





**CENTRUM  
MEDYCZNE**

SZPITAL ŚW. RODZINY

## **CENTRUM MEDYCZNE SZPITAL ŚW. RODZINY W ŁODZI ZAPRASZA DO WSPÓŁPRACY**

**LEKARZY WSZYSTKICH SPECJALIZACJI,  
CHCĄCYCH PROWADZIĆ PRAKTYKĘ LEKARSKĄ  
W SAMYM CENTRUM MIASTA**

### **Charakterystyka miejsca:**

- profesjonalna rejestracja
- wysoki standard wnętrza
- rozbudowane zaplecze diagnostyczne
- dogodna lokalizacja w centrum miasta

Niepubliczny Zakład  
Opieki Zdrowotnej  
**CENTRUM MEDYCZNE**  
**Szpital Św. Rodziny**

90-302 Łódź,  
ul. Wigury 19  
tel. +48 691 221 200

[www.swietarodzina.com.pl](http://www.swietarodzina.com.pl)  
[rekrutacja@swietarodzina.com.pl](mailto:rekrutacja@swietarodzina.com.pl)

*proponujemy atrakcyjne  
zasady współpracy*



# PANACEUM

nr 7–8 (155) – lipiec–sierpień 2010

## Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3,  
www.oil.lodz.pl • biuro@oil.lodz.pl

## Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

## Komisja Informacyjno-Wydawnicza

Grzegorz Krzyżanowski (przewodniczący),  
Józef Kobos (wiceprzewodniczący ds. pisma OIL „Panaceum”),  
Paweł Czekalski (wiceprzewodniczący ds. strony internetowej OIL).

## Kolegium redakcyjne „Panaceum”

Józef Kobos (przewodniczący),  
Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca),  
Krzysztof Chmielak, Stanisław Ciechowicz, Elżbieta Falkowska-Bednarek,  
Arkadiusz Jasek, Fabian Obzejta, Barbara Szeffer-Marcinkowska,  
Zbigniew Zajac oraz Halina Kotus (dyrektor Biura 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 93 wew. 122, faks 42 683 13 78  
panaceum@oil.lodz.pl

## Skład komputerowy

**IMAGINARIUM** Jakub Kierc

## Druk

**SPRINT STUDIO** Jarosław Szejner

Numer zamknięto 30 czerwca 2010 r.

Nakład 11 900 egz.

## Copyright © OIL Łódź

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść i formę reklam ani ogłoszeń przedstawionych w piśmie. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów.

## Dane o piśmie

- Okładki i środek w pełnym kolorze.
- Liczba edycji – 11 w roku (miesięcznik z przerwą wakacyjną).
- Nakład: 11 900 egzemplarzy.
- Format: 208 x 288 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
  - cała strona – 183 x 264 mm,
  - 1/2 strony w poziomie – 183 x 130,5 mm,
  - 1/2 strony w pionie – 89 x 264 mm,
  - 1/4 strony – 89 x 130,5 mm,
  - 1/8 strony – 89 x 63,5 mm,
  - 1/16 strony – 89 x 30 mm,
  - 1/32 strony – 42 x 30 mm.

## Uwaga autorzy zdjęć!

Fotografie przesyłane do Redakcji w postaci cyfrowej, aby nadawały się do druku, muszą w formacie JPG zajmować co najmniej 1 MB. Prosimy zwrócić uwagę, aby wysyłając zdjęcia mailem, program pocztowy nie zmniejszał ich rozmiaru.



## Nasza okładka

Na okładce bieżącego numeru „Panaceum” nie mogło zabraknąć akcentu wakacyjnego. Jadąc na urlop, lekarze nie powinni jednak zapomnieć o ciążyącym na nich obowiązku ubezpieczenia OC.

## Od redakcji

# „Nowe światło” i... cienie

Od zawsze w środowisku medyków i stomatologów dyskutowano, jak mają wyglądać i co mają zawierać samorządowe pisma lekarskie. Jedni uważają, że za dużo miejsca zajmują w nich działy kulturalne, inni, że sportowe, jeszcze inni, że powinno być więcej informacji dotyczących zagadnień prawnych i stricte zawodowych. Pewnie każdy z nas ma w tej sprawie własny pogląd, ale tak naprawdę oczekuje ciekawego serwisu informacji, związanych z naszym zawodem, odniesienia do aktualnych wydarzeń i zmian legislacyjnych.

„Nowe światło” w izbowej polityce informacyjnej zagościło po ostatnich wyborach do samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. W komisjach i innych strukturach Łódzkiej Izby oraz Naczelnej Izby Lekarskiej pojawili się nowi, w części nowi-starzy ludzie. Dokonano zmian personalnych w redakcji „Panaceum” oraz „Gazety Lekarskiej”, ponadto w Łódzkiej Izbie powołano – z inicjatywy kolegi Grzegorza Krzyżanowskiego – Komisję Informacyjno-Wydawniczą, której działanie bardzo usprawnia wszelką aktywność publikacyjną.

Zespół redakcyjny naszego pisma w odnowionym składzie, w bardzo przyjaznej atmosferze, rozpoczął prace nad kolejnymi wydaniami „Panaceum”, starając się spełnić oczekiwania czytelników wyrażane w bardziej lub mniej formalny sposób. Już na samym początku przyszło nam „zmierzyć się” z tragicznymi wydarzeniami pod Smoleńskiem i rocznicą Dramatu Katyńskiego, szczególnie w odniesieniu do bliskiego naszym sercom środowiska lekarskiego. Kontynuując dobrą tradycję przedstawiania dorobku, zainteresowań i pasji koleżanek oraz kolegów, zrzeszonych w naszej Izbie, systematycznie zamieszczamy na swych łamach relacje ze spotkań, konferencji, wystaw, zawodów, rajdów itp., w których „nasi” uczestniczą.

Po przeczytaniu ostatniej „Gazety Lekarskiej” pojawił się jednak pewien cień, który tę wypracowaną koncepcję „Panaceum” zaburza, a mianowicie... na łamach miesięcznika Naczelnej Izby znalazły się bardzo zbliżone relacje, jak te opublikowane w równoległym numerze łódzkiego pisma samorządowego, z tych samych lekarskich wydarzeń kulturalnych i sportowych w regionie. Były one dla nas pewnym zaskoczeniem, ale jesteśmy oczywiście przekonani, że poddyktowane zostały chęcią promocji naszej Izby na niwie ogólnopolskiej i ukazania prężności łódzkiego środowiska lekarskiego.

Ze strony zespołu „Panaceum” możemy zapewnić, że w przyszłości bardzo chętnie sami „podzielimy się” informacjami o ciekawych wydarzeniach, jakie mają miejsce na terenie działania Łódzkiej OIL, z koleżankami i kolegami z całej Polski. Wyrażamy też przekonanie, że „nowe światło” równym blaskiem zaświeci w Łodzi i w Warszawie.

Józef Kobos

w imieniu Kolegium Redakcyjnego „Panaceum”

**Naczelna Rada Lekarska** na posiedzeniu w dniu 25 czerwca br. przyjęła stanowisko, w którym potwierdziła wyrażane kilkakrotnie wcześniej opinie o konieczności ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej działalności zawodowej wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów. Jednocześnie z dezaprobatą przyjęła przepisy zawarte w ustawie z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, a szczególnie w rozporządzeniu ministra finansów z 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium RP. NRL uważa, że wprowadzone w szybkim tempie niejednoznaczne przepisy praktycznie uniemożliwiają ich wykonanie przez znaczną część środowiska lekarskiego. Wyraża też przekonanie, że konieczna jest pilna nowelizacja przepisów w taki sposób, aby każdy lekarz i lekarz dentysta, bez względu na formę i miejsce wykonywania zawodu, był zobowiązany do posiadania jednej polisy ubezpieczenia OC.

## Spisane na gorąco

- 3 Co ma pianino do... prezydentury**  
Słowo Prezesa
- 3 Z notatnika rzecznika**

## Publicystyka, reportaż

- 4 Temat numer jeden – ubezpieczenia lekarzy**  
Wszyscy lekarze i lekarze dentyści podlegają nowemu, obowiązkowemu ubezpieczeniu OC zawodu:  
*Kto pyta, nie błądzi...*  
*Lekarz „na etacie”*  
*Wciąż pozostają wątpliwości*  
*Program Ubezpieczenia PZU SA „Pigułka”*
- 9 Poddębicki szpital znów w tarapatkach**  
Jest duży i nowoczesny, ale lekarze z niego uciekają
- 11 Czas na łamanie stereotypów**  
Rozmowa z przewodniczącym Rady Samorządu Doktorantów UM w Łodzi – lek. Arkadiuszem Jaskiem
- 12 O stażu – za i przeciw**
- 13 List otwarty do Pani minister Ewy Kopacz**

## Kalendarium ORL

- 14 Z prac Prezydium**
- 14 Z posiedzeń Rady**
- 16 O ubezpieczeniach i... wielu innych sprawach**  
Z prac Klubu Młodego Lekarza i Lekarza Dentysty
- 16 Stomatolodzy na dywaniku**  
Z wizytą w „Sanepidzie”
- 16 Staże dla lekarzy we Francji**

## Z życia środowiska

- 17 Nasza dumą i radość**  
Łodzianie na Kongresie Polonii Medycznej w Toruniu
- 17 Szpital WAM buduje swoją markę**
- 18 Im starszy, tym nowocześniejszy**  
Jubileusz 95-lecia Szpitala im. Wł. Biegańskiego
- 19 Wysoki poziom prac**  
XVII Studencka Konferencja Stomatologiczna

- 19 Jak rozmawiać z dzieckiem o chorobie i śmierci**  
Pediatria medycyna paliatywna na UM
- 20 Studia doktoranckie w Procesie Bolońskim**
- 20 Specjalizacje**

## Z historii medycyny

- 21 Feliks Marek Lukas**  
Portrety niepospolitych medyków
- 22 Ich „ostatni dyżur” pod niebem Katynia i Charkowa**

## Książki nadesłane

- 24 Lekarze i polityka na przestrzeni dziejów**
- 24 Poemat katyński...**

## Nasze sprawy

- 25 Na wakacje, urlopy, letnie wypadki...**
- 25 Zemsta w sieci – ciąg dalszy**
- 26 Podziękowania**
- 26 Wspomnienie o prezydencie R. Kaczorowskim**

## Klub Lekarza

- 27 Żal było kończyć zabawę**  
Dzień Dziecka w łódzkiej OIL
- 28 Nastrojowy poniedziałek z... Japonią**
- 29 Subtelny krok „ku abstrakcji”**

## Sport

- 30 Do zobaczenia za rok**  
I Piknik Strzelecki – Pyszków 2010
- 31 Pogoda i humory dopisały**  
XI Żeglarski Rajd Lekarzy
- 32 „Gwoździe”, „czapy” i „asy”**  
Puchar Nocy Świętojańskiej dla piotrkowian
- 32 W szachach „sypnęło” niespodziankami**
- 33 Trzyście medali „naszych”**  
Tenis na kortach w Krakowie
- 33 Brąz dla łódzkiego duetu**  
Siatkówka na plaży w Niechorzu

Klub Lekarza w Łodzi zaprasza na kolejną wystawę z cyklu „Nasi przyjaciele i ich twórczość”, której wernisaż odbędzie się po wakacjach, 19 września br. (niedziela), o godz. 17. Autorem i komisarzem wystawy jest Tomasz Bobrowski, a jej tytuł brzmi:

### „Portret Polaków na przestrzeni wieków”

W stylowych salach izbowego pałacyku przy ul. Czerwonej 3 pokazane zostaną portrety i zaprezentowane krótkie biogramy zasłużonych przedstawicieli naszego narodu. Przedstawieni zostaną również malarze, których prace będzie można oglądać na wystawie.

