.com/forms/d/15-t0uHros2WoVD5zwtGFQN0\\_Od5ajynzcHtyPxZHBV0/viewform?c=0&w=1](https://docs.google.com/forms/d/15-t0uHros2WoVD5zwtGFQN0_Od5ajynzcHtyPxZHBV0/viewform?c=0&w=1).”

## Zastyszane na dyżurze

We wszystkich kanałach telewizyjnych w połowie grudnia minionego już roku podobnie: pakiet kolejkowy, pakiet onkologiczny, ginekologdy-położnicy opuszczający wrocławski szpital z powodu brudu wokół porodówki itd. Sami źli lekarze; bojkotują pomysły ministra, a jak dostaną kasę, to przestaną widzieć nieczystości w szpitalu.

Tymczasem w III programie PR 15 grudnia 2014 r., w wiadomościach o godz. 20, informacja o opublikowanym raporcie jakiejś międzynarodowej organizacji (WHO?) o skuteczności leczenia chorób nowotworowych w krajach Europy. Wyostrzyłem słuch; jakiś czas temu ogłoszono w Polsce narodowy program walki z rakiem, więc słucham z zaciekawieniem. I co? Ano, gorsze wyniki niż w Polsce są tylko w byłych republikach nadbałtyckich i w Bułgarii z Rumunią. Wszędzie leczą lepiej.

To nie koniec – w tymże raporcie wskazano, że w Polsce najlepiej wypada leczenie białaczek (dzieci), a najgorzej jest z leczeniem czego? – RAKA SZYJKI MACICY. I komentarz do tego „nijusa”: „Bo lekarze pierwszego kontaktu zbyt rzadko rozmawiają o profilaktyce i kierują swoich pacjentów/pacjentki na badania profilaktyczne i przesiewowe”. Czyste łgarstwo! Do poradni K nie jest potrzebne ani skierowanie od lekarza POZ, ani zaproszenie

od ministra zdrowia (były takowe rozsyłane pocztą).

Kto nie dba o profilaktykę i własne zdrowie? Ten, kto nie jest zmotywowany zróżnicowaną składką na ubezpieczenie zdrowotne, której wysokość uzależniona jest od wykonania badań profilaktycznych, wizyty u dentysty, niepalenia tytoniu, czy innych zachowań prozdrowotnych. Któryś z tzw. polityków kilka lat temu obiecywał uwolnienie ubezpieczeń – może by wtedy wyżej wspomniane mechanizmy zadziały i w stu procentach uleczalny rak szyjki macicy nie był problemem dla kolejnych pokoleń kobiet w Polsce. Już kiedyś o tym pisałem na łamach „Panaceum” (bodaj w czerwcowym biuletynie 2013 r.), ale czy to wołanie na puszczy?

Następnego dnia po informacji nadanej przez radiową trójkę (16 grudnia) do oddziału, w którym pracuję, przyjąłem pacjentkę lat 78 (dziewięć porodów w wywiadzie, obecnie *incontinentio urinae*), która na pytanie, kiedy ostatni raz badała ją ginekolog, odpowiedziała: „Dwadzieścia dwa lata temu”. I co tu komentować?

Janusz Kajdos,  
specjalista chorób wewnętrznych,  
kardiolog

## Jubileuszowa pocztówka

Do redakcji „Panaceum” trafił krótki listek, wraz z załącznikiem, z prośbą o opublikowanie. Czynimy zadość tej prośbie, bo też podobne jubileusze, zwłaszcza obchodzone w tak miłej atmosferze

i w licznym gronie rówieśników, należą do wyjątkowych. A oto tekst listu:

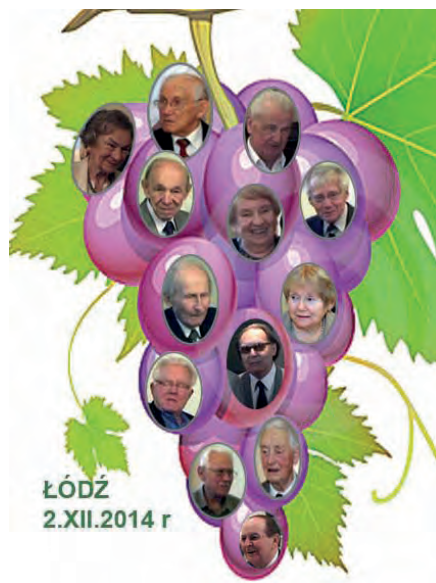
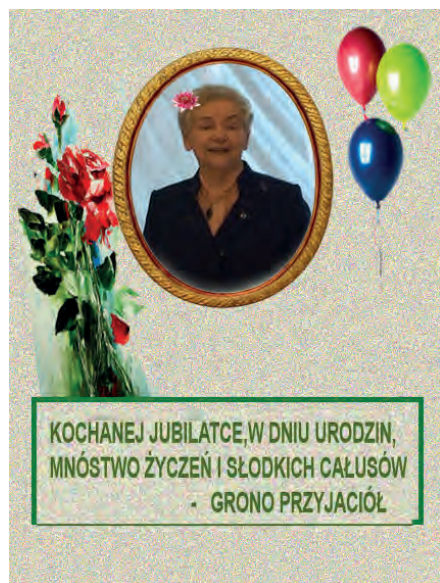
„W dniu 2 grudnia 2014 r. wieloletnia przewodnicząca Koła Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi

z roku 1952 – dr n. med. Irmina Miastkowska-Filipiak obchodziła dziewięćdziesiąte urodziny. Z tej okazji przedstawiciele roku złożyli Koleżance serdeczne życzenia, wraz z okolicznościową, wykonaną własnoręcznie pocztówką [jej awers i rewers zamieszczamy obok – przyp. red.]. W miłej atmosferze bardzo przyjemnie snuliśmy wspomnienia z dawnych lat, poczynając od okresu studiów po dzień dzisiejszy. Należy podkreślić, że Jubilatka nadal pracuje, a dyrektorka Szpitala Klinicznego nr 4 im M. Konopnickiej UM w Łodzi przedłużyła jej umowę na pełnienie funkcji konsultanta na dalsze dwa lata.

W imieniu Grona Wytrwałych Absolwentów z 1952 roku,

dr n. med. Waleria Januszewska”

Od redakcji: Dołączając się do okolicznościowych powinszowań, życzymy Jubilatce jeszcze długich lat życia w zdrowiu i aktywności – zarówno w sferze zawodowej, jak i na forum Koła Lekarzy Seniorów Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, gdzie pełni funkcję członka Zarządu. Natomiast Jej Koleżankom i Kolegom ze studiów gratulujemy pomysłu na ten piękny jubileusz oraz nieprzemijającego poczucia humoru.



## Podziękowania

Za pośrednictwem „Panaceum” – pisma OIL w Łodzi składam serdeczne podziękowania dr. n. med. **Tomaszowi Berkowiczowi** – ordynatorowi Oddziału Neurologicznego III Szpitala Miejskiego im. K. Jonschera w Łodzi za wyjątkowo serdeczne, wnikliwe i cierpliwe leczenie mojej żony, które było nie tylko skomplikowane, ale również długotrwałe. Wprawdzie jej przypadek nie rokuje całkowitego wyzdrowienia, ale stabilizacja w chorobie, jaka została jej zapewniona, pozwala nam jeszcze wspólnie cieszyć się życiem. Podziękowania kieruję również do zespołu lekarsko-pielęgniarskiego Oddziału Neurochirurgii Szpitala Klinicznego nr 1 UM w Łodzi im. N. Barlickiego, w którym przeprowadzane były u mojej żony skomplikowane operacje.

*Bogdan Tomczak wraz z rodziną*

•••

O tym, że rak nie może czekać w kolejce, mówi się teraz głośno przy okazji tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej, wprowadzonej 1 stycznia tego roku. Czas, jaki mija od postawienia pierwszej diagnozy, która wskazuje na chorobę nowotworową, do wykonania niezbędnego zabiegu operacyjnego, to dla pacjenta walka o przeżycie. Mnie się udało tę walkę wygrać jeszcze pod koniec minionego roku z nadzieją na przyszłowiowy happy end za sprawą dwóch niezwykle osobowości łódzkiej onkologii, lekarzy pełnych empatii dla chorych, których szybkie, bezbłędne diagnozy i błyskawiczne decyzji o sposobie terapii wzbudziły mój podziw i uznanie. Prof. **Józefowi Kozakowi** – ordynatorowi Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej, Nowotworów i Rehabilitacji Oddechowej w Szpitalu im. Kopernika w Łodzi, który mnie osobiście operował, dziękuję za perfekcyjnie wykonany zabieg, a całemu zespołowi lekarzy i pielęgniarek tego oddziału za doskonałą opiekę medyczno-pielęgniarską. Z kolei prof. **Arkadiuszowi Jeziorskiemu**, kierownikowi Kliniki Chirurgii Onkologicznej w łódzkim Regionalnym Ośrodku Onkologicznym, wyrażam ogromną wdzięczność za nadanie kierunku mojemu leczeniu.

*Wdzięczny pacjent – Zbigniew Stanisławski*

•••

Panu Profesorowi **Ludomirowi Stefańczykowi** – kierownikowi Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. N. Barlickiego w Łodzi, składam wyrazy mojej wdzięczności za okazaną mi bezinteresownie pomoc w procesie diagnozowania oraz leczenia choroby. Dzięki wiedzy, wnikliwości oraz wielkiej życzliwości Pana Profesora udało mi się przeżyć trudny czas. Pragnę podziękować także bardzo serdecznie – panu doktorowi **Wojciechowi Szubertowi** wraz z towarzyszącym mu zespołem operacyjnym za szczęśliwie przeprowadzoną operację.