Wernisażowi towarzyszyć będzie występ kwartetu smyczkowego. Wystawa czynna będzie do 24 września br.

Wstęp wolny

11 września br., o godz. 14, na kortach Ośrodka Sportu i Rekreacji w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Belzacka 108/110, rozpoczną się rozgrywki IV Turnieju Tenisa Ziemnego dla rodzin lekarskich regionu piotrkowskiego pn.

### Piotrków Family Cup

Turniej organizuje Delegatura Piotrkowska OIL w Łodzi. Rozgrywki będą toczyć się w kategoriach gra podwójna kobiet i mężczyzn oraz gra mieszana.

Na korty piotrkowskiego OSiR-u zapraszamy nie tylko tenisistów-lekarzy oraz członków ich rodzin, ale również miłośników tenisa.

Zgłoszenia dotyczące uczestnictwa przyjmuje Henryka Poprawska z Delegatury Piotrkowskiej OIL, tel. 44 649 17 34, e-mail: delegaturaoilpiotrkow@wp.pl

...

Delegatura Skierniewicka Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi informuje, że jubileuszowy

### V Rajd Rowerowy po Puszczy Bolimowskiej

odbędzie się 4 września 2010 roku (sobota)

W sprawie zapisów prosimy kontaktować się:

tel. 606 837 827 (Małgorzata Lindorf), tel. 46 832 31 47 (Biuro Delegatury Skierniewickiej OIL)



## Słowo Prezesa

## Co ma pianino do... prezydentury

W promieniach lipcowego słońca czas jakby zwolnił swoje obroty i większość z nas oddaje się wreszcie urokowi upragnionego odpoczynku. Szukamy zachłannie ciepłych miejsc, wyglądając niecierpliwie letnich promocji, które zachęcają widokiem egzotycznych plaż, osłoniętych rzędami cieniodajnych palm i kolorem morza, znanego tylko najlepszym specjalistom techniki komputerowej. Ulegamy często pokusom odległych krain, powodowani potrzebą ucieczki jak najdalej od codziennej pracy, w przekonaniu, że dystans gwarantuje pełny odpoczynek. Kiedy już zasmakujemy zgiełku południowych kurortów i barw opaleniźny, zaświta czasem pytanie: Czy nie można inaczej? Może się wtedy okazać, że to, czego najbardziej potrzebujemy, jest tak blisko.

Takim odkryciem dla mnie były majowe regaty żeglarskie. Świat nieprzebranych kanałów i jezior, otoczonych bujną roślinnością, świat unikatowych ptaków i świat obezwładniającej ciszy. Właśnie ta cisza mazurska jest skarbem nie do przecenienia, bezcenną oazą dla rozkołatanych myśli i zmęczonych oczu. Jeśli więc nie byliście tam jeszcze, to polecam gorąco. Pochłonięte wiatrem białe płótna wnet okryją troski zapomnieniem i poprowadzą was w przestworza wodnego Edenu. Chwile zapomnienia i wakacyjnego relaksu są nam potrzebne po spełnieniu nagromadzonych obowiązków w pracy, ale także obowiązków obywatelskich i ubezpieczeniowych. Mam nadzieję, że dzięki szerokiej akcji informacyjnej w izbowych mediach, nie ma w naszej korporacji koleżanek i kolegów, którzy podejmują pracę bez wymaganego ubezpieczenia OC z racji wykonywania zawodu.

Samorząd lekarski jest i powinien być apolityczny i cieszę się, że mimo prób wciągnięcia jego organów w działania kampanijne, udało nam się pozostać poza wpływem komitetów wyborczych. Pisząc te słowa, nie znałem jeszcze wyników ostatecznej batalii kandydatów do najwyższego urzędu państwowego, ale śledząc medialne przekazy, niekiedy miałem wrażenie ogniskowania społeczeństwa wokół przedmiotów, które z funkcją prezydenta wydawały się mieć mało wspólnego. Takim przedmiotem eksponowanym w kampanii było pianino i wcale nie chodziło o muzyczne preferencje, ale o to, czy bardziej do pianina pasuje czajnik czy Czerwony Kapturek.

Ten instrument mam w pamięci nie tylko z racji telewizyjnych spotów, ale również samego aktu głosowania. W moim lokalu wyborczym, jedynym eksponatem obok biurka komisji i stolika z kotarą było właśnie pianino. Stare, mocno nadszarpane zębem czasu, stało nieme, jako świadek, a jednocześnie wysłużony mebel, jakby niepotrzebny, trochę zawalidroga. W pierwszym momencie pomyślałem nawet o nieuprawnionej agitacji, ale po chwili zamyślenia zrobiło mi się go żal. Patrzyłem jak na sędziwego nauczyciela, pełnego zasług, a jednak dziś zapomnianego i samotnego tak bardzo.

Wydarzeniem ostatnich tygodni był także VII Światowy Kongres Polonii Medycznej, który w dniach 24–26 czerwca zgromadził ponad czterystu medyków w niezwykle gościnnym Toruniu. Tematem głównym kongresu były możliwości i zagrożenia medycyny XXI wieku. W trakcie obrad zaprezentowano szereg osiągnięć zawodowych polskich lekarzy na kilku kontynentach. Największe zainteresowanie towarzyszyło prezentacji prof. Marii Siemionow z Cleveland, absolwentki Akademii Medycznej w Poznaniu, która dwa lata temu przeprowadziła pierwszą w USA i czwartą na świecie udaną operację przeszczepienia twarzy.

Przyjazd do Torunia dał wielu uczestnikom także szansę pierwszych odwiedzin ojczystego kraju, spotkania przyjaciół sprzed lat, jak również poznania nowych. W atmosferze staropolskiej gościnności przedstawiono ponadto sukcesy rodzimej medycyny i dorobek w dziedzinie kultury. Dla mnie szczególnym powodem do dumy i radości był występ Kabaretu OIL w Łodzi, który przyjęto bardzo ciepło. Obrady kongresu kończyła sesja, poświęcona odwiecznemu dylematowi emigrantów: wracać, czy nie wracać do kraju? Niezależnie od odpowiedzi na to pytanie, ważniejsze i cenniejsze dla większości uczestników jest poczucie bycia Polakiem i potrzeba łączności z ojczyzną. Kolejne spotkanie z Polonią przeszło już do historii, pozostała nostalgia i tęsknota, która nie jest tylko udziałem tych, którzy wyjechali.

## Z notatnika rzecznika

 **Osobisty dowód ubezpieczenia**

1 stycznia 2011 r. ma wejść w życie przygotowana przez rząd ustawa o dowodach osobistych, która zakłada m.in., że warstwa elektroniczna dowodu zawierać będzie przestrzeń na zamieszczenie danych służących do wykorzystania go jako karty ubezpieczenia zdrowotnego. Warunkiem wprowadzenia takich dowodów jest dokończenie przeciągających się prac nad informatyzacją w służbie zdrowia. Na Śląsku elektroniczne karty ubezpieczenia zdrowotnego działają od 2001 r. System obejmuje 5 mln osób.

 **Komornicy muszą się miarkować**

Już obowiązuje nowelizacja Kodeksu postępowania cywilnego, umożliwiająca miarkowanie przez sądy opłat komorniczych. W myśl zapisów art. 829 Kpc spod egzekucji wyłączono produkty lecznicze niezbędne do funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej przez trzy miesiące oraz niezbędne dla działalności szpitala wyroby medyczne. Komornicy nie mogą już też zajmować wszystkich należności napływających z NFZ na konta szpitali, w tym leków i sprzętu. Mogą zająć jedynie 25 proc. każdorazowej płatności z budżetu państwa lub NFZ dokonanej na rzecz podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. (źródło: Rynek Zdrowia)

 **Kontrakty na świąteczne leczenie**

Lekarz rodzinny nie będzie już zlecał innym dyżurującym placówkom medycznym opieki nad zapisanymi do niego pacjentami. Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zawierał ze świadczeniodawcami odrębne kontrakty na leczenie pacjentów w święta i dni wolne od pracy, czyli w czasie, kiedy nie działają przychodnie. Tak wynika z rządowego projektu nowelizacji m.in. ustawy o świadczeniach zdrowotnych. 11 czerwca w Sejmie odbyło się jego pierwsze czytanie. (źródło: www.gazetaprawna.pl)

 **Będą zmiany w kształceniu podyplomowym?**

Ministerstwo Zdrowia opublikowało założenia do projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Założenia dotyczą uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych oraz doskonalenia zawodowego. Zdaniem resortu, dotychczas obowiązujące uregulowania, zawarte w art. 17 tej ustawy nie spełniają swojej roli w zakresie dotyczącym

ciąg dalszy na s. 15 →



Art. 48a ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry mówi:

1. Lekarz wykonujący zawód na terytorium RP:

1) w zakładzie opieki zdrowotnej,

2) w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej

– podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych.

2. Przepis ust. 1 nie narusza przepisów art. 120 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

(...)

4. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy czynności zawodowych, których obowiązek ubezpieczenia wynika z przepisów o zakładach opieki zdrowotnej oraz przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

•••

Zakres obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystrów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

– obejmuje odpowiedzialność cywilną lekarzy i lekarzy dentystrów za szkody wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy wykonywaniu czynności zawodowych;

1 stycznia 2010 r. zaczęła obowiązywać zmieniona ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, znowelizowana art. 117 nowej ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. (DzU z 22 grudnia 2009 r. nr 219, poz. 1708). Do „ustawy lekarskiej” dodany zostały art. 48a (ramka po lewej), w którym zapisano – dostosowując prawo polskie do unormowań obowiązujących w UE – obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z tytułu wykonywania zawodu. Doprecyzowano w nim, kto temu obowiązkowi podlega (ust. 1) i kiedy uważa się go za spełniony (ust. 4), a także kogo on nie dotyczy (ust. 3). Zastrzeżono ponadto, że pozostają w mocy przepisy art. 120 Kodeksu pracy, które mówią o ograniczonej odpowiedzialności pracownika wobec szkód, które wyrządzi osobom trzecim.

W ślad za tym minister finansów wydał rozporządzenie z 26 kwietnia br. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystrów wykonujących zawód na terytorium RP (DzU z 11 maja 2010 r. nr 78, poz. 515), z mocą obowiązywania od 12 czerwca br. Jego pełny tekst opublikowaliśmy we wkładce – Biuletyn nr 1 ORL, dołączonej do „Panaceum” nr 6/2010. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres omawianego ubezpieczenia i wyłączenia spod obowiązku ubezpieczenia oraz jego minimalne sumy gwarancyjne, wyodrębniając trzy grupy zróżnicowane pod względem ich wysokości, w zależności od posiadanej specjalności (ramka – na s. obok).

Sprawy dotyczące ubezpieczeń są od wielu tygodni tematem numer jeden w środowisku lekarzy. Nowe przepisy budzą wiele wątpliwości, poszczególni prawnicy odmiennie interpretują niektóre nowe zapisy ustawy

o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, jak i wydanego na jej podstawie rozporządzenia ministra finansów. Najwięcej kontrowersji narosło wokół kwestii, czy lekarze i lekarze dentyści zatrudnieni w ZOZ-ach wyłącznie na podstawie kodeksowej umowy o pracę są, czy nie są zwolnieni z obowiązku samodzielnego ubezpieczenia się z tytułu wykonywania zawodu (czytaj – s. 6).

Niestety, nadal brakuje zarówno w mediach lekarskich, jak i ze strony ustawodawcy, czytelnej informacji o zasadach wprowadzenia nowego obowiązku, czemu towarzyszył wielki pośpiech – nie uwzględniono okresu przejściowego i dłuższego *vacatio legis*, co powoduje stan niepewności. Tym bardziej że nowa regulacja jest mało transparentna, przez co wymaga jasnego komentarza. Wątpliwości budzi też fakt, że wprowadzając obowiązek ubezpieczenia OC w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w żaden sposób nie odniesiono się do umów ubezpieczenia, które lekarze i lekarze dentyści wcześniej zawarli dobrowolnie z zakładami ubezpieczeń.

I jeszcze jedna bulwersująca sprawa, a mianowicie fakt, że dla niektórych lekarzy będzie to już trzecie obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodu lekarza. Samorząd lekarski będzie się domagał zmian we wprowadzonych obecnie przepisach – pisze o tym w swoim komentarzu Grzegorz Mazur, prezes łódzkiej ORL. W tym duchu utrzymane jest najnowsze stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie lekarskich ubezpieczeń, podjęte na posiedzeniu 25 czerwca br. w Toruniu (czytaj – s. 1).

Całość przygotowała Nina Smoleń

## Kto pyta, nie błądzi...

– **Jako termin powstania obowiązku ubezpieczenia, rozporządzenie MF z 26 kwietnia br. wskazuje, że nie może to być później niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania czynności zawodowych. Skąd się zatem wzięła data 12 czerwca br., jako ta, od której wszyscy lekarze muszą posiadać obowiązkowe ubezpieczenie?**

– Cytowany zapis dotyczy lekarzy i lekarzy dentystrów podejmujących wykonywanie zawodu po raz pierwszy lub po przerwie, lub w sposób powodujący powstanie obowiązku ubezpieczenia. Osoby, które już wykonują zawód lekarza lub lekarza dentystry, mają obowiązek posiadania tego ubezpieczenia od dnia wejścia w życie rozporządzenia ministra finansów z 26 kwietnia br., czyli 12 czerwca 2010 r.

– **Czy lekarz powinien wykupić obowiązkową polisę OC, jeśli jego poprzednia, dobrowolna jeszcze nie wygasła?**

– Tak. Jest to efektem rygorystycznych zapisów rozporządzenia MF z 26 kwietnia br., które bardzo precyzyjnie opisuje warunki nowego, obowiązkowego ubezpieczenia. Zakres ubezpieczeń obowiązkowych znacznie różni się od ubezpieczeń dobrowolnych. Podstawowe odmienności polegają m.in. na tym, że ubezpieczenia

dobrowolne mogą być oparte na różnych triggerach: – na zdarzeniu, zgłoszeniu roszczenia, wystąpieniu szkody, ujawnieniu szkody, natomiast ubezpieczenie obowiązkowe jest ustawowo oparte na triggerze zdarzenia – najkorzystniejszym dla ubezpieczonego. Poza tym w polisach dobrowolnych ubezpieczyciel ma pełną swobodę do stosowania wyłączeń odpowiedzialności, natomiast w ubezpieczeniu obowiązkowym lista tych wyłączeń jest stała (są to cztery dokładnie opisane sytuacje), a zawiera je § 2 ust. 2 rozporządzenia.

– **Jestem lekarzem orzecznikiem w ZUS, nie mam prywatnego gabinetu ani nie pracuję w SP czy NZOZ-ie. Czy mnie też obejmuje obowiązek zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej?**

Niestety, lekarzy orzeczników, pracujących w ZUS, ustawa całkowicie pomija i na dzień dzisiejszy nikt nie potrafi odpowiedzieć, czy celowo (są zatrudnieni na podstawie kodeksowej umowy o pracę), czy przez niedopatrzenie.

– **Czy lekarze posiadający dobrowolne ubezpieczenie OC (np. typu „Pigułka”) muszą ubezpieczyć się obowiązkowo, począwszy od 12 czerwca br.?**

– Tak, art. 48a ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry wprowadza taki obowiązek. Nieprzestrzeganie przepisów i nieubez-

## Minimalne sumy gwarancyjne obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentyistów wnoszą równowartość w złotych:

1. **100 tys. euro** – w odniesieniu do lekarza i lekarza dentyisty wykonujących zawód z zakresu specjalizacji w następujących dziedzinach medycyny:

anestezjologia i intensywne terapia, położnictwo i ginekologia, wszystkie chirurgie, neonatologia, onkologia kliniczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia, otorynolaryngologia, okulistyka, medycyna ratunkowa;

2. **50 tys. euro** – w odniesieniu do lekarza dentyisty, z wyłączeniem lekarza dentyisty wykonującego zawód z zakresu specjalizacji w następujących dziedzinach medycyny:

chirurgia stomatologiczna, chirurgia szczękowo-twarzowa;

3. **25 tys. euro** – w odniesieniu do lekarza niewymienionego w pkt. 1.

Jeżeli lekarz lub lekarz dentyista wykonuje zawód z zakresu więcej niż jednej specjalizacji, to dla ustalenia minimalnej sumy gwarancyjnej przyjmuje się specjalizację, dla której jest ustalona najwyższa minimalna suma gwarancyjna.

Uwaga! Minimalne sumy gwarancyjne obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentyistów ustalone zostały w odniesieniu do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, których skutki są objęte umową tego ubezpieczenia.

Opracowując zamieszczone na tych stronach teksty, korzystałam z:

1) informacji przygotowanej przez Komisję Legislacyjną ORL w Łodzi, pracującą pod kierunkiem dr n. med. Ewy Kralkowskiej, przy współpracy Pawła Lenartowicza, prawnika OIL, a sporządzonej po roboczym posiedzeniu Komisji 10 czerwca br., której tematem wiodącym były nowe przepisy dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentyistów,

2) nagrań magnetofonowych z posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej (22 czerw-

ca br.) oraz Prezydium ORL (8 czerwca br.), a także spotkania Delegatury Łódzkiej (9 czerwca br.). Na wszystkich obecne były przedstawicielki GBU „Global” w Łodzi: Zdzisława Lipińska i Danuta Kozłowska, które udzielały informacji o nowych przepisach i odpowiadały na pytania obecnych.

W tym numerze „Panaceum” (na s. 8) zamieszczamy też informację opracowaną przez GBU „Global”, dotyczącą aktualnych zmian w Programie PZU SA „Pigułka”, opracowanym specjalnie dla członków OIL w Łodzi.

- nie obejmuje szkód:
  - a) wyrządzonych przez ubezpieczonego po pozbawieniu go prawa do wykonywania zawodu, a także w okresie zawieszenia prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda powstała przed pozbawieniem lub zawieszeniem tego prawa;
  - b) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
  - c) polegających na zapłacie kar umownych;
  - d) powstałych wskutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

•••

Spod obowiązku ubezpieczenia OC na mocy art. 48a ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty są wyłączeni lekarze i lekarze dentyści, którzy udzielają świadczenia zdrowotne wyłącznie:

1) w ramach kontraktu zawartego z NFZ, czyli są świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. DzU z 2008 r. nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), podlegający obowiązkowi ubezpieczenia OC na podstawie art. 136b tej ustawy;

2) na podstawie umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, zawartej z SP ZOZ-em, ministrem lub centralnym organem administracji rządowej, wojewodą lub jednostką samorządu terytorialnego i podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie art. 35 ust. 5 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU z 2007 r. nr 14, poz. 89, z późn. zm.).

## Kto pyta, nie błądzi...

pieczenie się naraża lekarza w razie popełnienia błędu na osobistą i w zasadzie nieograniczoną kwotowo odpowiedzialność majątkową – w przypadku skierowania roszczenia wobec niego przez pacjenta.

– **Korzystam z dobrowolnego ubezpieczenia w ramach „Pigułki”, moja polisa jest ważna jeszcze do września br. Czy podpisując umowę na ubezpieczenie obowiązkowe, będą mogła ją zwrócić?**

– Jeśli ktoś zdecyduje, że wykupionej wcześniej polisy dobrowolnej nie chce kontynuować, może zwrócić się do ubezpieczyciela na piśmie o rozwiązanie tej umowy, żądając rozliczenia. Dla własnego bezpieczeństwa warto jednak tego nie robić, ubezpieczenie obowiązkowe bowiem gwarantuje tylko minimalne kwoty ubezpieczenia, podane w rozporządzeniu, a kwoty zasądzone roszczeń lawinowo rosną. Jeżeli zatem w danym roku lekarz będzie miał nie szczęście, że roszczenie zasądzone przekroczy kwotę gwarantowaną ubezpieczeniem obowiązkowym, resztę będzie musiał wypłacić z własnej kieszeni, chyba że będzie posiadał ubezpieczenie dobrowolne, które pokryje różnicę. Ponieważ jednak z zakresu dobrowolnych ubezpieczeń OC co do zasady są wyłączone te świadczenia, które obejmuje system ubezpieczeń obowiązkowych, to warto podpisać z ubezpieczycielem tzw. klauzulę nadwyżkową, która gwarantuje

wypłatę odszkodowania ponad limit, jaki istnieje w ramach indywidualnego ubezpieczenia obowiązkowego.

– **Czy, chcąc rozszerzyć swoją polisę dobrowolną w ramach „Pigułki” o ubezpieczenie obowiązkowe i ewentualnie klauzulę tzw. nadwyżkową, muszę sama zgłosić się do ubezpieczyciela, czy to on powinien powiadomić mnie o zmianach i zaproponować nowe warunki?**

– Trzeba samemu zgłosić się do ubezpieczyciela, ubezpieczenia obowiązkowe i ubezpieczenia dobrowolne bowiem, to zupełnie inny rodzaj ubezpieczeń. Poza tym nikt nie ma obowiązku podpisywania umowy na ubezpieczenie obowiązkowe OC z tym samym ubezpieczycielem, z którym ma zawartą polisę ubezpieczenia dobrowolnego.

– **Jestem lekarzem dentyistą, mam specjalizację z zakresu protetyki stomatologicznej, mam prywatną praktykę. Zdarza się, że wykonuję również resekcję zęba. Czy wystarczy mi polisa w wysokości 50 tys. euro?**

– O przynależności do grup ubezpieczeniowych, ustalonych w rozporządzeniu MF z 26 kwietnia br., nie decyduje wyłącznie posiadana specjalizacja, ale także wykonywane w praktyce czynności zawodowe. Jeśli chodzi o stomatologów, rozporządzenie wska-

### Komunikat Ministerstwa Zdrowia z 25 stycznia 2010 r.

w sprawie wyjaśnienia wątpliwości dotyczących obowiązku wykupienia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, którzy są zatrudnieni wyłącznie na podstawie umowy o pracę

Zdaniem MZ, z analizy przepisów art. 48b ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz art. 120 Kodeksu pracy wynika, że:

„(...) z obowiązku ubezpieczenia OC zwolnieni zostali ci spośród lekarzy zatrudnionych w ZOZ-ach, którzy wykonują pracę w ramach stosunku pracy. W ich przypadku bowiem odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem zawodu będzie wyłączona na mocy art. 120 Kodeksu pracy, a podmiotem wyłącznie zobowiązanym do naprawienia szkody będzie zatrudniający ich pracodawca. W związku z powyższym brak ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych nie jest również przesłanką mogącą warunkować zatrudnienie lekarza w ZOZ-ie w ramach stosunku pracy (...). Ponadto, dokonując interpretacji art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry trzeba brać pod uwagę całość tego przepisu, nie zaś ograniczać się jedynie do jego części zawartej w ust. 1. Analizując bowiem wyłącznie treść ust. 1 nie jesteśmy w stanie prawidłowo określić zakresu przedmiotowego i podmiotowego omawianej normy prawnej.”