*Elżbieta Frejdlich*

•••

Jestem niezmiernie wdzięczny zastępcy ordynatora Oddziału Okulistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. K. Jonschera w Łodzi – dr n. med. **Urszuli Kozłowskiej-Zodke** za operację oka. Zabieg ten pozwolił mi jaśniej postrzegać świat i widzieć go w pełnej krasie. Wszak *color gaudium vitae* (kolor radością życia), co dla mnie, chemika kolorysty, ma szczególne znaczenie. Składam serdeczne podziękowania także dr n. med. **Edycie Pel-Przybyśzewskej** za pełne troski przygotowanie do zabiegu oraz godną podziwu cierpliwość. Wyrazy uznania kieruję też pod adresem całego zespołu Oddziału Okulistycznego, którego pracę cechuje nie tylko dbałość o opiekę terapeutyczną i pielęgniarską oraz sprawna organizacja pracy przy realizacji procedur, pomimo przyjmowania na stosunkowo krótki czas leczenia dużej liczby pacjentów, ale również porządek i czystość sal chorych oraz sanitariów.

*Z wyrazami szacunku – Włodzimierz Dominikowski*

•••

Pragnę złożyć prof. dr. hab. n. med. **Jackowi Fijuthowi**, kierownikowi Zakładu Radioterapii WSS im. Kopernika w Łodzi oraz dr n. med. **Małgorzacie Moszyńskiej-Zielińskiej** z Oddziału Brachyterapii serdeczne i gorące podziękowania oraz wyrazy wdzięczności za leczenie mnie w maju 2013 r. z powodu choroby nowotworowej. Wspaniała organizacja i profesjonalizm, jak również wielka życzliwość i troska o chorego, całego personelu są godne najwyższego uznania, no i zadowolenia.

*Z poważaniem – Wiesława P.*

•••

Składam serdeczne podziękowanie dla prof. dr. hab. n. med. **Jerzego Nawrockiego**, ordynatora Oddziału Okulistycznego Szpitala Miejskiego im. K. Jonschera dla lekarzy i pielęgniarek tego oddziału. Oddział Okulistyczny posiada personel miły i przychylny choremu. Mam wiele uznania i podziwu dla pani doktor **Marii Klonowskiej-Baranowskiej** za jej wysoką kulturę osobistą i szeroką wiedzę w swojej dziedzinie. Pani doktor wiedziała, że moje lewe oko jest bardzo zniszczone (byłam zupełnie ślepa), a jednak podjęła się trudnego zadania i z powodzeniem przeprowadziła zabieg. Chyłę czoło przed tak wspaniałym człowiekiem i lekarzem. A pani doktor **Ewa Niewiadomska** z wielkim zaangażowaniem wykonała swoją pracę, uświadamiając mnie, jak postępować po zabiegu – dziękuję Jej za serdeczność, cierpliwość i wyrozumiałość.

Na wyróżnienie zasługuje pani pielęgniarka **Bogumiła Kędrowska** z Przychodni Okulistycznej, która wiedząc o mojej niedoskonałości, zaopiekowała się mną, wychodząc nawet po mnie na korytarz. Jej uprzejmość i serdeczność w stosunku do wszystkich pacjentów poradni jest bardzo widoczna i dziękuję Jej za to. Miło wspominać też grupę studentów medycyny, którzy mieli praktykę na Oddziale – ich sumienność i zaangażowanie w wykonywaną pracę – przyjmowałam z wdzięcznością i podziwem.

Serdecznie dziękuję całemu zespołowi lekarzy Oddziału, pozostaję z wielkim szacunkiem i uznaniem, a także podziwem dla tak trudnego i odpowiedzialnego zawodu lekarza.

*Wdzięczna pacjentka – mgr Emilia Gołygowska*

•••

Składam serdeczne podziękowanie dr. n. med. **Zbigniewowi Jarosikowi**, ordynatorowi Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, za profesjonalną opiekę i prowadzone leczenie, których doświadczyłam będąc czterokrotnie pacjentką tego Oddziału w 2014 r.

Zespół lekarzy i pielęgniarek, kierowany przez pana ordynatora, był bardzo zaangażowany w proces mojego leczenia. Zawsze znalazł się uśmiech i dobre słowo skierowane do starego, schorowanego człowieka. Jestem inwalidką pierwszej grupy, wymagającą stałej opieki pielęgniarskiej, dlatego tym bardziej jestem wdzięczna za troskliwą opiekę medyczną i skuteczne leczenie oraz tę ludzką życzliwość.

*Z wyrazami szacunku i poważaniem,  
wdzięczna pacjentka – Natalia Gnatyna ze Zgierza (lat 84)*

Od redakcji: Do podziękowań, składanych przez pacjentkę – lek. dent. Katarzynę Krawczyk, zamieszczonych w „Panaceum” nr 12/2014, wkradł się błąd w nazwisku jednego z lekarzy. Chodzi o dr. n. med. **Marcina Serafina** z Oddziału Perinatologii WSS im. M. Pirogowa w Łodzi. Zarówno Doktora, jak i składającą mu podziękowania Czytelniczkę – serdecznie przepraszamy.



„Wśród nocnej ciszy”, czyli...

## Izbowe kołędowanie

Przełom roku 2014 i 2015 obfitował w wiele wolnych dni – tych świątecznych: Boże Narodzenie, Nowy Rok i Święto Trzech Króli, jak i międzyświątecznych, bo – kto mógł – to zapewne korzystał z urlopu. Święta to czas szczególnej radości, odpoczynku, religijnych przeżyć. Ale nie byłyby tym, gdyby nie czas oczekiwania i przygotowań – zarówno duchowych, jak i tych „materialnych”. Temu przygotowaniu służył zapewne świąteczny koncert kołęd i pastorałek, jaki miał miejsce w niedzielny wieczór, 14 grudnia 2014 r., w siedzibie Klubu Lekarzy łódzkiej OIL.

W pośpiechu codziennego dnia trudno znaleźć w dzisiejszych czasach więcej niż chwilę na zastanowienie się nad tym, co w staraniach o jak najlepszą oprawę świąt jest tak naprawdę ważne. Niewątpliwie refleksyjnemu „zatrzymaniu się” służą wspólne spotkania przy muzyce, która wprowadzając właściwy nastrój, prawie że „spowalnia zegary”. Takim przystankiem wytchnienia w biegu do świąt okazał się dla wielu z nas wspomniany już koncert w wykonaniu rodzeństwa: Lucyny, Zofii i Wacława Serwów.

Młodzi wykonawcy, wychowujący się od dziecka w muzycznych klimatach rodzinnego domu, tym razem oczarowali nas wersją instrumentalną najpiękniejszych kołęd, choćby takich jak „Jezu malusieńki”, „Wśród nocnej ciszy”, „Lulajże Jezuniu”, „Przybieżeli do Betlejem” i nieco mniej znanych pastorałek, czyli tzw. kołęd „domowych” – bożonarodzeniowych piosenek śpiewanych poza kościołem. Koncert, na który złożyło się dwadzieścia jeden utworów, „rozegranych” na trzy instrumenty: wiodące skrzypce (Zofia) oraz akompaniujące – gitarę (Lucyna) i trąbkę (Wacław), pozwolił na wsłuchanie się tym razem nie tyle w ich słowa, co w melodię. Co zaskakujące, wiele z nich okazuje się być utworami opartymi na rytmach poloneza,

marsza, kujawiaka, a więc o tanecznym charakterze.

Warto wspomnieć, iż pierwsze ślady kołęd na ziemiach polskich można spotkać już przed XV wiekiem, a za najstarszą uważa się utwór „Zdrow bądź, Królu anjelski”. Ta poważna i wzniosła pieśń, a w zasadzie modlitwa bożonarodzeniowa, znajdująca się w zbiorze kazań łacińskich Jana Szczekiny, została odnotowana pod datą 1424 r. (jej tekst zamieszczamy obok). Kolejne wieki – szczególnie barok, a następnie wiek XVIII – przyniosły rozkwit kołęd polskich. „Nie wiem, czy inny kraj może pochwalić się zbiorem podobnym do tego, który posiada Polska” – tak swego czasu podsumował nasz dorobek w tym zakresie wieszcz – Adam Mickiewicz.

Historii dotyczących nie tylko kołęd i pastorałek, ale także zwyczajów świątecznych: zarówno religijnych, jak i o charakterze ludowych przesądów, można było wysłuchać pomiędzy poszczególnymi utworami muzycznymi [opowieści te przygotowała prowadząca koncert, a jednocześnie Autorka tej relacji – przyp. red.]. Dopelnieniem dźwięku i słowa, które pobrzmiewały w „Złotej Sali” naszej siedziby, były prace – pełne życia i barw, ciepła i prostoty – pędzla dr Jolanty Kuszyńskiej-Szmudy, składające się na cykl pt. „Madonny Polskie”. Obrazy, przedstawiające Dzieciątka Jezus w objęciach Matki Boskiej, wykonane w ludowej stylizacji, doskonale wpisały się w klimat tego grudniowego wieczoru.

Ponieważ kołęda ma moc łączenia ludzi, nie obyło bez wspólnego zaśpiewania jednej z nich – „Wśród nocnej ciszy”. A potem były jeszcze rozmowy przy stole, w blasku świec, bez pośpiechu. Może tylko trochę szkoda, że nie było nas więcej do dzielenia się tą prostą i spokojną radością ze wspólnego kołędowania.

Bogumiła Kempieńska-Miroslawska

fol. M. Miroslawski



*Zdrow bądź, krolu anjelski  
K nam na świat w ciele przyszły,  
Tyś zajiste<sup>1</sup> Bog skryty,  
W święte czyste ciało wliły<sup>2</sup>.*

*Zdrow bądź, Stworzycielu  
Wszego stworzenia,  
Narodził się w ucierpienie<sup>3</sup>  
Prze swego luda zawinienia<sup>4</sup>.*

*Zdrow bądź, Panie, ot Panny  
Jenż się narodził za ny<sup>5</sup>.  
Zdrow bądź, Jesu Kryste, krolu,  
Racz przyjąć<sup>6</sup> naszą chwałę.*

*Racz daci<sup>7</sup> dobre skonanie  
Prze twej matki zasłużenie<sup>8</sup>,  
Abychom cię wždy<sup>9</sup> chwalili,  
Z tobą wiecznie krolowali. Amen.*

Objaśnienia:

<sup>1</sup>prawdziwy, pewny; <sup>2</sup>wcielony;

<sup>3</sup>narodziłeś się po to, by cierpieć;

<sup>4</sup>przez winy swojego ludu;

<sup>5</sup>który się narodziłeś dla nas;

<sup>6</sup>przyjąć; <sup>7</sup>dać; <sup>8</sup>zasługi;

<sup>9</sup>abyśmy cię zawsze.