Komunikat, który podpisał Marek Twardowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, ukazał się 25 stycznia 2010 r. Pod koniec czerwca br. tożsamą opinię wydał Departament Prawny MZ w odpowiedzi na zapytania kierowane w tej sprawie – pismo podpisał Władysław Puzoń, radca prawny.

# Lekarz „na etacie”

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia, lekarze wykonujący zawód wyłącznie na podstawie umowy o pracę nie muszą wykupować obowiązkowych polis ubezpieczenia OC, o których mowa w art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Wielu prawników (w tym radcowie prawni naszej OIL), a także przedstawiciele niektórych firm ubezpieczeniowych i brokerskich (np. Grupy Brokerskiej „Global”, współpracującej z Łódzką OIL) prezentują zdanie odrębne.

Stanowisko MZ, które cytujemy obok, nie jest wiążące, podobnie jak identyczne nieomal w treści opinie w tej sprawie, formułowane przez radców prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej. Jak na razie nie wypowiedział się w tej sprawie minister finansów – autor rozporządzenia, regulującego szczegółowo zasady ubezpieczeń lekarskich wprowadzonych wspomnianym wyżej art. 48a, a chyba on właśnie miałby w tej sprawie najwięcej do powiedzenia.

– Przyznam szczerze, że formułowanie jednoznacznych opinii o tym, że lekarze, którzy są zatrudnieni na umowach o pracę, nie muszą zawierać obowiązkowego ubezpieczenia, nie jest uprawnione – komentuje Jarosław Klimek, radca prawny OIL w Łodzi i tłumaczy: – Ust. 1 art. 48a ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry mówi krótko, że każdy lekarz wykonujący zawód podlega ubezpieczeniu obowiązkowemu. Ust. 2 stanowi, a raczej przypomina na wypadek jakichkolwiek wątpliwości, że art. 120 Kodeksu pracy nadal obowiązuje, nie mówi jednak wprost, że tym samym zwalnia się lekarza, wykonującego zawód „na etacie”, z obowiązkowego ubezpieczenia OC.

– Wielu ubezpieczycieli, kierując się opiniami swoich radców prawnych, podjęło decyzję o przyjmowaniu lekarzy, którzy pracują wyłącznie na umowie o pracę, do ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej na mocy art. 48a ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry – mówi Danuta Kozłowska z GBU „Global” w Łodzi. – PZU SA w Programie „Pigułka”, który jako brokerzy rekomendujemy lekarzom łódzkiej OIL, swoją ofertę również skierował do tej grupy, gdyż stoi na stanowisku, że jest to korzystne dla lekarzy-etatowców. Pamiętajmy, że gdy można uznać, iż szkoda została umyślnie wyrządzona, pracownik – na mocy art. 122 Kodeksu pracy – jest obowiązany do jej naprawienia w pełnej wysokości. Poza tym może się zdarzyć, że pracodawca będzie chciał lekarza obciążyć zwrotem kwoty wypłaconego odszkodowania (maksymalnie do wysokości trzykrotnego wynagrodzenia brutto). Zawierając obowiązkowe ubezpieczenie OC, lekarz – pracownik chroni swój majątek.

– Należy również zwrócić uwagę na fakt, że odpowiedzialność pracodawcy dotyczy wyłącznie tych świadczeń zdrowotnych udzielonych przez lekarza, które wykonywane są wyłącznie w ramach obowiązków pracowniczych wyznaczonych zakresem umowy o pracę – dodaje Ewa Kralkowska, przewodnicząca Komisji Legislacyjnej ORL w Łodzi. – Przykładowo lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy, który w przypadku udzielenia nagłej pomocy medycznej wyrządzi szkodę, co do zasady odpowiada za nią materialnie w sposób nieograniczony.

Czy można ze stuprocentową pewnością stwierdzić, kto ma rację? Odpowiedź na to pytanie nastręcza bardzo wiele kłopotów, a powodem tego jest brak precyzji ustawodawcy. Wydaje się, że w tej sprawie powinny się wypowiedzieć najwyższe autorytety prawa (w tym ubezpieczeniowego), a nie pracownicy resortu zdrowia, który – z całym szacunkiem – został powołany do innych zadań.

## Kto pyta, nie błądzi...

zało, że są obowiązani wykupić minimalną polisę na kwotę 50 tys. euro, wyłączając z tego chirurgię szczękowo-twarzową. Jeżeli jednak z wywiadu wynika, że stomatolog zachowawczy wykonuje również czynności chirurgiczne, to należy go zakwalifikować do wyższej grupy. Oczywiście, lekarz może się z tym nie zgodzić i płacić niższą składkę, ale gdyby naraził swojego pacjenta na poważną szkodę, wykonując np. wspomnianą resekcję zęba, to może się okazać, że suma ubezpieczenia 50 tys. euro jest niewystarczająca.

– Jestem anestezjologiem, mam zarejestrowany indywidualny gabinet, ale poza tym, że za jego pośrednictwem wykonuję zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej z SP ZOZ-em, nie praktykuję prywatnie. Czy mnie również obowiązuje to nowe ubezpieczenie lekarzy?

– Zgodnie z zapisem art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz wykonujący zawód wyłącznie na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z SP ZOZ-em nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu OC, o którym mowa w cytowanym przepisie. To samo dotyczy zresztą lekarza, z którym NFZ bezpośrednio zawiera kontrakt. Należy jednak podkreślić, że wszystkie te trzy wskazane obowiązkowe ubezpieczenia są od siebie niezależne, nie wyłączają się wzajemnie, a zawarcie jednego (lub dwóch) z nich nie oznacza zrealizowania obowiązku posiadania pozostałych ubezpieczeń. Tak więc lekarz, który np. w ramach indywidualnej praktyki udziela świadczenia na podstawie umowy z NFZ, a jednocześnie przyjmuje pacjentów poza tym kontraktem, podlega obowiązkowi, o których mowa w art. 136b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Możliwa jest też sytuacja, w której lekarz podlega wszystkim trzem ww. obowiązkom ubezpieczenia.

– Czy nowe przepisy ustawowe przewidują jakieś sankcje karne, wykroczeniowe lub w postaci kary pieniężnej dla lekarza za brak obowiązkowego ubezpieczenia OC zawodu?

– Takich sankcji ustawa ani rozporządzenie MF z 26 kwietnia br. nie przewidują. Jednak we własnym, dobrze pojętym interesie każdy lekarz powinien takie ubezpieczenie posiadać. Natomiast z interpretacji prawników NIL wynika, że brak obowiązkowego ubezpieczenia OC może być traktowany jako naruszenie przepisów o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, a w konsekwencji skutkować pociągnięciem lekarza do odpowiedzialności przez rzecznika odpowiedzialności



Zgłębiając trudny, ubezpieczeniowy język

# Wciąż pozostają wątpliwości

Wejście w życie nowych rozwiązań prawnych dotyczących ubezpieczeń lekarskich, stworzyło potrzebę zgłębiania wiedzy z tego zakresu i poszukiwania optymalnych rozwiązań. Czytam więc po wielokroć ubezpieczeniowy język, dla wielu z nas trudno zrozumiały i staram się wydobyć istotne zmiany, mające znaczenie dla nas wszystkich. Zmieniły się sumy gwarancyjne i niestety, najczęściej wzrosły składki ubezpieczeniowe, ale są też nowe zapisy regulujące ochronę ubezpieczeniową.

Ważnym elementem nowego obowiązkowego ubezpieczenia OC jest jednolity czasowy zakres ochrony ubezpieczeniowej, oparty na zasadzie objęcia odpowiedzialnością zdarzeń zaszłych w okresie ubezpieczenia (*triggers act committed*). Oznacza on, że ubezpieczyciel ma obowiązek objęcia lekarzy najdłuższym w czasie zakresem ochrony ubezpieczeniowej, gwarantującym większe bezpieczeństwo, zwłaszcza przy zmianie towarzystwa ubezpieczeniowego.

Niektóre dotychczasowe ubezpieczenia dobrowolne, np. TU Inter Polska SA, oparte na zasadzie objęcia odpowiedzialnością roszczeń zgłoszonych w okresie ubezpieczenia (*triggers claims made*), mogły przy zmianie ubezpieczyciela skutkować brakiem ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli bowiem roszczenie zostało zgłoszone po zakończeniu okresu ubezpieczeniowego poprzedniego ubezpieczyciela (*claims made*), a nowy ubezpieczyciel zawarł polisę na triggerze *act committed*,

to w takim przypadku żaden z ubezpieczycieli nie ponosił odpowiedzialności. Przesłanką wieloletniej współpracy łódzkiej izby lekarskiej z PZU SA było właśnie oparcie umów ubezpieczeniowych na triggerze zdarzeniowym, który dziś stał się wymogiem bezwzględny wobec innych ubezpieczycieli, stawiając ich już w innej pozycji.

Zgłębianiu wiedzy ubezpieczeniowej, poza studiowaniem aktów prawnych i komentarzy do nich, służą też konferencje i szkolenia organizowane przez towarzystwa ubezpieczeniowe, grupy brokerskie czy izby lekarskie. Jedną z takich konferencji, pod patronatem warszawskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, została zorganizowana 18 czerwca br. przez TU Inter Polska SA. Znakomici prelegenci, wśród nich m.in. dr Małgorzata Serwach z Łodzi i dr Krzysztof Kordel z Poznania, starali się przybliżyć skomplikowaną materię ubezpieczeniową i rozwiązać wątpliwości ponad stu uczestników spotkania. Tych wątpliwości jednak zawsze trochę pozostanie, bo – niestety – zapisy prawne nie są do końca precyzyjne, a zdania specjalistów w tej dziedzinie nadal podzielone.

Jednym z takich problemów interpretacyjnych jest stosowanie zapisów rozporządzenia ministra finansów z 26 kwietnia 2010 r. wobec lekarzy wykonujących swój zawód wyłącznie na podstawie umowy o pracę. Zgodnie z opinią Ministerstwa Zdrowia, w takim przypadku lekarze nie mają obowiązku zawarcia nowej umowy

ubezpieczeniowej, ponieważ za szkody z zakresu odpowiedzialności cywilnej odpowiada wyłącznie pracodawca. Opinia innego ministerstwa niż to, które było autorem ubezpieczeniowych przepisów wykonawczych, dla jednych ubezpieczycieli stała się wykładnią bezwzględnie obowiązującą, a dla innych komentarzem, który powinien być przyjmowany z niepewnością.

Różnice interpretacyjne pojawiły się w podejściu do nowego prawa przez dwóch głównych ubezpieczycieli, współpracujących z naszą korporacją. Towarzystwo Ubezpieczeniowe Inter Polska SA, zawierając nowe obowiązkowe ubezpieczenia OC, postanowiło nie obejmować swoim zakresem szkód powstałych w czasie wykonywania zawodu wyłącznie na podstawie umowy o pracę i zaproponowało dla tej grupy lekarzy ubezpieczenia dobrowolne. Inaczej do problemu ustosunkowało się PZU SA uznając, że do czasu ostatecznej uprawnionej wykładni, na wniosek lekarzy będzie zawierać umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC również w takich przypadkach.

Odmienne interpretacje skłaniają do podjęcia pilnych działań legislacyjnych na rzecz ujednoczenia prawa ubezpieczeniowego. Zmiana ubezpieczeń lekarskich powinna również zmierzać do unifikacji przepisów, które pozwoliłyby zawierać lekarzom nie trzy czy cztery polisy ubezpieczeniowe, ale jedną, obejmującą wszystkie czynności związane z wykonywaniem zawodu, tak jak to jest w innych profesjach, np. u prawników. Takich rozwiązań będziemy się domagać w najbliższych działaniach naszego samorządu.

Grzegorz Mazur

(*triggers* – różne rozwiązania, dotyczące podstawy odpowiedzialności ubezpieczyciela, stosowane dla tych samych ubezpieczeń)

## Kto pyta, nie błądzi...

zawodowej za naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zapisanych w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty.

**– Czy lekarze pracujący wyłącznie na podstawie umowy o pracę muszą zawrzeć obowiązkowe ubezpieczenie OC zawodu lekarza?**

– Opinie prawników w tej sprawie są niejednolite. Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia, lekarze wykonujący swój zawód wyłącznie na podstawie umowy o pracę w ZOZ-ach, nie muszą wykupować obowiązkowych polis ubezpieczenia OC. Należy jednak pamiętać, że jest to tylko interpretacja, a nie wykładnia prawa.

**– Pracuję na podstawie umowy o pracę w ZOZ i tylko tam. Jeśli wykupię ubezpieczenie obowiązkowe OC z tytułu wykonywania zawodu lekarza, to czy w przypadku wyrządzenia szkody z mojej strony, roszczenie będzie zaspokojone w pierwszym rzędzie z mojej polisy, czy będzie do tego zobowiązany pracodawca?**

– W przypadku pracowników, w tym również lekarzy zatrudnionych na tzw. etatach, w razie wyrządzenia przez nich szkody osobie trzeciej – zobowiązany do naprawienia szkody jest pracodawca i to do niego powinno być skierowane roszczenie o naprawienie tej szkody. Jednak polisa indywidualna okaże się bardzo przydatna wówczas, gdy pracodawca będzie chciał lekarza obciążyć zwrotem

kwoty wypłaconego odszkodowania (maksymalnie do wysokości trzykrotnego wynagrodzenia brutto) bądź ubezpieczyciel wystąpi do lekarza z roszczeniem regresowym.

**– Z racji wykonywania bezpośrednio kontraktu z NFZ-etem, już wcześniej posiadałem obowiązkowe ubezpieczenie wymagane przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a jednocześnie byłem dodatkowo ubezpieczony dobrowolnie w „Pigułce”, z tzw. klauzulą nadwyżkową. Czy ta klauzula obejmie również ubezpieczenie obowiązkowe, narzucone ustawą o zawodzie lekarza?**

– Jeżeli lekarz posiadał wcześniej w „Pigułce” ubezpieczenie dobrowolne z tzw. klauzulą nadwyżkową, to aktualnie będzie mógł tę klauzulę poszerzyć bezskładkowo. Sam jednak musi o to zawniekskować.

(Opracowano na podstawie odpowiedzi udzielonych przez Zdzisławę Lipińską i Danutę Kozłowską z GBU „Global” oraz radców prawnych OIL w Łodzi – Jarosława Klimka i Pawła Lenartowicza).

# Program Ubezpieczenia Środowiska Medycznego PZU SA „Pigułka” – dla lekarzy i lekarzy dentystów OIL w Łodzi

Zmiana przepisów dotyczących ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów spowodowała zmianę Programu „Pigułka”

I. Do Programu zostało włączone obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium RP. Lekarze zatrudnieni wyłącznie na umowę o pracę mogą zawrzeć obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodu lekarza na preferencyjnych składkach.

W programie „Pigułka” wprowadzono cztery grupy składek:

Grupa A – obejmuje lekarzy, którzy nie posiadają żadnego ubezpieczenia medycznego w PZU SA;

Grupa AA – obejmuje lekarzy, którzy nie posiadają żadnego ubezpieczenia medycznego w PZU SA i wykonują pracę wyłącznie na podstawie umowy o pracę (zatrudnienie na podstawie art. 2 Kodeksu pracy);

Grupa B – obejmuje lekarzy, którzy posiadają zawarte w PZU SA co najmniej jedno z ubezpieczeń medycznych;

Grupa BB – obejmuje lekarzy, którzy posiadają zawarte w PZU SA co najmniej jedno z ubezpieczeń medycznych i wykonują pracę wyłącznie na podstawie umowy o pracę (zatrudnienie na podstawie art. 2 Kodeksu pracy).

Ponadto w każdej z podanych powyżej grup składki zostały zróżnicowane w zależności od tego, czy lekarz wykonuje zabiegi albo stosuje metody leczenia lub diagnostyki stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta (wymagana zgoda pacjenta na piśmie) czy nie.

Dodatkowo do składek mogą mieć zastosowanie następujące obniżki:

- a) 10% – za tytuł doktora nauk medycznych;
- b) 10% – za tytuł specjalisty, o którym mowa w art. 16 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- (łączna obniżka składki z pkt. a) i b) nie może być wyższa niż 10%)
- c) 10% – za przynajmniej trzyletni bezszkodowy przebieg ubezpieczenia w PZU SA.

Wynegocjowane w Programie „Pigułka” składki są bardzo atrakcyjne. Poniżej przedstawiamy kilka przykładów (wyłącznie teoretycznych), uwzględniających wybrane sytuacje ubezpieczeniowe lekarzy.

Przykład I

Lekarz chirurg nie posiada żadnego ubezpieczenia OC w PZU SA. Pracuje na podstawie umowy o pracę (art. 2 Kodeksu pracy) oraz prowadzi indywidualną praktykę lekarską. Posiada tytuł specjalisty. Musi zawrzeć obowiązkowe ubezpieczenie OC zawodu lekarza na sumę gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia na 100 tys. euro.

Zapłaci składkę w wysokości 409 zł.

Przykład II

Lekarz stomatolog zawarł dobrowolne ubezpieczenie OC zawodu lekarza w PZU SA. Pracuje na podstawie umowy o pracę oraz prowadzi indywidualną praktykę lekarską. Posiada tytuł specjalisty. Nie wykonuje zabiegów stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Musi zawrzeć obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodu lekarza na sumę gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia na 50 tys. euro.

Zapłaci składkę w wysokości 118 zł.

Przykład III

Lekarz internista zawarł dobrowolne ubezpieczenie OC zawodu lekarza w PZU SA. Pracuje na podstawie umowy o pracę oraz prowadzi prywatną praktykę lekarską. Posiada tytuł specjalisty. Stosuje metody leczenia i diagnostyki stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta. Musi zawrzeć obowiązkowe ubezpieczenie OC zawodu lekarza na sumę gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia na 25 tys. euro.

Zapłaci składkę w wysokości 51 zł.

Przykład IV

Lekarz chirurg nie posiada żadnego ubezpieczenia OC w PZU SA. Pracuje wyłącznie na podstawie umowy o pracę. Nie posiada tytułu specjalisty. Chce zawrzeć obowiązkowe ubezpieczenie OC zawodu lekarza na sumę gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia na 100 tys. euro.

Zapłaci składkę w wysokości 398 zł.

II. W Programie PIGUŁKA został wprowadzony 30-dniowy okres retroaktywny, tzn. że PZU SA przyjmuje odpowiedzialność od 12 czerwca br. w przypadku, gdy lekarz lub lekarz dentysta zawarł do dnia 11 lipca br. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium RP.

III. Zmieniona została treść klauzuli nadwyżkowej:

– Dla lekarzy, którzy zawarli dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z klauzulą nadwyżkową – istnieje możliwość zamiany treści klauzuli nadwyżkowej, bez opłaty dodatkowej składki.

– Dla lekarzy, którzy zawarli dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej bez klauzuli nadwyżkowej – istnieje możliwość dokupienia tej klauzuli po bardzo preferencyjnej stawce.

– Lekarze, którzy nie posiadają dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, mogą zawrzeć takie ubezpieczenie wraz z klauzulą nadwyżkową.

...

Lekarze, którzy wcześniej zawarli dobrowolne lub obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, związanej z wykonywaniem zawodu u innych ubezpieczycieli, mogą również skorzystać z Programu „Pigułka”. Należy jednak pamiętać o kilku najistotniejszych sprawach. A mianowicie:

1. W obowiązkowych ubezpieczeniach OC zawodu lekarza ma zastosowanie wyłączny trigger na zdarzeniu (*act committed*) – to pozwala mu swobodnie zmieniać ubezpieczycieli.

2. W dobrowolnych ubezpieczeniach OC zawodu lekarza mają zastosowanie różne triggerzy. W Programie „Pigułka” ma zastosowanie wyłącznie trigger na zdarzeniu (*act committed*), z kolei u innego ubezpieczyciela lekarze mogli wykupić dobrowolne ubezpieczenie OC na jednym z dwóch triggerów: *act committed* (na zdarzeniu) lub *claims made* (na roszczeniu zgłoszonym).

Jeżeli lekarz posiada dobrowolne ubezpieczenie OC zawarte na triggerze *claims made*, to zmieniając ubezpieczyciela musi pamiętać, aby nie doprowadzić do tzw. luki ubezpieczeniowej.

...

Sytuacja zawodowa i ubezpieczeniowa każdego lekarza jest inna. Często wymaga indywidualnego doradztwa co do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zachęcamy więc do korzystania z usług brokera ubezpieczeniowego GBU GLOBAL Sp. z o.o.

Lekarze mogą uzyskać informacje o obowiązkowym ubezpieczeniu OC w siedzibie firmy lub telefonicznie:

GBU GLOBAL Sp. z o.o.

Łódź, ul. Jaracza 19, tel. 42 636 86 17.

Dokumenty potrzebne do zawarcia ubezpieczenia można pobrać ze strony internetowej [www.gbuglobal.com.pl](http://www.gbuglobal.com.pl). Wypełnione dokumenty można przesłać do firmy faksem: 42 636 86 28 lub na adres e mail: [biuro@gbuglal.com.pl](mailto:biuro@gbuglal.com.pl).

Informacje na temat ubezpieczeń lekarzy można również uzyskać w Agencji Ubezpieczeniowej OIL, gdzie również można zawrzeć ubezpieczenie:

Biurowo Okręgowej Izby Lekarskiej

Łódź, ul. Czerwona 3, tel. 42 683 17 91 wew. 123, 116 i 130.