## Lekarze piszą wierszem i prozą

Już po raz piąty jury Ogólnopolskiego Konkursu Poetycko-Prozatorskiego „Puls Słowa”, którego współorganizatorem jest Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, przyznało nagrody i wyróżnienia lekarzom i lekarzom denty stom, których prace zostały wybrane spośród nadesłanych z całej Polski.

Prace oceniano w dwóch kategoriach: poezji i prozy. W obu kategoriach doceniono twórczość dwóch członków łódzkiej Izby. Maria Magdalena Człapińska (godło Anna) ze Zduńskiej Woli zdobyła pierwszą nagrodę za wiersz, a trzecie miejsce za opowiadanie. Z kolei Zbigniewa Kostrzewę (godło Lemur) z Łowicza uhonorowano

trzecią nagrodą za wiersz i wyróżnieniem za prozę.

Naszym literatom gratulujemy!

Uroczystość wręczenia nagród odbyła się w połowie października minionego roku, w Domu Literata w Warszawie, podczas trzydniowej imprezy pn. Warszawska Jesień Poezji, odbywającej się po raz czterdziesty trzeci. Wieczór poświęcony literaturze lekarzy poprowadziła inicjatorka konkursu Maria Żywicka-Luckner.

(NS)

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, na wniosek Literackiej Grupy Nieformalnej, działającej przy łódzkim Klubie Lekarzy, ogłosiła w grudniu minionego roku

### V Ogólnopolski Konkurs Literacki pod hasłem *Tu i teraz*

Organizatorzy serdecznie zapraszają do udziału w konkursie wszystkich lekarzy i lekarzy denty stomów oraz studentów uczelni medycznych, którzy amatorsko zajmują się twórczością poetycką lub prozatorską.

Przypominamy, że każdy może zgłosić na konkurs trzy wiersze lub utwór prozatorski nie przekraczający trzech stron arkusza formatu A-4. Teksty – w czterech egzemplarzach, podpisane godłem – należy przesłać pocztą najpóźniej do 15 lutego 2015 r. pod adresem:

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

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

Zgłoszone utwory będą oceniane przez jury w dwóch kategoriach: oddzielnie prozy i poezji. Przewidziane są nagrody rzeczowe: dwie pierwsze, dwie drugie i po dwa wyróżnienia.

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

Uroczyste zakończenie konkursu odbędzie się w niedzielę, 19 kwietnia 2015 r., o godz. 17:00, w salach Klubu Lekarzy OIL w Łodzi, przy ul. Czerwonej 3. Laureaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Wszelkich informacji (również dotyczących noclegów) udzieli:  
Iwona Szelewa,  
Sekretariat OIL w Łodzi,  
tel. 42 683 17 01

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

### XV Ogólnopolska Biesiada Literacka

Do czynnego udziału w imprezie serdecznie zapraszamy Autorów – Lekarzy z całej Polski, a Szanownych Gości – miłośników żywego słowa – zachęcamy do „współbiesiadowania”.  
Początek o godz. 17:00.

Osoby, które podczas spotkania pragną zaprezentować własne utwory, proszone są o nadesłanie zgłoszeń uczestnictwa oraz proponowanych do wygłoszenia tekstów (wydruki formatu A-4 w dwóch egzemplarzach) najpóźniej do 15 lutego br. pod adresem:  
ZG UPPL  
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3  
(z dopiskiem na kopercie – „Biesiada Literacka”).

W zgłoszeniu konieczne jest podanie swego aktualnego adresu pocztowego (ewentualnie też e-mailowego) oraz numeru telefonu kontaktowego.

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

•••

Bezpośrednio po Biesiadzie Kabaret OIL – BĄK zaprasza na swoją szóstą już, autorską premierę! Występ będzie trwał około półtorej godziny.

Uwaga!

Istnieje możliwość rezerwacji niezbyt drogiego noclegu. Wszelkich informacji można zasięgnąć, telefonując do sekretariatu OIL w Łodzi pod nr tel. 42 683 17 01.

(B.Sz.-M.)

## Dotacje z NRL na ogólnopolskie imprezy kulturalne organizowane przez OIL w Łodzi w 2015 r.

<b>6 marca 2015</b> XV Ogólnopolska Biesiada Literacka UPPL. Organizator: Barbara Szeffer-Marcinkowska	3000 zł
<b>19 kwietnia 2015</b> V Ogólnopolski Konkurs Literacki ph. „Tu i teraz”. Organizator: Barbara Szeffer-Marcinkowska	2000 zł
<b>24 maja 2015</b> XIII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy. Organizator: Andrzej Świąś	10 000 zł
<b>18 października 2015</b> Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna ph. „Świat w obiektywie lekarskim”. Organizator: Andrzej Świąś	5000 zł



uczestnikami czy też czytelniczymi świadkami staniemy się już wkrótce. A to wszystko przy słodkim poczęstunku oraz tradycyjnej lampce szampa.

•••

I na tym mogłabym zakończyć tę relację, ale... ciśnie mi się „pod pióro” kilka osobistych refleksji. Wraz z końcem roku nastaje bowiem czas podsumowań – na każdym polu, i zawodowym, i prywatnym. Wyłapanie z codziennego pędu cenne chwile na przemyślenia, pozwalają mi – w ogólnym rozrachunku – uznać miniony rok za udany. Sporządzony przeze mnie bilans, z uwagi na jego intymny charakter, nie w całości może być przedmiotem publikacji, ale pewną jego część postanowiłam przelać na papier.

Otóż podsumowując swój miniony rok pracy w Izbie i opiekowania się Komisją Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi, miałam liczne okazje uczestniczyć pośrednio w sukcesach naszych lekarzy – sportowców i płynących z tego tytułu radościach. To niesamowite, ile pozytywnej energii potrafi dostarczyć właśnie sport, stanowiąc doskonałą odskocznnię od trudu i trosk dnia codziennego. Cieszę się, że mogłam być tego świadkiem – jeśli nie samych sportowych zmaganiach i momentów zdobycia upragnionych krążków, to chociaż zadowolonia na twarzach medalistów, przekazujących swoje wrażenia.

Wszystkie te relacje kończyły się zwykle słowami: „Atmosfera zawodów – wspaśniała!” I ja również – jako kibic na XVII Halowym Ogólnopolskim Turnieju Lekarzy w Tenisie Ziemiem w Pabianicach, czy też podczas XII Turnieju Szachowego Lekarzy o Puchar Prezesa ORL w Łodzi – mogę to potwierdzić.

Tekst i zdjęcia  
Magdalena Rydz

## Kolejny rok sportowych sukcesów!

# Lekarze na medal

Tradycyjnie już pod koniec każdego roku w siedzibie łódzkiej OIL przy ul. Czerwonej odbywa się spotkanie „naszych” lekarzy – sportowców, będące podsumowaniem ich dokonań medalowych w różnych dyscyplinach sportu. Ostatnie takie spotkanie, z udziałem prezesa łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej – Grzegorza Mazura, zorganizowane zostało 2 grudnia 2014 r., a chociaż działalność łódzkiego samorządu lekarskiego na rzecz rozwoju „kultury fizycznej” wśród swoich członków jest powszechnie znana, to jednak warto w tym miejscu przytoczyć jedną z wypowiedzi, jaka wówczas padła. Chodzi o wypowiedź doktora Oskara Kublina, zdobywcy złotego krążka w kolarstwie górskim w czasie XII Letnich Igrzysk Lekarskich w Zakopanem, który wyraził swoją wielką radość i podziękowania, że w ten sposób, po ukończeniu uczelni,

zyskał możliwość kontynuacji swoich zamiłowań.

Tego jednak dnia to przede wszystkim G. Mazur, wraz z Ryszardem Golańskim, przewodniczącym Komisji Sportu i Rekreacji ORL, dziękowali i gratulowali zaproszonemu na to spotkanie – zdobywcom medali i tytułów mistrzowskich w 2014 r. Każdy obecny w tzw. Złotej Sali Klubu Lekarza został uhonorowany dyplomem gratulacyjnym oraz otrzymał wydany przez naszą Izbę kalendarz na 2015 rok. Szczególnie wyróżnieni zostali nasi reprezentanci do tytułów przyznawanych przez Naczelną Izbę Lekarską: „Najlepszy Lekarz Sportowiec 2014 roku” – Ewa Zimna-Walendzik i Andrzej Kacała oraz „Debiut 2014” – Agnieszka Brykowska.

Spotkaniu towarzyszyły liczne wspomnienia z odbytych sportowych imprez oraz rozmowy o zawodach, których

## MEDALIŚCI 2014 ŁÓDZKIEJ OIL

### Robert Bibik

- II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie: złoto – gra podwójna
- XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – badminton gra pojedyncza, badminton debel

### Andrzej Bieńkiewicz

- X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy: srebro – 50 m styl grzbietowy, 100 m styl grzbietowy; brąz – 400 m styl dowolny, 100 m styl motylkowy, 1500 m styl dowolny

### Agnieszka Brykowska

- XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – rzut ciężarkiem, rzut dyskiem; brąz – pchnięcie kulą

### Tomasz Chejchman

- VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu: złoto

- XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: brąz – siatkówka plażowa

### Hubert Czerniak

- VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu: brąz

### Adam Czerwiński

- XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – bieg na 400 m, bieg na 1500 m, bieg na 5000 m; srebro – cross country, bieg na 100 m, bieg na 200 m, skok w dal; brąz – skok wzwyż

### Włodzimierz Dłużyński

- XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – pchnięcie kulą, rzut ciężarkiem, rzut dyskiem, rzut oszczepem

### Marek Druż

- VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu: brąz

- XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – badminton gra pojedyncza, skok wzwyż; srebro – LA sztafeta 4 x 100; brąz – badminton debel, bieg na 100 m, bieg na 200 m, skok w dal, siatkówka plażowa

### Rafał Drygański

- XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: srebro – squash

### Tomasz Gula

- II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Triathlonie MTB w Płocku: brąz

### Andrzej Kacała

- 35. Światowe Igrzyska Medyków Medigames: złoto – siatkówka; srebro – badminton singiel, squash, skok wzwyż; brąz – badminton debel
- Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Stołowym: srebro – debel
- XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – skok w dal, skok wzwyż, LA sztafeta

4 x 100; srebro – badminton gra pojedyncza, badminton debel; brąz – tenis stołowy debel

#### Jolanta Kacała

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: srebro – rzut dyskiem, rzut oszczepem; brąz – pchnięcie kulą

#### Mirosław Kanicki

• VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu: srebro  
• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: srebro – siatkówka plażowa

#### Andrzej Kaźmierczak

• XX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Brydżu Sportowym: złoto

#### Jan Kubicki

• XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie LEXUS CUP: srebro – debel

#### Oskar Kublin

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – kolarstwo górskie

#### Maciej Kuzan

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: srebro – siatkówka plażowa

#### Wojciech Leo

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – pchnięcie kulą; brąz – sztafeta pływania

#### Daniel Leńczyk

• XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie LEXUS CUP: brąz – debel

#### Jarosław Lesman

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: brąz – badminton gra pojedyncza, badminton debel, siatkówka plażowa

#### Igor Łobodziński

• XX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Brydżu Sportowym: złoto

#### Łukasz Martyniak

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – badminton gra pojedyncza, badminton debel, badminton gra mieszana  
• III Medyczny Puchar Badmintona „Zdążyć przed lotką 2014”: złoto – gra mieszana

#### Katarzyna Nideraus

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – badminton gra pojedyncza, badminton debel, badminton gra mieszana

• III Medyczny Puchar Badmintona „Zdążyć przed lotką 2014”: złoto – gra pojedyncza, debel, gra mieszana

#### Małgorzata Olszewska-Kozińska

• XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie LEXUS CUP: brąz – debel, gra mieszana

#### Wojciech Pietrzak

• XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie LEXUS CUP: srebro – singiel  
• 44. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziarnym Bali, Indonezja: srebro – w grze pojedynczej, w grze podwójnej

#### Bogusław Rataj

• XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie LEXUS CUP: brąz – singiel

#### Piotr Stachlewski

• VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu: złoto

#### Bartosz Suliborski

• IX Zimowe Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: srebro – zjazd, slalom

#### Andrzej Szewczyk

• IX Zimowe Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – zjazd, slalom; srebro – gigant  
• II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie: brąz – gra pojedyncza, gra podwójna  
• XX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Brydżu Sportowym: brąz

#### Joanna Urbaniak

• II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie: złoto – gra mieszana  
• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – badminton gra pojedyncza, badminton debel, bieg na 1500 m, squash; srebro – bieg na 200 m, bieg na 400 m; brąz – bieg na 100 m

#### Karolina Wawryn-Machała

• XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie LEXUS CUP: srebro – debel, brąz – singiel

#### Magdalena Witkowska

• XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie LEXUS CUP: złoto – singiel, debel, gra mieszana  
• 44. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziarnym Bali, Indonezja: srebro – w Pucharze Narodów; brąz – gra pojedyncza

#### Ewa Wonko

• Mistrzostwa Polski Lekarzy w Triathlonie na dystansie olimpijskim we Frydmanie: złoto

• VII Zimowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Triathlonie w Sandomierzu: srebro  
• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – cross country; brąz – kolarstwo szosowe, jazda na czas, pływanie: 50 m dowolny, 50 m motylek, 100 m dowolny, 100 m zmienny, 400 m dowolny, sztafeta

#### Katarzyna Wójcik-Krowiranda

• X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy: złoto – 50 m styl dowolny, 200 m styl zmienny, 50 m styl grzbietowy, 100 m styl grzbietowy, 400 m styl dowolny; srebro – 100 m styl motylkowy, 200 m styl dowolny, 50 m styl motylkowy, 800 m styl dowolny

#### Ewa Zimna-Walendzik

• 35. Światowe Igrzyska Medyków Madigames: złoto – pływanie: 800 m w stylu dowolnym, 50 m delfinem; srebro – pływanie: 50 m w stylu grzbietowym, 50 w stylu dowolnym, 100 m w stylu klasycznym, 200 m stylem zmiennym, 400 m w stylu dowolnym; brąz – pływanie: sztafeta 4 x 50 m w stylu dowolnym  
• X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy: złoto – 50 m styl dowolny, 100 m styl klasyczny, 200 m styl zmienny, 50 m styl grzbietowy, 100 m styl grzbietowy, 400 m styl dowolny, 50 m styl klasyczny, 100 m styl dowolny, 100 m styl motylkowy, 200 m styl dowolny, 50 m styl motylkowy, 800 m styl dowolny  
• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem: złoto – pływanie: sztafeta, 50 m dowolny, 50 m grzbietowy, 50 m klasyczny, 50 m motylek, 100 m dowolny, 100 m klasyczny, 100 m zmienny, 400 m dowolny

#### Anna Zubrzycka

• XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie LEXUS CUP: brąz – debel

## MEDALE ZDOBYTE DRUŻYNOWO

### SIATKÓWKA

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem Srebro dla drużyny w składzie: **Tomasz Chejchman, Konrad Jankowski, Mirosław Kanicki, Maciej Kuzan, Cezary Puszcz, Piotr Stachlewski**

• XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce w Opolu Srebro dla drużyny w składzie: **Łukasz Brycht, Tomasz Chejchman, Marek Grządziel, Konrad Jankowski, Mirosław Kanicki, Maciej Kuzan, Tomasz Pakulski, Cezary Puszcz, Piotr Stachlewski, Krzysztof Wujec**

### KOSZYKÓWKA

• XII Letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem Srebro w Turnieju Głównym dla drużyny w składzie: **Marcin Ciesielski, Marcin Domżański, Wojciech Jankowski, Radosław Kubiak, Marcin Mazerant, Kajetan Pstrągowski, Piotr Wierziński, Michał Zankowicz, Andrzej Zwierzchowski, Jakub Żabierek, Sebastian Żabierek**

• Srebro w Turnieju Seniorów dla drużyny OIL Łódź, w której składzie było trzech naszych reprezentantów: **Marcin Domżański, Radosław Kubiak, Marcin Mazerant**



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



## Na narty do Alta Valtelina

# Pod znakiem szczęśliwej trzynastki

Trzynastoosobowa grupa entuzjastów białego szaleństwa, pod egidą naszej Izby, rozpoczęła sezon narciarski grudniowym wyjazdem do włoskiego regionu Alta Valtelina. Ten niewielki region Lombarдії, położony przy granicy ze Szwajcarią, oferuje narciarzom dwieście pięćdziesiąt kilometrów tras oraz ponad sześćdziesiąt nowoczesnych wyciągów.

W czasie tygodniowego pobytu, naszą bazą wypadową był skromny, choć cztero-gwiazdkowy Hotel Del Cardo, położony obok zabytkowego kościoła w małej miejscowości San Carlo. Hotel oferował smaczną włoską kuchnię, saunę i piękne panoramy alpejskich szczytów, a także – po przejechaniu autobusem ledwie kilkunastu kilometrów – możliwość korzystania ze znanych ośrodków sportów zimowych w Santa Caterina, Bormio i Livigno. Z racji skromnej pokrywy śnieżnej w dwóch pierwszych wymienionych ośrodków, cztery dni spędziliśmy na szusowaniu w oazie białego puchu, jakim okazało się malowniczo położone Livigno.

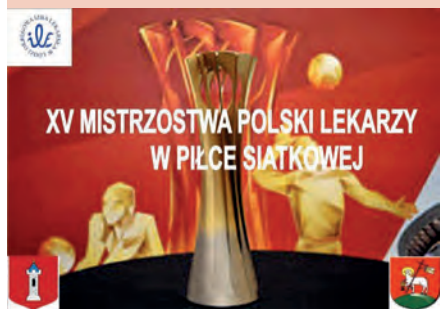
Ściąganiu się z wiatrem na znakomicie przygotowanych i bezludnych trasach Carollo i Mottolino, sięgających 3000 m n.p.m., towarzyszyła nam każdego dnia słoneczna aura i znakomita atmosfera. Co prawda, nie udało nam się ani razu zaznać opadów śniegu czy mgielnej przesłony, ale za to – prócz mroźnych poranków – dane nam było spotkać wielu rodaków, którzy widać tak jak my, poddali się urokom włoskiego klimatu, okraszonych przywilejem bezcłowego dobrodziejstwa przedświątecznych zakupów. Nie lada satysfakcją dla części z nas było także pokonanie niesfornej i lodowatej „Deborah Compagnioni” – mowa

oczywiście o słynnej trasie FIS w ośrodku Santa Caterina, nazwanej tak dla upamiętnienia jednej z najwybitniejszych reprezentantek narciarstwa alpejskiego w historii Italii.

Najważniejsze jednak, że wszystkim udało się dowieźć do domu w całości nogi i nie tylko..., z poczuciem udanego, a przede wszystkim aktywnego wypoczynku. Patrząc na nasze narciarskie wyjazdy na przestrzeni ostatnich lat, można także dojść do wniosku, że grudzień daje większą nadzieję na spotkanie w Alpach bezchmurnego nieba, w odróżnieniu od innych, chyba trochę przereklamowanych miesięcy. Okazało się również, że w izbowym wydaniu trzynastka to szczęśliwa cyfra.

Wszystkim uczestnikom serdecznie dziękuję i zapraszam na nasze następne „białe eskapady”.

Grzegorz Mazur







## SSN (Szachy Są Najważniejsze)

# Turniej z niespodzianką

W atmosferze spokoju i powagi odbyły się w dniu 22 listopada 2014 r. coroczne rozgrywki szachowe lekarzy naszej Izby. Miejscem spotkania po raz kolejny był „pałacyk” przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi. Tym razem rozgrywka była w dwóch częściach. Pierwsza to tradycyjny już XII Turniej o Puchar Prezesa ORL w Łodzi – Grzegorza Mazura. Druga część to niedoszły do skutku w maju br. Turniej Memoriałowy ku czci zmarłych niedawno znakomitych lekarzy szachistów Zygmunta Seweryna i Jerzego Żelezika.