## UBEZPIECZENIA DLA BRANŻY MEDYCZNEJ

**Obowiązkowe ubezpieczenie OC**

- kontrakt z NFZ i SPZOZ

**Dobrowolne ubezpieczenie OC**

- z tytułu udzielania świadczeń medycznych

Przedstawicielstwo w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3 lok. 20

Budynek Okręgowej Izby Lekarskiej

[www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl)

tel. 42 681 66 31



## Poddębicki szpital znów w tarapatach

Do szpitala w Poddębicach (jego pełna nazwa brzmi: Samodzielny Publiczny ZOZ), jeśli nawet nie zna się topografii tego niespełna ośmiotysięcznego miasta, można trafić bez trudu. Ogromna bryła szpitalnego budynku widoczna jest już z daleka, a z bliska prezentuje się jeszcze bardziej okazale. Zwiedzając szpitalne oddziały, trudno oprzeć się wrażeniu, że to placówka całkowicie odpowiadająca wymaganiom XXI wieku. Pod względem rozwiązań architektonicznych i zastosowanych tu technologii (klimatyzacja, solary itp.), a także dzięki nowoczesnemu wyposażeniu, które jest systematycznie uzupełniane, plasuje się – jak twierdzą niektórzy – w pierwszej dziesiątce najlepszych szpitali w Polsce i co więcej – spełnia wszystkie parametry wymagane unijnymi przepisami. Aktualnie mieszczą się tu oddziały: internistyczny z pododdziałem opiekuńczo-leczniczym, a także ginekologia z położnictwem, pediatria, chirurgia i OIOM, poza tym doskonale wyposażona część rehabilitacyjna. Szpital dysponuje poradniami specjalistycznymi, ma także własne pogotowie.

### Nowoczesny, ale lekarze z niego uciekają

Poddębicki szpital wizytowaliśmy wczesną wiosną siedem lat temu, a efektem była obszerna publikacja na łamach „Panaceum” nr 4/2003, która zatytułowana została: „Szpital na skraju bankructwa”. Ten tytuł można by powtórzyć, a i sama treść tamtego artykułu pasowałaby do sytuacji, w jakiej ta placówka znalazła się obecnie. Podobnie jak poprzednio, szpital stał się „bohaterem wielu publikacji prasowych”, a wszystko za sprawą

„jego tragicznej kondycji finansowej, która z miesiąca na miesiąc pogarsza się – dług placówki rośnie, brakuje pieniędzy na bieżącą działalność, pracownicy nie dostają pensji”.

Tamten tekst – co zrozumiałe – wymagałby modyfikacji, bo wówczas szpital nie zajmował jeszcze tak gigantycznej powierzchni jak obecnie (część jego obiektów doczekała się w międzyczasie rozbudowy, a inne zostały zbudowane od nowa), jego zadłużenie było znacznie niższe, a pracownicy nie wykazywali takiej determinacji. Z powodu odejścia w okresie ostatnich dwóch miesięcy kilkunastu lekarzy, trzeba było zamknąć trzy oddziały: chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy, a ostatnio również OIOM. W pierwszej kolejności pożegnali się ze szpitalem z dnia na dzień lekarze zatrudnieni na tzw. kontraktach, później także etatowcy, w tym część korzystając z art. 55 § 11 Kodeksu pracy, czyli z winy pracodawcy, bez wypowiedzenia. Powód – permanentne niewypłacanie wynagrodzeń.

Zwolnili się wszyscy anestezjologowie i chirurdzy, ginekologów pozostało dwóch, ale nie są oni w stanie zapewnić chociażby opieki rodzącym, więc przeszli do pracy w przychodni – w poradni dla kobiet. Pełną parą pracuje tylko oddział wewnętrzny oraz pediatria, ale jeśli zatrudnieni tu lekarze nadal nie będą dostawali pensji – też w pewnym momencie odejdą. Nieczynne oddziały i wstrzymanie przyjęć pacjentów nakręca spiralę zadłużenia, bo oznacza mniejsze od planowanych wpływy z NFZ, który płaci przecież za wykonane w ramach kontraktu procedury, a nie... puste łóżka. W czerwcu szpital dostał z NFZ tylko 500 tys. zł, a na same pensje potrzebował 700 tys. zł.

Na ratunek szpitalowi pospieszyła Rada Powiatu. Na nadzwyczajnej sesji w połowie czerwca radni zdecydowali po burzliwych „targach”, że lecznica dostanie „zastrzyk” w postaci 1,3 mln zł. Starostwo zaciągnie w tym celu kredyt komercyjny na trzydzieści lat. Nie mogło wziąć na swe barki więcej (szpital występował o 3 mln zł), bo samo utraciłoby płynność finansową. Wspomniana kwota, to już kolejne pieniądze z kasy powiatu wpompowane w poddębicki szpital. Przez ostatnie jedenaście lat starostwo „wydało” na jego utrzymanie prawie 17,5 mln zł, z tego ponad 11 mln zł w ostatniej kadencji samorządu. Mimo to placówka ma 46,6 mln zł zadłużenia, z czego blisko 4 mln zł to tzw. zobowiązania wymagalne. Od dłuższego czasu na kontaktach szpitala „łapę położyli” komornicy, zabierając wszystkie możliwe do wzięcia zgodnie z przepisami pieniądze, jakie wpływają z kontraktu z NFZ. Szpital zalega z wypłatami, z realizowaniem faktur dostawców, opłacaniem składek na ZUS, a co więcej – od kwietnia nie spona również rat kredytu poręczonego wcześniej przez starostwo.

### Sny o potędze i... szara rzeczywistość

Decyzja o wybudowaniu nowego szpitala w Poddębicach, który liczyć miał około 160 łóżek, zapadła w końcu lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku, jego projekt architektoniczny – w drugiej, rozbudowanej wersji – gotowy był już w 1992 r., a do realizacji inwestycji przystąpiono dwa lata później. Zlokalizowana została na działce przy ul. Mickiewicza, zajmowanej dotychczas przez stary budynek ginekologiczno-położniczy, stając się jego prawym skrzydłem. Budowa sześciopiętrowego gmazyska postępowała – jak na ówczesne czasy – w tempie błyskawicznym, parter i cztery dalsze kondygnacje głównej bryły budynku oddane zostały do użytku już w trzecim kwartale 2000 r., dwa ostatnie piętra – przeznaczone na blok operacyjny i centralną sterylizatornię – kilka lat później. Za to niejako „z marszu” przystąpiono do remontu lewego skrzydła budynku głównego (starej ginekologii i położnictwa), które po pewnym czasie zostało nadbudowane i wyrównane do wysokości prawego. A chociaż szpital przeżywał później wielokrotne kryzysy (opisany wcześniej – na początku 2003 r., a później jeszcze dwa albo trzy), udało się inwestycję dokończyć, włącznie z budową centralnie położonego pawilonu administracyjnego oraz budynku rehabilitacji, usytuowanego na tyłach opisanego kompleksu.

Jako szpital, mający pełnić rolę powiatowego, ZOZ w Poddębicach został zaprojektowany z ogromnym rozmachem, warto jednak wyjaśnić, że nie było to całkiem nieuzasadnione. Gdy powstawał, odkryto właśnie, że znajdujące się w okolicy głębinowe wody

geotermalne posiadają istotne działania lecznicze i mogą być przydatne w leczeniu m.in. chorób reumatoidalnych, laryngologicznych i dermatologicznych. Stąd też budując szpital, liczono na to, że jego dochody pochodzą będą nie tylko z publicznego źródła (wcześniej z budżetu, aktualnie z systemu ubezpieczeniowego), ale także z działalności komercyjnej. Ostatnio zrobiono odwierty i gorąca woda popłynęła, ale „komercji” nie można prowadzić, bo... szpital jest publiczny i nie może działać z zyskiem.

Niestety, od początku środki płynące najpierw z Kasy Chorych, a później już Narodowego Funduszu Zdrowia, były niewystarczające w stosunku do kosztów, jakie ponosił szpital na swoje utrzymanie. Placówka, która weszła w system ubezpieczeń zdrowotnych ze stosunkowo niewielkim zadłużeniem, sięgającym 146 tys. zł, w latach następnych lawinowo generowała niedobory. W 2000 r. dług wynosił 3,9 mln zł, w 2002 r. – sięgał 17 mln zł, w tym roku... przekroczył 46,5 mln zł. To wielokrotnie więcej, niż wynosi kontrakt z NFZ. Kłopotom finansowym placówki towarzyszy permanentna wymiana kadrowa na stanowiskach dyrektorskich. W sumie od 2000 r., kiedy pierwsze, sześciopiętrowe skrzydło szpitala zostało oddane do użytku, stanowisko „naczelnego” pełniło... 12 osób, głównie byli to lekarze. Karuzela wymiany na dyrektorskim stołku przyspieszyła zwłaszcza w tej kadencji samorządu, od czterech lat zasiadło na nim siedem osób. W tym czasie poprzednicy obecnego dyrektora, który pracuje od jesieni 2009 r., wytrzymywali w Poddębicach co najwyżej rok, rekordem było... 11 dni (w tym 5 roboczych).

### Póki co, wszystko pozostało w sferze marzeń

Władze powiatu przyznają nie bez satysfakcji, że miejscowy szpital jest ich... dumą. Takiego nie ma w całym województwie łódzkim, nawet w Łodzi, nie licząc może Instytutu CZMP. Wszyscy kolejni starosto-

wie, począwszy od momentu, gdy zapadła decyzja o uruchomieniu inwestycji, czynili starania o to, by na budowę szpitala i jego wyposażenie płynął odpowiedni strumień środków z budżetu państwa, który początkowo wspierany był jeszcze pokaźnym dofinansowaniem z zasobnego wcześniej (bo teraz już nie) PFRON-u.

Gigantyczne wizje władz spełniły się, niestety – zderzyły się z szarą rzeczywistością, czyli nowym systemem finansowania ochrony zdrowia w Polsce, który zmienił się radykalnie po reformie w 1999 r. Szpital nie wykorzystuje do końca aktualnie posiadanej bazy, o czym świadczą choćby chociażby beczynnie stojąca od lat kabina kriosauny), częściowo tylko wykorzystywane cztery urządzenia laserowe, pustawe pomieszczenia budynku rehabilitacji, wyposażonego w nowoczesne urządzenia, takie jak wanny, sauny, basen itp. A teraz to w ogóle zrobił się krach, bo odeszła – o czym już było – prawie cała kadra lekarska z ginekologii i położnictwa, chirurgii i OIOM-u, wraz z ordynatorami. Nie od rzeczy będzie też wspomnieć, że nie jest wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem całe lewe nadbudowane skrzydło wysokiego budynku, czyli starej ginekologii, przygotowane na potrzeby oddziału opieki długoterminowej. Niestety, NFZ na tego typu usługi nie zawarła z placówką umowy...

Co dalej, czy szpital przetrwa choćby do końca roku? Wszyscy liczą, że uda się wreszcie go zrestrukturizować, korzystając z tzw. planu B, który został wprowadzony decyzją rządu w 2009 r. Wcześniejsze próby podjęcia tego tematu spełzyły na niczym, ponieważ z powodu braku danych i dokumentów, jakie powinna dostarczyć administracja szpitala, nie można było opracować koniecznego planu naprawczego, który jest podstawą do podjęcia decyzji w tej sprawie przez Ministerstwo Zdrowia. Radni są chętni (może nie wszyscy, ale większość) przegłosować uchwałę o likwidacji publicznej placówki i przekształceniu jej w spółkę samorządową, by tylko uratować szpital, ale

na to potrzeba pieniędzy w kasie powiatu, która poręczając kolejne kredyty dla szpitala, powoli pustoszeje. I czy obecnie, przy takim zadłużeniu placówki, braku lekarzy, a tym samym niewykonaniu kontraktu z NFZ, wejście w plan B, obwarowany wieloma wymaganiami, będzie w ogóle możliwe?