W listopadowych zawodach startowało nieco mniej grających niż w roku 2013 – ośmiu. Rok wcześniej – jedenastu. To z powodu niezgłoszenia się najliczniejszej ekipy z Piotrkowa Trybunalskiego, którą zatrzymały (z wyjątkiem Zdzisława Hoffera) sprawy osobiste.

Jak zwykle w pierwszej części Turnieju o Puchar Prezesa ORL w Łodzi zastosowano metodę szachów szybkich, najbardziej emocjonującą i ekonomiczną czasowo.

Największą niespodzianką było zajęcie dopiero czwartego miejsca przez Mistrza OIL na 2014 rok – Jerzego Rzeńcę. Został on pokonany przez trzech zawodników, a przepiękny puchar zdobył Michał Markiewicz reprezentujący Łódź i Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki (szczegółowe wyniki tego turnieju – obok).

Przerwa obiadowa i skromny posiłek najbardziej posłużyły zwycięzcy Turnieju Memoriałowego, rozegranego tym razem w szachach błyskawicznych. Okazał się nim... Jerzy Rzeńca, który wygrał zdecydowanie przed Mariuszem Ciechomskim, Jakubem Cyganowiczem i Michałem Markiewiczem.

Refleksje na temat zawodów: turnieje ciekawe, wyniki nieprzewidywalne, nowe twarze uczestników, coraz większa liczba coraz lepiej grających z ICZMP z Łodzi, atmosfera powagi, dalsza integracja środowiska lekarskiego, widoczny brak zawodników z Piotrkowa Trybunalskiego.

Jak zwykle troskliwą opiekę nad turniejem sprawował i dokonał jego otwarcia Włodzimierz Kardas – członek Prezydium Łódzkiej ORL, obsługę techniczną zapewniła Magdalena Rydz z Biura OIL, sprawy sędziowskie prowadził, bez potrzeby interwencji, licencjonowany sędzia szachowy Jacek Potapski, a do prasy medycznej wyniki turnieju podał główny organizator, niżej podpisany (...)

Jerzy Rzeńca

Fot. M. Rydz

### Wyniki Turnieju o Puchar Prezesa ORL w Łodzi

1. Michał Markiewicz (Łódź) – 6 pkt
2. Jakub Cyganowicz (Łódź) – 5,5 pkt
3. Mariusz Ciechomski (Łódź) – 5,5 pkt
4. Jerzy Rzeńca (Sieradz) – 5 pkt
5. Wojciech Sędzicki (Łódź) – 3 pkt
6. Marcin Kołtun (Łódź) – 2 pkt
7. Jarosław Wilkowski (Łódź) – 1 pkt
8. Zdzisław Hoffer (Piotrków Trybunalski) – 0 pkt



## Dotacje z NRL na ogólnopolskie imprezy sportowe organizowane przez OIL w Łodzi w 2015 r.

<b>27–28 marca 2015</b> XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej w Wieluniu. Organizatorzy: Mirosław Kanicki, Bogna Kanicka	5000 zł
<b>18–19 kwietnia 2015</b> IV Puchar Medyczny „Zdążyć przed lotką 2015”; III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie. Organizator: Robert Bibik	1500 zł
<b>15–17 maja 2015</b> IX Ogólnopolski Rajd Konny im. mjr. Hubala. Organizator: Wojciech Sędzicki	2000 zł
<b>21 czerwca 2015</b> MEDICUP 2015; Międzynarodowy Wyścig MTB Lekarzy w Zgierz-Malinca. Organizatorzy: Piotr i Joanna Kosielscy	4500 zł
<b>27–30 sierpnia 2015</b> XI Złot Motocyklowy „DoctoRRiders”. Organizator: Grzegorz Krzyżanowski	2000 zł
<b>13–15 listopada 2015</b> XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym; Memoriał dr. Andrzeja Jasińskiego w Pabianicach. Organizatorzy: Adam Jakubowski, Bogusław Rataj, Daniel Leończyk, Jan Kubicki	8000 zł

# Krzyżówka 1-2/2015

## POZIOMO

- A1** – występowanie cech somatycznie męskich u kobiety
- C1** – naczyniowy lub szczękowy
- C9** – dolegliwość w gardle
- D7** – ptasi biegacz
- E1** – miernik pola elektromagnetycznego
- E9** – facet w płynie
- F7** – były lub dawny
- G1** – szkice literackie
- G9** – garbaty Ford
- G14** – Mariański na Pacyfiku
- H6** – jeżówka na przeziębienie i grypę
- I1** – starożytna Polska
- I14** – Wołodyjowski lub Tadeusz
- J6** – cyberprzestępca
- K1** – filmowa niewolnica
- K10** – tętnice

## PIONOWO

- 1A** – autor pierwszego przeszczepu twarzy w naszym kraju
- 3A** – badanie pojemności płuc
- 5A** – hawajska gitara
- 6H** – odgłosy wydarzenia
- 7A** – wtrącanie się do czegoś
- 8H** – poroże kozicy
- 9A** – prorektor AM w Łodzi w latach 1971–1977, założyciel Towarzystwa Medycyny Społecznej
- 10G** – kłamra, kotew
- 11A** – lek z kwasem acetylosalicylowym stosowany w profilaktyce zawału
- 12E** – zachodni odpowiednik Wincka
- 14A** – Adam, autor liryk tatrzańskich
- 14G** – Eminem
- 16A** – zamiast konkursu ofert w NFZ

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

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

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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

Biuro OIL „Panaceum”, 93-005 Łódź,  
ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl  
z dopiskiem na kopercie lub w temacie e-maila: „Krzyżówka – nr 1-2/2015”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 28 lutego 2015 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 4/2015. Nagrodami będą książki niespodzianki.

*Życzymy miłej zabawy!*

Rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 11/2014: OGNIKI LISTOPADOWYCH DUSZ

Spośród Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Marta Milewska** (kolejne szczęśliwe losowanie, także w nr 10/2014); **Krzysztof Papuziński** (już trzeci raz, warto być stałym czytelnikiem); **Dominika Słodka-Dymecka** (pierwszy raz) – wszyscy z Łodzi. 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. 38).

## Dowcipy z sali operacyjnej

- Czy wiesz, dlaczego lekarze noszą maski podczas operacji?
- Tak, by ich nikt nie poznał, jeżeli operacja się nie uda.

Gwiazda Hollywood prosi o kolejny zabieg kosmetyczny. Chirurg godzi się na jeszcze jeden lifting. Po operacji:

- Panie doktorze, nigdy nie miałam pieprzyka!
- To nie pieprzyk, to pępek. Gdybym miał podciągnąć pani skórę jeszcze raz, musiałaby się pani golić...

Trzech zabójców w medycynie?

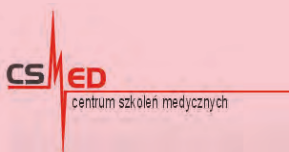
- Chirurg z nożem,
- Anestezjolog z gazem,
- A patolog wie, jak podzielać wszystkim i to odpowiednio ukryć przed światem.

– Panie Nowak, mam dla pana dwie wiadomości, dobrą i złą...

- Jaka jest ta zła?
- Amputowaliśmy panu przez pomyłkę zdrową nogę.
- A ta dobra?
- Mamy nadzieję, że ta chora wyzdrowieje.



Z przyjemności na literę P, pozostało panu pisanie pamiętników.



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](http://www.csmed.pl), a następnie, po jego wypełnieniu, przesłać na adres e-mail [poczta@csmed.pl](mailto:poczta@csmed.pl).

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

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



Ośrodek Kształcenia Medycznego OIL w Łodzi w współpracy z Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia organizuje dla lekarzy dentyistów – członków OIL w Łodzi kurs pt.

### Ochrona radiologiczna pacjenta

**Termin:** 20 marca 2015, godz. 8:00

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

Za udział w kursie uczestnik otrzyma 6 punktów edukacyjnych.

#### Sposób rejestracji:

– w OIL w Łodzi

W pierwszej kolejności należy dokonać wpłaty 25 PLN na rachunek bankowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, ul. Czerwona 3 w PKO BP SA I Oddział w Łodzi, numer konta: 98 10203352 0000160200100362

(tytuł wpłaty: „opłata za kurs ORP 20.03.2015”).

Następnie należy wysłać indywidualne zgłoszenie na adres

e-mail: [u.pruszynska@hipokrates.org](mailto:u.pruszynska@hipokrates.org),

podając swoje imię i nazwisko, telefon oraz dane do faktury.

– w KCORwOZ

Potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia na szkolenie przez OIL, będzie przesłanie do uczestnika linku w celu 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, informującą o jej pomyślnym przebiegu i danymi, jakie zawarł w formularzu.

Opłatę za egzamin uczestnik wnosi w wysokości 140 PLN na konto podmiotu prowadzącego szkolenie najpóźniej do 13 marca 2015 r. (piątek):

Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi, ul. Smugowa 6, numer konta:

54 1010 1371 0015 1522 3100 0000

(tytuł wpłaty: „egzamin ORP 20 marca 2015, imię i nazwisko”)

Formularz rejestracyjny będzie aktywny do 13 marca 2015 r. (piątek).

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

**STWARDNIENIE ROZSIANE**  
**ŁÓDŹ 2015**  
**Łódź, 13-14 marca 2015 r.**

Katedra i Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz PPHU Satysfakcja, mają zaszczyt i przyjemność zaprosić neurologów oraz osoby będące w trakcie specjalizacji do uczestnictwa w konferencji.

**TERMIN:**  
13 - 14 marca 2015 r.  
**MIEJSCE:**  
andef's Hotel Łódź  
**KIEROWNIK NAUKOWY:**  
prof. dr hab. med. Krzysztof Selmaj  
**ORGANIZATORZY:**  
Katedra i Klinika Neurologii UM w Łodzi  
oraz PPHU Satysfakcja Emilia Krajewska

Informacje o opłatach dla uczestników:  
do 31 stycznia 2015 r. – 250 zł  
od 1 lutego 2015 r. – 300 zł  
Ceny zawierają podatek VAT

W ramach opłaty uczestnikom zapewniamy :  
• udział w wykładach • szczegółowy program • inne materiały kongresowe • certyfikat uczestnictwa  
• przerwy kawowe • kolacja

Rejestracja : [www.satysfakcjalodz.pl](http://www.satysfakcjalodz.pl)



### ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Cykl Konferencji Regionalnych

**Termin:** 18 lutego 2015 r., Łódź

**Komitet Organizacyjny Konferencji:** Kamssoft SA

Spotkania o charakterze szkoleniowym poprowadzą eksperci posiadający bogatą wiedzę prawną oraz doświadczenie we wdrażaniu rozwiązań IT.

Wstęp na konferencję jest bezpłatny.

Podczas konferencji uczestnicy dowiedzą się m.in., co zrobić, aby spełnić wszystkie wymagania prawne, w jaki sposób zadbać o bezpieczeństwo danych medycznych, jak płynnie zrealizować proces pełnego przejścia na e-dokumentację medyczną.

Szczegółowe informacje na temat szkolenia oraz formularz zgłoszenia znajdują się na stronie internetowej [www.osoz.pl/edm](http://www.osoz.pl/edm).

Serdecznie zapraszamy i do zobaczenia na Konferencji!

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

# MedPharm Polska

## Wolfgang Arnold, Uwe Ganzer OTOLARYNGOLOGIA. CHECKLIST

Redakcja naukowa wyd. I polskiego:  
Tomasz Kręcicki

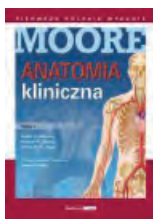
Rok wyd. 2014 r., format: 146 x 203 mm,  
opr. twarda, s. 600, cena: 169 zł



Praktyczny przewodnik pokazujący krok po kroku procedury stosowane w otorynolaryngologii. Kompendium przydatne dla każdego, kto potrzebuje skondensowanej wiedzy dotyczącej chorób uszu, nosa i gardła. Książka została podzielona na cztery części o różnej kolorystyce i tematyce: część szara – anatomia i fizjologia narządów, metody badania, diagnostyka zaburzeń; część zielona – objawy przewodnie, algorytmy postępowania; część niebieska – jednostki chorobowe, diagnostyka, rozpoznanie różnicowe, leczenie, rokowanie, wskazówki; część czerwona – procedury chirurgiczne stosowane w otorynolaryngologii.

## Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anna M. R. Agur ANATOMIA KLINICZNA MOORE'A, TOM I

Redakcja wyd. I polskiego: Janusz Moryś  
Rok wyd. 2015 r., format: 213 x 297 mm,  
opr. miękka, s. 680, cena: 180 zł



Anatomia Kliniczna MOORE'A to najpopularniejszy podręcznik anatomii na świecie. Jego pierwsze polskie wydanie zostało podzielone na dwa tomy: pierwszy, który już znajduje się w sprzedaży, obejmuje zagadnienia związane z anatomią ogólną, kończyn górnych i dolnych oraz szyi wraz z głową, natomiast drugi – ukazujący budowę anatomiczną klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy i grzbietu oraz skorowidz – wkrótce powinien się ukazać. 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, cena: 199 zł



„Podstawy toksykologii” są pierwszym polskim wydaniem 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



# KSIĘGARNIA PWN

## 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



Nowe, zmienione wydanie unikatowej na polskim rynku książki przedstawiającej najczęściej występujące interakcje leków stosowanych w leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, moczowo-płciowego, pokarmowego, neurologicznych, hiperlipidemii i cukrzycy, a także leków przeciwplatekcyjnych, przeciwkrzepliwych, przeciwhistaminowych, przeciwnowotworowych, przeciwbakteryjnych, przeciwbólowych i przeciwwzapalnych oraz najczęściej stosowanych leków ziołowych.

W książce zostały opisane leki dostępne w Polsce i ich interakcje z innymi jednocześnie stosowanymi. Drugie wydanie książki zostało uzupełnione informacjami o nowych lekach. Autorzy zastosowali podział leków na grupy terapeutyczne, co ułatwia czytelnikowi korzystanie z informacji. Stosowanie się do nich pozwoli uniknąć działań niepożądanych, spowodowanych nieodpowiednim połączeniem leków lub braku skuteczności zastosowanego leczenia.

Książka jest przede wszystkim adresowana do lekarzy podstawowej opieki medycznej.

PWN – Księgarnia Internetowa,  
www.ksiegarnia.pwn.pl,  
tel. inf. 801 33 33 88,  
e-mail: ksiegarnia@pwn.pl

## Gabinet Logopedyczny

mgr Katarzyna Pietraszek  
logopeda



### OFERTA GABINETU:

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

tel. 602 192 859

Termin wizyty po uzgodnieniu telefonicznie  
www.pracownia.logopeda.pl  
e-mail: katarzynapietraszek@pracownia.logopeda.pl



**BURAN Sp. z o.o.**  
**NZOZ Medycyna Grabieniec**

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-kierownik poradni POZ lub chętny do pracy przez jeden tydzień w każdym miesiącu jako lekarz POZ na terenie województwa łubuskiego.

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

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

## Praca

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

e-mail: [pablobarden1@gazeta.pl](mailto:pablobarden1@gazeta.pl),  
tel. 602 472 045

Aesthetic Dental zatrudni lekarza **dentystę** w przychodni w Bełchatowie i Piotrkowie Trybunalskim. Prosimy przesać CV na adres:

e-mail: [p.bartczak@gmail.com](mailto:p.bartczak@gmail.com),  
tel. 502 217 403,  
[www.aestheticdental.pl](http://www.aestheticdental.pl)

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

SP ZOZ 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

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie **psychiatrii**. Informacje: Kierownik Działu Kadr i Szkolenia,  
tel. 609 444 940

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

POZ w Płocku zatrudni lekarza **rodzinnego i internistę**,  
e-mail: [luxmedicapoz@gmail.com](mailto:luxmedicapoz@gmail.com),  
tel. 512 387 081

Zatrudnię lekarza **pediatrę** i lekarza **medycyny rodzinnej** do POZ w Dłutowie. Warunki do uzgodnienia,  
tel. 732 733 586, e-mail: [magdalena.scibor.hejnar@gmail.com](mailto:magdalena.scibor.hejnar@gmail.com)

Nawiążę współpracę z lekarzem **dentystą** z własną działalnością gospodarczą,  
e-mail: [hannah\\_p@wp.pl](mailto:hannah_p@wp.pl)



## NZOZ Medycyna Grabieniec

Łódź, ul. Brzozowskiego 2

zatrudni komercyjnie

### specjalistę ortopedę

do nowej placówki w Łodzi przy ul. Brzozowskiego 2 (rejon Ronda Lotników Lwowskich)

Na miejscu nowoczesnie wyposażona rehabilitacja oferująca pełen cykl usprawniania – zatrudniamy specjalistów fizjoterapii.

Kontakt: tel. 600 012 351, e-mail: [iwona@grabieniec.pl](mailto:iwona@grabieniec.pl)



## POSZUKIWANY LEKARZ PEDIATRA

Fundacja Gajusz zatrudni lekarza **pediatrę** do pracy w pełnym wymiarze godzin w

### CENTRUM OPIEKI PALIATYWNEJ DLA DZIECI W ŁODZI.

Oferujemy ciekawą pracę kliniczną z możliwością rozwoju naukowego. CV i list motywacyjny prosimy przesyłać na adres: [akorzeniewska@gajusz.org.pl](mailto:akorzeniewska@gajusz.org.pl)

Na terenie Galerii Widzewskiej

**WYNAJMIEMY  
POWIERZCHNIĘ 110 m<sup>2</sup>**

piętro I

Nr kontaktowy 501 381 508



**salve**



W ramach Przychodni Salve

- ▶ zatrudnimy lekarza do wykonywania badań endoskopowych (gastroskopia, kolonoskopia)
- ▶ nawiążemy współpracę z lekarzami wszystkich specjalizacji:

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

CV, list motywacyjny prosimy przesyłać na adres e-mail: [biuro.struga@salve.pl](mailto:biuro.struga@salve.pl)

SALVE | Łódź, ul. Struga 3 | tel./faks 42 639 87 11 | [www.salve.pl](http://www.salve.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:

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

ponadto:  
**specjalista psycholog kliniczny  
specjalista fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej**

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

Medica poszukuje lekarzy **radiologów**.  
Wymagania: specjalizacja z radiologii i diagnostyki obrazowej; opisywanie mammografii. Aplikację prosimy przesyłać na adres:

e-mail: **ek@salvamedica.pl**,  
tel. **510 110 979**

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**

Spółka Medyczna Gabinetów Lekarskich w Głowniu nawiąże współpracę z lekarzem **dentystą**. Wymagany kurs ochrony radiologicznej pacjenta.

e-mail: **info@dentystaglowno.pl**,  
tel. **501 565 600**

NZOZ „ZAMED” w Zapolicach zatrudni lekarza **dentystę**,  
tel. **43 823 19 95**

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

### Dyrektor III Szpitala Miejskiego im. dr. Karola Jonschera

w Łodzi, ul. Milionowa 14  
zatrudni w oddziale i/lub w przychodni

**specjalistę w dziedzinie neurologii  
lub lekarza w trakcie specjalizacji z neurologii**  
oraz

**specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych  
lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych**

Szczegółowe warunki zatrudnienia można poznać w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi w III Szpitalu Miejskim im. dr. Karola Jonschera w Łodzi przy ulicy Milionowej 14.

Dodatkowe informacje udzielane są pod numerem telefonu 42 676 17 74 wew. 202

Ciekawa oferta dla **dentysty** z minimum dwuletnim stażem w rejonie Sieradza (Warta), Kalisza, woj. łódzkiego. Do dyspozycji m.in. RVG, mikroskop itd. Gwarantujemy dobry klimat pracy.

e-mail: **sonus77@wp.pl**, tel. **600 306 137**

**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](http://www.dentalspa.info.pl)

SPGOZ w Sulmierzycach zatrudni

**lekarza rodzinnego (internistę lub pediatrę)**

umowa godzinowa lub etat, wymagana możliwość tworzenia aktywnej listy pacjentów.

Proponujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia oraz możliwość zamieszkania w 3-pokojowym mieszkaniu.

tel. **600 019 785** lub **603 120 934**

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy  
Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi  
ul. Aleksandrowska 61/63 zatrudni:

– **specjalistę neurologa**,  
– **specjalistę fizjoterapii**.

Informacja tel. **42 27 21 900**



### ANGIELSKI MEDYCZNY

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

[www.malgorzatamazik.pl](http://www.malgorzatamazik.pl) tel. **42 633 46 80, 500 368 778**

## 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 m<sup>2</sup> 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. Bar-dowskiego 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 m<sup>2</sup>) na działalność medyczną lub podobną, podnajmę również gabinet stomatologiczny w centrum Piotrkowa Trybunalskiego,

tel. **601 984 800**

## 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: [idents@poczta.onet.pl](mailto:idents@poczta.onet.pl)

Wyposażenie gabinetu okulistycznego,

tel. **661 995 268, 42 614 29 24**

Dom pod Pabianicami z działką 1200 m<sup>2</sup>,

tel. **790 833 355**

## 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 m<sup>2</sup> – 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)

SPRZEDAM – NZOZ Sp. J. w Łodzi-Górna POZ (ok. 2000 pacjentów), kontrakty z NFZ: POZ, REHABILITACJA, DERMATOLOGIA

tel. **798 658 002**

Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie  
**SPRZEDA APARAT USG LOGIC 200 Firmy Samsung z roku 2001.**  
Cena minimalna 5000 zł. Prosimy o składanie ofert do 2 lutego 2015 roku.

Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie,  
ul. Żeromskiego 24/26, 95-080 Tuszyn.

Kontakt: Dział Administracji pok. 215, II piętro  
tel. 42 614 34 00, e-mail: [administracja@spztuszyn.pl](mailto:administracja@spztuszyn.pl)

## KASY FISKALNE



**D&K SpokoSerwis**  
Piłsudskiego 135, Łódź  
Kontakt: 0-42 676 74 29,  
+48 601 286 718,

[biuro@spokoserwis.com.pl](mailto:biuro@spokoserwis.com.pl)  
[www.spokoserwis.com.pl](http://www.spokoserwis.com.pl)

Nasza oferta:  
Kasy fiskalne sprawdzonych producentów  
Doświadczony, mobilny serwis  
Szeroki asortyment urządzeń  
Atrakcyjne ceny  
Pełen pakiet usług w cenie urządzeń  
Pomoc w przygotowaniu dokumentów dla US



  
**CENTRUM MEDYCZNE**  
Łódź  
Ul. Zachodnia 12a  
Tel: 42 236 17 07

**Rozszerza działalność!**  
**Już od grudnia 2014 roku:**

**RTG pełny zakres • Mammografia**  
**Densytometria • USG pełny zakres**

**Rehabilitacja:**

**Fizykoterapia**

**Hydroterapia** wanna do hydroterapii Aquanea – NOWOŚĆ  
wirówki do kończyn górnych, dolnych, kręgosłupa

**Kinezyterapia** nowoczesny sprzęt, doświadczeni rehabilitanci

**Konsultacje Lekarzy Specjalistów**

**Poradnie Specjalistyczne:**

Onkologiczna NFZ • Dermatologiczna NFZ  
Ortopedyczna • Chirurgii Ręki • Ortopedii Dziecięcej  
Urologiczna • Chirurgii Ogólnej • Chirurgii Naczyniowej  
Chirurgii Onkologicznej • Chorób Wewnętrznych  
Kardiologiczna • Endokrynologiczna (Osteoporoza)  
Neurologiczna • Psychologiczna • Porady Dietetyka

**Serdecznie zapraszamy!**  
**[www.bimed-lodz.pl](http://www.bimed-lodz.pl)**

## Wysokość składki członkowskiej od 1 stycznia 2015 r.

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

- składka obowiązująca lekarza i lekarza 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.



18 listopada 2014 r.  
odeszła z naszego  
„studenckiego” grona

**Barbara  
Baykowska-Kaczmarek**  
lekarz specjalista dermatolog

Była absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi (dyplom uzyskała w 1953 r.).

Warszawianka z urodzenia, skierniewiczanka z wyboru – swoje życie zawodowe związała z tym miastem i wiernymi jej pacjentami.

Żegnamy naszą Koleżankę z ogromnym smutkiem.

*Absolwenci AM w Łodzi,  
rocznik 1953*



26 listopada 2014 r.,  
w wieku 85 lat,  
odszedł

**lek. Hipolit Moskalik**,  
Delegat na okręgowe zjazdy  
lekarskie w pierwszej i drugiej  
kadencji łódzkiej Okręgowej  
Izby Lekarskiej.

Był uczniem I Liceum Ogólnokształcącego w Łodzi im. M. Kopernika (matura – 1948 r.), absolwentem Wydziału Lekarskiego łódzkiej Akademii Medycznej (dyplom lekarza – 1954 r.), specjalistą rentgenologii.

Pochowany został na cmentarzu komunalnym „Zarzew” w Łodzi

– o czym powiadomiła  
pozostająca w żalu rodzina.

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci  
wspaniałego pedagoga i naukowca

prof. dr. hab. n. med.

**Zbigniewa Jerzego Krzemińskiego,**

absolwenta Akademii Medycznej w Łodzi, przez całe swoje zawodowe życie związanego z macierzystą uczelnią medyczną, wieloletniego kierownika Katedry Mikrobiologii i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, byłego członka Senatu łódzkiego Uniwersytetu Medycznego.

Pożegnaliśmy wybitnego wykładowcę i dydaktyka, autora licznych publikacji z dziedziny mikrobiologii, dobrego, niezwykle prawego i skromnego Człowieka.

Rodzinie i Bliskim wyrazy głębokiego współczucia  
składają

*Rektor i Senat  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

Prof. Zbigniew Krzemiński zmarł 25 grudnia 2014 r., przeżywszy lat 73, po długiej i ciężkiej chorobie. Uroczystości pogrzebowe odbyły 2 stycznia 2015 r., a prochy Zmarłego spoczęły na Starym Cmentarzu przy ul. Ogrodowej w Łodzi.



## Wspomnienie o Danusi Szymke-Karśnickiej

Danuta Stanisława Szymke-Karśnicka urodziła się 5 lipca 1936 r. w Łodzi. Tu się wychowała w rodzinie o głębokich tradycjach medycznych. Dyplom lekarza stomatologa otrzymała w 1959 r. w Łódzkiej Akademii Medycznej. Po ukończeniu studiów przez kilka lat pracowała w Łodzi i jej okolicach, gdzie w trudnych, często „spartańskich” warunkach leczyła dzieci,



młodzież i dorosłych. Potem rozpoczęła pracę na terenie ZOZ-u w Skierniewicach, gdzie przez wiele lat pełniła funkcję kierownika placówki. W 1977 r. uzyskała specjalizację ze stomatologii zachowawczej. Zawsze stawiała przed sobą wysokie wymagania, poszerzając swoją wiedzę i kwalifikacje, śpiesząc z pomocą pacjentom.

Była „kobietą renesansu”. Dysponowała ogromną wiedzą medyczną ze swojej dziedziny, ale także z zakresu dietetyki i ziołolecznictwa, ukończyła kurs akupunktury. Miała liczne, różnorodne zainteresowania, które czynnie rozwijała. Uprawiała sport (żeglarstwo śródlądowe i morskie, łucznicwo), turystykę, wraz z mężem Janem Bolesławem

przemierzała świat. Zwiedzała kraje europejskie i dalekie, egzotyczne. Pasjonowała się historią, genealogią, była członkiem Towarzystwa Genealogicznego.

Była dobrym i prawym człowiekiem, o dużej skromności i wrażliwości, osobą pogodną, ogromnie serdeczną. Emanowały z niej spokój i wewnętrzna siła. Była oparciem dla wielu osób. Chętnie dzieliła się z potrzebującymi radą i swoją rozległą wiedzą medyczną.

I ta właśnie Danusia – mądra, kochana, tak bardzo nam potrzebna – stała się ofiarą bandyckiego napadu. Przez kilka miesięcy potem chorowała, próbując wrócić do zdrowia.

Odeszła 6 września 2014 r. Odczuliśmy to jako wielką krzywdę, wyrządzoną i Jej, i nam. Krzywdę, której nic nie jest w stanie zadośćuczynić.

*Wenanta Nadziakiewicz*



18 listopada 2014 r.,  
w wieku 76 lat,  
zmarł opatrzony świętymi  
sakramentami

lek. **Tadeusz Długoborski**

Był absolwentem Akademii Medycznej w Warszawie (dyplom w 1962 r.), specjalistą chorób wewnętrznych i medycyny ogólnej.

Został pochowany na cmentarzu rzymskokatolickim pw. św. Wincentego przy ul. Smutnej w Łodzi – o czym powiadomiła pogrążona w smutku

*Rodzina*



28 listopada 2014 r.  
zmarł

dr n. med. **Henryk Religa**  
specjalista chorób  
wewnętrznych

Henryk Religa urodził się 26 maja 1931 r. w Kamieniu Koszyrskim na Kresach Wschodnich. W 1945 r. wrócił do Polski – zamieszkał w Kozienicach, gdzie w 1950 r. zdał egzamin maturalny. Podjął studia medyczne w Akademii Medycznej w Krakowie, tam też w 1955 r. uzyskał dyplom lekarza medycyny, a przez kolejne dwa lata pracował jako asystent w Zakładzie Anatomii

Patologicznej. W listopadzie 1957 r. zdał egzamin specjalizacyjny pierwszego stopnia z anatomii patologicznej. Jednocześnie odbywał nakaz pracy na Oddziale Wewnętrznym w Szpitalu w Prudniku w województwie opolskim. Zakończył go w październiku 1958 r., zdając egzamin specjalizacyjny pierwszego stopnia z zakresu chorób wewnętrznych.