Czyja to będzie wina? Jedni uważają, że zdecydowanie zbyt niskiego kontraktu podpisywanego permanentnie ze szpitalem przez NFZ, który nie wystarcza na bieżące utrzymanie placówki. Inni oskarżają pracowników, głównie lekarzy, że nie potrafią „zaciśnąć pasa” na pewien czas, aby ZOZ mógł wyjść na finansową prostą. Jeszcze inni, że po prostu szpital od lat nie ma szczęścia do menedżerów, którzy sensownie by nim zarządzali, a nie tylko liczyli, że powiat nie da mu nigdy zbankrutować.

### Na koniec słowo komentarza

Czy jest wyjście z sytuacji i nadzieja na to, że poddębicki szpital uda się jednak – jak to było dotychczas – reanimować? Plany wykorzystania posiadanej nowoczesnej bazy są – żeby skwitować to jednym słowem – bardzo atrakcyjne, chociaż nie od rzeczy będzie wspomnieć, że ambicje, by w Poddębicach powstał ośrodek leczniczo-rehabilitacyjny na potrzeby całego regionu, a może i kraju, od początku były wygórowane.

Wprawdzie cały czas podejmuje się rozpaczliwe działania, żeby pozytywny scenariusz mógł zostać zrealizowany, ale... tak naprawdę tylko nieliczni wierzą, że uda się do tego doprowadzić. Szpital rozpaczliwie poszukuje lekarzy, daje ogłoszenia, gdzie się da, aby ich pozyskać. Niestety, przez kilka tygodni poszukiwań nikogo nie dało się przekonać. Szpital uchodzi wśród medyków za niesolidnego pracodawcę, kolejni dyrektorzy – za nieudolnych menedżerów, powolnych władzy powiatu, a starostwo – za organ założycielski, który nie potrafi podjąć „męskiej” decyzji w sprawie restrukturyzacji. Wszyscy – odnoszę wrażenie – liczą na cud, a cudu – niestety – nie będzie.

Nina Smoleń



PS. Artykuł z konieczności – z uwagi na objętość „Panaceum” – jest niestety krótszy, niż by na to zasługiwała skomplikowana „materia” tematu tej publikacji. Opracowując go rozmawiałam z przedstawicielami starostwa (w tym z samym starostą) oraz Rady Powiatu, a także dyrekcją szpitala i jego pracownikami (obecnymi i wieloma byłymi), przejrzałam także sporo artykułów prasowych na temat tej placówki, w tym prezentowanych na Niezależnym Portalu Miasta Poddębice (wraz z wpisami internautów). Nie odwoływałam się jednak do żadnych wypowiedzi ani fragmentów publikacji, ponieważ cytowanie niektórych, bardzo ostrych sformułowań, mogłoby tylko szpitalowi zaszkodzić...

# Czas na łamanie stereotypów

„Panaceum” rozmawia z przewodniczącym Rady Samorządu Doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – lek. Arkadiuszem Jaskiem

„Panaceum”: – W połowie czerwca br. odbyło się na UM w Łodzi ogólnopolskie seminarium na temat jakości studiów doktoranckich na polskich uczelniach medycznych, systemów jej oceny oraz ich znaczenia w aspekcie Procesu Bolońskiego. Był Pan jego uczestnikiem i zapewne ma Pan własne przemyślenia na temat celowości dostosowania naszych studiów do standardów unijnych.

Arkadiusz Jasek: – To dostosowanie jest konieczne, jeśli chcemy, aby polscy studenci medycyny, w tym także studiów III stopnia, czyli doktoranckich, mogli swobodnie przemieszczać się w obszarze Unii Europejskiej. Będzie to możliwe, jeśli zlikwidujemy różnice, jakie występują w systemie kształcenia między uczelniami medycznymi funkcjonującymi na Zachodzie i w Polsce. Te różnice dotyczą nie tyle poziomu studiów, bo u nas jest on stosunkowo wysoki, co organizacji i programów nauczania na poszczególnych etapach kształcenia, rankingowania jego przebiegu, a nawet stosowanej w tej dziedzinie nomenklatury. Jest to niezwykle istotne, aby wszyscy żyjący w obszarze europejskiej wspólnoty młodzi ludzie, podejmujący studia lekarskie, czy dalsze kształcenie w systemie doktoratów i specjalizacji, mieli prawo wyboru w każdym momencie kariery, gdzie chcą się uczyć i zawodowo doskonalić, co zaowocuje w przyszłości uzyskaniem równych szans na europejskim rynku pracy.

„P”: – Do tej pory nie było to możliwe i nadal nie jest...

A.J.: – Dlatego musimy wchodzić w Proces Boloński na pełnym biegu, ale... z rozważą. W naszej uczelni prace dostosowawcze są daleko zaawansowane i to na każdym szczeblu nauczania, w czym ogromna zasługa prof. Józefa Kobosa, pełnomocnika rektora naszej UM ds. Krajowej Struktury (Ram) Kwalifikacji. Dotyczy to także naszych studiów doktoranckich – ich organizacja, programy, systemy oceny, czy przepływu informacji bardzo się zmieniły na plus, nie mówiąc o aktywnym pozyskiwaniu środków unijnych na realizację projektów naukowo-badawczych, prowadzonych na poziomie studiów doktoranckich – o co zabiega szczególnie prof. Anna Woźniacka, obecny kierownik Studium Doktoranckiego UM.

„P”: – Czy sami doktoranci, a także ich opiekunowie również entuzjastycznie podchodzą do zmian?

A.J.: – Różnie z tym bywa, u części wykładowców istnieje opór do ich wprowadzenia, uważają je za zbędne, burzące stare sprawdzone struktury. A w przypadku doktorantów dochodzi jeszcze prozaiczna sprawa wstydliwie niskich stypendiów, których poziom został ustawowo określony, że... nie mogą wynosić mniej niż 60% minimalnego wynagrodzenia zasadniczego asystenta. W naszej uczelni, w której wszyscy uczestnicy studiów stacjonarnych III stopnia (I stopień to licencjat, II – magisterium) dostają stypendia, jest to na początek 1044,00 zł brutto, a po otwarciu przewodu doktoranckiego – 1 154,00 zł. Utrzymanie się za taką kwotę nie jest możliwe.

„P”: – Czy w innych uczelniach część doktorantów stacjonarnych pozostaje bez stypendiów?

A.J.: – Tak, ale tam są one na ogół wyższe, chociaż i tak zawsze więcej niż skromne – zważywszy zwłaszcza, że młodzi ludzie w okresie doktoryzowania się zakładają zwykle rodziny. Aby je utrzymać i usamodzielnąć się od rodziców, radzą sobie na różne sposoby, podejmując dodatkowe zajęcia zarobkowe. Część z nich, ale to garstka, znajduje zatrudnienie na rodzimym uniwersytecie, na ogół na pół albo jeszcze mniejszą część etatu, inni szukają jakiegokolwiek pracy w zawodzie poza uczelnią, co nie zawsze się udaje, zwłaszcza jeśli chodzi o zatrudnienie etatowe.

„P”: – Podejmując specjalizację na rezydenturze, zamiast doktoranckich studiów, młody lekarz dostawałby więcej niż trzy razy tyle...

A.J.: – ...i dlatego wielu kolegów rezygnuje ze studiów doktoranckich, na rzecz rezydentur, które pozwalają – poza ustawowym czasem pracy etatowej w wymiarze 7 godz. 35 minut dziennie – dodatkowo dorabiać sobie dyżurami. Tymczasem doktoranci stacjonarni, realizując program studiów, który zakłada m.in. wypracowanie określonego limitu zajęć ze studentami, często pracują nawet więcej, ale nie otrzymują poza stypendium nawet symbolicznej zapłaty.

„P”: – A z czego Pan się utrzymuje?



A.J.: – Po pracy na uczelni jadę do POZ-etu na drugi koniec miasta, gdzie pracuję jako lekarz pierwszego kontaktu i zarabiam podstawową stawkę, aby mieć jakieś dodatkowe dochody. Tylko taką pracę udało mi się znaleźć nie mając specjalizacji, a i tak się cieszę, bo przez pół roku utrzymywałem się ze stypendium i pomocy rodziców. Niestety, to zatrudnienie pochłania mój czas wolny, który powinienem poświęcić na pracę naukową. Będąc na doktoranckich studiach dziennych, mam z tym – paradoksalnie – największe kłopoty. Gdzie tu logika?

„P”: – Ale podejmując te studia miał Pan przecież świadomość, jakie obowiązują na nich reguły. Nie wydaje się Panu, że problem wysokości doktoranckich stypendiów nabrał rumieńców, gdy minister Ewa Kopacz wydała rozporządzenie o znacznym podwyższeniu wynagrodzeń rezydentów?

A.J.: – Z pewnością, ale nie jest to wcale problem nowy, już jakiś czas temu postulowane były bowiem pewne zmiany w przepisach, które umożliwiłyby łatwiejsze podejmowanie dodatkowej pracy doktorantom stacjonarnym. Otrzymując stypendia mogli oni dotychczas pracować nawet na 9/10 etatu, ale w żadnym przypadku nie na całym, co doktorantom – lekarzom uniemożliwiało specjalizowanie się w korzystnym trybie rezydentur. A to dlatego, że w ustawie o szkolnictwie wyższym funkcjonował art. 200, którego ust. 4 całkowicie zabraniał uczestnikom takich studiów podejmowanie pracy w pełnym wymiarze godzin.

„P”: – Obecnie, tj. po nowelizacji wspomnianej ustawy, uchwalonej przez Sejm 5 marca, która weszła w życie 23 kwietnia br., ust. 4 art. 200 został jednak wykreślony. Co stoi zatem na przeszkodzie, aby doktoranci mogli odbywać specjalizację w trybie pełnoetatowych rezydentur?

A.J.: – Sprawę blokuje jeszcze art. 14 pkt 3 rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, który wręcz zakazuje takich praktyk. Niestety, mimo delegacji do znalezienia tego przepisu, zapisanej we wspomnianej już ustawie z 5 marca br., która wprowadziła również odpowiednie zmiany do obowiązującej obecnie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty, minister zwleka z podjęciem

decyzji w tej sprawie. Jeśli taka zapadnie, informacja na ten temat natychmiast znajdzie się na stronie [www.opdum.pl](http://www.opdum.pl). Sprawę pilotuje bowiem Ogólnopolskie Porozumienie Doktorantów Uczelni Medycznych (OPDUM), którego przedstawiciele gościli już w marcu u dyrektora Departamentu Nauki MZ – Romana Danielewicza, a ten obiecał oczekiwaną przez nas nowelizację rozporządzenia przed jesienną rekrutacją na rezydentury. W czasie tego spotkania rozmawiano także o zmianie warunków kontynuacji specjalizacji w trybie rezydentur po zakończonych studiach doktoranckich. Niestety, w sprawie zmiany przepisów rozporządzenia zapadła na razie... głucha cisza.