W listopadzie 1958 r., po wygraniu konkursu, przejął się do Łodzi na stanowisko asystenta w III Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej. W 1962 r. uzyskał tam specjalizację drugiego stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, a w 1968 r. obronił tytuł doktora nauk medycznych. W latach 1963–1965 odbył obowiązkową służbę wojskową, którą zakończył w stopniu kapitana w Korpusie Osobowym Oficerów Służby Zdrowia. Był wieloletnim nauczycielem akademickim w III Klinice Chorób Wewnętrznych AM Szpitala im. N. Barlickiego, gdzie jako

asystent, starszy asystent, a następnie adiunkt szkolił i wychowywał pokolenia młodych lekarzy do 1975 r.

W latach 1975–1996 pracował jako ordynator Oddziału Wewnętrznego „A” Szpitala im. Pirogowa w Łodzi, gdzie dał się poznać jako wspaniały dowódca, diagnosta, a także życzliwy i wrażliwy człowiek. W latach 1993–1996 był konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Pracował również społecznie jako radny (1978–1988), był zastępcą przewodniczącego Dzielnicowej Rady Narodowej Łódź-Widzew i przewodniczącym Komisji Zdrowia i Ochrony Środowiska. W latach 1983–1985 był członkiem Okręgowej Komisji Badań Zbrodni Hitlerowskich w Łodzi.

Za swą pracę w 1973 r. odznaczony został Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski, a w 1984 r. – Krzyżem Oficerskim Odrodzenia Polski. W 1973 r. otrzymał również Honorową Odznakę Miasta Łodzi, a w 1988 r. odznakę

„Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”.

Do końca swojego życia wypełniał obowiązki lekarza, służył pomocą każdemu, kto jej potrzebował. Cieszył się zawsze dużym szacunkiem, zaufaniem i wdzięcznością pacjentów, co znalazło odzwierciedlenie w ufundowanej przez nich kostce (nr 5598) w Pomniku Łodzian na ulicy Piotrkowskiej.

Odszedł na zawsze człowiek o wielkim sercu, pełen ciepła i optymizmu, wspaniały mąż, kochający ojciec i ukochany dziadek.

Został pochowany 5 grudnia z ceremoniałem religijnym na cmentarzu rzymskokatolickim pw. św. Józefa przy ul. Ogrodowej w Łodzi.

Co dzień oddawał nam część swojego wielkiego serca, co dzień czuliśmy się kochani.

Pamięć o Tobie będzie wiecznie trwać w nas i umacniać nas w czasie, który będziemy spędzać bez Ciebie.

*Rodzina*



6 października 2014 r.  
odszedł od nas na zawsze  
w wieku 84 lat

lek. **Jerzy Kunce**  
specjalista psychiatrii dziecięcej

Został pochowany na Starym Cmentarzu w Łodzi, obok swej żony Alicji z domu Próchnickiej.

Jerzy urodził się w Łodzi 1 czerwca 1930 r. W 1937 r. wstąpił do męskiej prywatnej szkoły prowadzonej przez Zgromadzenie Kupców, ale wojna przerwała ten tok Jego nauki. W 1945 r. został przyjęty do I Państwowego Gimnazjum im. M. Kopernika w Łodzi, gdzie w 1950 r. otrzymał maturę z bardzo dobrymi wynikami.

W latach 1950–1955 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi, w trzynastej grupie, w której poznaliśmy się. Jurek był zawsze pogodny, życzliwy, koleżeński, doskonały brydżysta i „cho-dząca” encyklopedia wiedzy historycznej.

W grudniu 1955 r., wraz z żoną, otrzymali nakaz pracy do Szpitala Psychiatrycznego w Krośnicach (woj. wrocławskie), gdzie po uzyskaniu specjalizacji pierwszego i drugiego stopnia z psychiatrii dziecięcej

prowadzili duże oddziały dla najmłodszych pacjentów. W 1969 r. powrócili do Łodzi już jako bardzo doświadczeni lekarze, w jakże wtedy rzadkiej i poszukiwanej specjalności, jaką była psychiatria dziecięca.

Doktor Kunce objął kierownictwo Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci przy Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego w Łodzi przy ul. Roosevelta 18. Pracował tam do 1975 r., do likwidacji tej placówki, w związku z nowym podziałem administracyjnym kraju. Od tego roku został kierownikiem Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Łodzi przy ul. Nawrot 7. Jego praca zawsze wiązała się z koniecznością bycia społecznikiem, wrażliwym na losy dzieci. Był niezwykle uczynny i uwrażliwiony na ich krzywdę. Był po prostu nadzwyczaj dobrym Człowiekiem. W grudniu 1990 r. przeszedł na emeryturę, ale nadal pracował, już w zmniejszonym wymiarze godzin, aż do 2008 r.

Był biegłym sądowym, dojeżdżał do Kutna, do Zgierz, do Zakładu prowadzonego przez siostry Urszulanki w Kazimierzu nad Nerem i do Zakładu Poprawczego w Ignacowie – wszędzie pozostawiając po sobie dobre wspomnienia.

Nam, koleżankom i kolegom ze studiów, współpracownikom, pacjentom oraz Córce i Rodzinie – bardzo będzie Go brakowało.

Cześć Jego pamięci!

lek. *Halina Korzec*,  
koleżanka z trzynastej  
grupy studenckiej



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
że 9 grudnia 2014 r. zmarła

dr n. med.

**Maria Sokół**

specjalista drugiego stopnia chorób wewnętrznych,  
ordynator Oddziału Wewnętrznego B Szpitala im. Pirogowa  
w Łodzi w latach 1970–1995, absolwentka i doktorantka  
Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi  
(dyplom lekarza uzyskała w 1954 r.,  
tytuł doktora nauk medycznych obroniła w 1973 r.).

Była troskliwym lekarzem, całym sercem oddanym chorym. Dla swoich uczniów była autorytetem i przyjacielem. Została pochowana na cmentarzu rzymskokatolickim przy ul. Ogrodowej w Łodzi.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

*Pracownicy Oddziału Wewnętrznego B  
WSSz im. Pirogowa w Łodzi*

6 grudnia 2014 r., w wieku 84 lat,  
zmarł nasz Przyjaciel,

płk emeryt., prof. dr hab. n. med.

**Stanisław Mrzygłód**

wieloletni kierownik Kliniki Okulistycznej  
Centrum Kształcenia Podyplomowego WAM w Warszawie  
i Naczelnym Okulista Wojska Polskiego.

Był naszym Kolegą z roku studiów na Fakultecie Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi z lat 1949–1954. Po uzyskaniu dyplomu lekarza pracował m.in. w Klinice Okulistycznej Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi i pełnił obowiązki ordynatora Oddziału Okulistycznego 4 Okręgowego Szpitala Wojskowego we Wrocławiu. Pozostanie w naszej pamięci.

W imieniu pozostałych przyjaciół  
płk emeryt., prof. dr hab. n. med. *Bronisław Kozłowski*

Z żalem i głębokim smutkiem  
żegnamy Naszą Panią Doktor

lekarza dentystę

**Mirosławę Kowalewską-Wójcik**

Odeszła 4 stycznia 2015 r., nie doczekawszy swoich  
81. urodzin, które przypadały 16 stycznia br.

Absolwentka stomatologii Akademii Medycznej w Łodzi,  
dyplom z 1957 r., specjalista drugiego stopnia  
stomatologii dziecięcej, wieloletni szkolny lekarz dentysta.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim  
składają

*Dyrekcja, Nauczyciele i Absolwenci  
XXV Liceum Ogólnokształcącego w Łodzi*

# **OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI**

## **Dyżury**

**Prezes ORL** – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

## **Wiceprezesi ORL**

Lesław Jacek Pypeć – wtorek 14<sup>30</sup>–15<sup>30</sup>

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski – środa – po uzgodnieniu telefonicznym

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12<sup>00</sup>–13<sup>00</sup>

Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak – środa 8<sup>30</sup>–10<sup>00</sup>

**Sekretarz ORL** – Paweł Czekalski (po uzgodnieniu telefonicznym)

**Zastępca Sekretarza ORL** – Łukasz Jasek (po uzgodnieniu telefonicznym)

**Skarbnik ORL** – Zbigniew Kijas

## **Członkowie Prezydium ORL**

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

## **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**

Januariusz Kaczmarek – środa 12<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>

**Przewodniczący OSL** – Janusz Prochaska – środa 10<sup>00</sup>–12<sup>00</sup>

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

**Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy** – Grzegorz Nowak – po uzgodnieniu telefonicznym – tel. 506 037 342

## **BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ**

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

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

## **Biuro czynne**

wtorek 8<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, piątek 8<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>, pozostałe dni 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

## **WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Rejestr lekarzy, dział kadr lekarskich, staże podyplomowe:** 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 9<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, środa 10<sup>00</sup>–18<sup>00</sup>, pozostałe dni 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

kierownik kancelarii: Joanna Romanowska-Krawentek; Anna 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 14<sup>00</sup>–15<sup>30</sup>, Paweł Lenartowicz – piątek 11<sup>00</sup>–13<sup>00</sup>

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

## **FILIE BIURA W DELEGATURACH**

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16, tel./faks 44 649 17 34, piotrkow@hipokrates.org  
poniedziałek–piątek 8<sup>00</sup>–15<sup>30</sup>, wtorek 9<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

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

poniedziałek–piątek 7<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>, wtorek bez interesantów

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

poniedziałek–piątek 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>, wtorek 9<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, przyjmowanie interesantów: 10<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>, wtorek 10<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>

## **RACHUNKI BANKOWE**

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

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

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

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



## NOWY PEUGEOT 508 DROGA TO JEGO TERYTORIUM

MULTIMEDIALNY  
EKRAŃ 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 CO<sub>2</sub>: od 106 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](http://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](mailto:przemyslaw.wozny@nordynski.pl)

Piotr Lewandowski  
tel. kom. 501 510 688  
[piotr.lewandowski@nordynski.pl](mailto: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](http://www.nordynski.peugeot.pl), e-mail: [firma@nordynski.pl](mailto:firma@nordynski.pl)