**„P”:** – Ale przepisy nie zabraniają, aby uczestnicy stacjonarnych studiów doktoranckich równocześnie specjalizowali się w trybie pozarezydenckim?

**A.J.:** – Tak, tyle tylko, że wówczas placówka, w której doktorant odbywa specjalizację, wykonując w ramach jej programu określone czynności zawodowe, czyli świadczenia medyczne, nie podpisuje z nim żadnej umowy o pracę – ani etatowej, ani cywilnoprawnej, ani nawet w ramach wolontariatu. Oczywiście jest zatem, że nie dostaje za tę swoją pracę żadnego wynagrodzenia i nadal przychodzi mu utrzymywać się... ze stypendium doktorskiego.

**„P”:** – Może więc, jeśli chce się mieć dr. n. med. przed nazwiskiem, bardziej opłacalne jest zastawienie innego wariantu: zaraz po stażu starać się o rezydenturę, a potem zapisać na pozastacjonarne studia doktoranckie, za które trzeba wprowadzić płacić, ale pracując – można na takie opłaty zarobić?

**A.J.:** – Finansowo zwłaszcza obecnie na pewno jest to bardziej opłacalne, ale... są różne priorytety. Dla mnie główną motywacją wyboru stacjonarnych studiów doktoranckich nie było dopisanie sobie przed nazwiskiem kilku literek, co często ułatwia robienie kariery w placówkach medycznych poza uczelnią. Moim marzeniem była praca naukowa i prowadzenie zajęć ze studentami, a ponieważ na uzyskanie etatu asystenckiego nie miałem szansy, wybrałem taką drogę dochodzenia do celu. Szkoda, że mam teraz tak mało czasu na to, żeby to swoje marzenie realizować...

**„P”:** – Czy żałuje Pan tego wyboru?

**A.J.:** – Jeśli do końca moich studiów doktoranckich pozostaniemy grupą młodych lekarzy najgorzej opłacaną, to będę mógł powiedzieć: „Tak, żałuję”, a taką opinię zapewne podzieli wielu moich kolegów – doktorantów. Dlatego myślę, że czas wreszcie skończyć ze stereotypem, że jeśli ktoś chce pracować naukowo i uczyć studentów, musi na progu swojej kariery klepać biedę.

**„P”:** – Dziękujemy za rozmowę.

Rozmawiała *Nina Smoleń*



## O stażu – za i przeciw

Odkąd Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało chęć likwidacji stażu podyplomowego, w środowisku młodych lekarzy coraz częściej podnoszą się głosy zarówno popierające, jak i negujące te zamiary. Poniżej przedstawiamy dyskusję dwójki młodych lekarzy – Agnieszki i Bartka. Oboje pół roku temu zakończyli staż podyplomowy, jednak reprezentują zupełnie skrajne opinie na jego temat. Przed rozmową poprosiliśmy ich, aby zebrali od swoich rówieśników – lekarzy informacje popierające lub negujące potrzebę odbywania stażu podyplomowego. Poniżej prezentujemy rozmowę, będącą rezultatem tych działań.

**Agnieszka:** – Uważam, że staż podyplomowy jest wręcz niezbędny w kształceniu każdego lekarza. Rezygnacja z niego byłaby niepowetowaną stratą dla polskiej medycyny. Etap ten spełnia konkretne cele – ma zapewnić jeszcze nie w pełni ukształtowanym młodym lekarzom zaznajomienie się z obowiązkami zawodowymi, a także umożliwić stawianie pierwszych kroków w zawodzie pod okiem bardziej doświadzonego kolegi. Gdyby nie było stażu podyplomowego, do pracy lekarza stawali by się ludzie pełni wiedzy teoretycznej, ale bez przygotowania praktycznego, które na studiach, jak wiemy, sprowadza się do kilku miesięcy praktyk po każdym roku. Mimo bezpośredniego kontaktu z chorym, studenci odbywający takie praktyki nie mogą wykonywać żadnych świadczeń medycznych, gdyż nie posiadają prawa wykonywania zawodu.

**Bartek:** – Ale przecież wszyscy wiedzą, że staż to fikcja! Stażystą najczęściej nikt się nie zajmuje, bo lekarze są zapracowani i nie mają na to czasu. Zdarza się też, że młodemu adeptowi sztuki lekarskiej po zgłoszeniu się na oddział powierza się pracę sekretarki – tworzy on wypisy, których innym nie chce się ich robić. Dlatego też stażysty często staże skracają, robią to nieoficjalnie, dzięki czemu w tym samym czasie mogą udzielać

się w klinice, w której zamierzają w przyszłości pracować. Niestety, stażu nie można odbywać w dowolnie wybranej specjalizacji, a szkoda...

**Agnieszka:** – Rzeczywiście, może to być problem dla osoby, która od początku studiów wie, jakim specjalistą chciałaby być w przyszłości. Mnóstwo studentów nie ma jednak tak sprecyzowanych planów, co powoduje, że staż jest dla nich doskonałą sposobnością, by sprawdzić się w pracy na różnych oddziałach i tym samym świadomie podjąć decyzję, jaką specjalizację wybrać.

**Bartek:** – Taką decyzję można by podjąć również wtedy, gdyby program stażu został włączony w szósty rok studiów, a takie właśnie propozycje płyną z ministerstwa. Studenci mieliby możliwość wykonywania różnych procedur jeszcze na studiach, przez co wraz z otrzymaniem dyplomu byłiby w stanie od razu podjąć pracę. Studia medyczne i tak trwają najdłużej, nie ma więc sensu przedłużania ich o jeszcze jeden rok. Lepiej od razu po studiach umożliwić lekarzom dalszy rozwój, czyli pozwolić im odbywać wymarzoną specjalizację, a co za tym idzie – dać dostęp do odpowiednich zarobków.

**Agnieszka:** – Z perspektywy rezydenta pensja około 2500 złotych brutto, jaką wraz z dyżurami może otrzymać stażysta, rzeczywiście nie dla wszystkich jest satysfakcjonująca. Myślę jednak, że jeśli weźmiemy pod uwagę, że jest to pensja, którą otrzymuje osoba tuż po studiach, bez doświadczenia zawodowego i – bądźmy szczerzy – nie znająca realiów pracy w placówkach ochrony zdrowia, to można ją zaakceptować. Co więcej, osoba taka zaraz po studiach ma zagwarantowany rok zatrudnienia bez żadnej odpowiedzialności. Wszak za działania stażysty odpowiada specjalista koordynujący staże kierunkowe...

**Bartek:** – ...który tak naprawdę częściej jest zainteresowany, żeby się stażysty po-

zbyć, niż by go czegoś nauczyć. Skoro jednak nie ma on zachęt finansowych, to trudno mu się dziwić. Poza tym sam program stażu i umiejętności, które jakoby ma posiadać młody lekarz, są niemożliwe do spełnienia. W ramach stażu na pediatrii powinno się resuscytować noworodka, a program z ginekologii zakłada nacięcie i zszycie krocza – żaden specjalista nie pozwoli zrobić tego stażyście, bo nie będzie brał odpowiedzialności za osobę, która nie ma o tym pojęcia.

**Agnieszka:** – A szkoda, bo stażysta mógłby się z powodzeniem tego nauczyć. Nie jest to jednak powód, aby staż likwidować. Okres ten w życiu lekarza ma bardzo ważne znaczenie. Ma on ugruntować jego wiedzę teoretyczną, wesprzeć ją umiejętnościami praktycznymi i przekazać mu pewien ogólny obraz różnych dziedzin medycyny.

**Bartek:** – W momencie, kiedy każdy lekarz po studiach musi się specjalizować, bo takie są wymogi rynku, trudno mówić o nauce ogólnego obrazu różnych dziedzin medycyny. Umiejętności, które są wymagane do opanowania na stażu, powinno się włączyć w program specjalizacji.

**Agnieszka:** – Specjalizacje, jak sama nazwa wskazuje, powinny zawężać wiedzę medyczną, a nie ją uogólniać. Każdy lekarz w Polsce, mimo specjalizacji, powinien mieć szeroką wiedzę na temat funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce i umieć wykonać najbardziej potrzebne w praktyce czynności – to wszystko zapewnia staż podyplomowy. Nie ludźmy się, że przeniesienie go na szósty rok studiów medycznych cokolwiek da, bo ich program już w tym momencie jest bardzo przepełniony i próba „upchania” tam dodatkowych zajęć rozpisanych teraz na trzynaście miesięcy stażowych jest z góry skazana na niepowodzenie. Z kolei zupełna likwidacja stażu spowoduje, że polscy lekarze będą mieli obraz medycyny taki, jaki poznają na swoim oddziale w trakcie odbywania specjalizacji, czyli zawężony jedynie do kilku jej dziedzin. Wtedy np. chirurg nie będzie miał pojęcia, jak odebrać poród, a ginekolog położnik, jak postępować w przypadku urazów kręgosłupa. Czy tego chcemy?

**Bartek:** – Zgoda, że okres tzw. stażu jest ważnym etapem w życiu lekarza, ale bez konkretnych zmian w programie i zasadach jego odbywania nie będzie spełniał on swojej roli. Dlatego proponuję zwiększenie liczby dziedzin medycyny, z którymi można zapoznać się w ramach stażu. Ponadto stażysta powinien mieć możliwość wyboru, na jakim oddziale i jak długo chce go odbywać. Rozważyć powinno się także zapewnienie dodatkowego wynagrodzenia dla opiekunów stażów cząstkowych, aby zmotywować ich finansowo do przekazywania wiedzy młodszemu kolegom.

Rozmowę zarejestrowali  
Paweł Lewek i Krzysztof Chmielak

## List otwarty do Pani minister Ewy Kopacz

*Z niepokojem obserwuję zmiany, jakie zachodzą w szpitalach: samodzielnych publicznych ZOZ-ach, zwłaszcza tych, które ulegają przekształceniom, ale także ZOZ-ach niepublicznych. Trafią mnie w szczególności te, które dotyczą obsady stanowisk ordynatorskich w oddziałach szpitalnych, co niesie za sobą dalsze konsekwencje.*

•••

Coraz powszechniejsze staje się obsadzanie stanowisk ordynatorskich tzw. kierownikami lub koordynatorami. Zatrudniani są oni bez procedury konkursowej, często nie są to wysoko wykwalifikowani specjaliści, a jedynie osoby podporządkowane woli tych, którzy zarządzają szpitalami i realizujący wszelkie ich pomysły, podyktowane głównie interesami ekonomicznymi placówek, a nie potrzebami pacjentów.

Gnębią mnie w związku z tym pytania:

**Czy dopuszczalne jest przyznawanie takim oddziałom akredytacji do prowadzenia specjalizacji?**

Zatrudnienie kierowników-koordynatorów oddziałów następuje najczęściej na podstawie umowy cywilnoprawnej zwanej kontraktem, zawartej na czas określony, najczęściej na jeden rok. Często asystenci w tych oddziałach również zatrudnieni są na rocznych kontraktach, czy wręcz na odnawianych co miesiąc umowach zleceniach (dotyczy to też dyżurów). Co wtedy z prowadzeniem specjalizacji trwającej np. sześć lat? Praktycznie co rok może zmieniać się kierownik specjalizacji.

**Co z prawidłowym procesem szkolenia młodych lekarzy i leczenia pacjentów?**

Taka praktyka trwa od kilku lat, ma olbrzymi wpływ na prawidłowy przebieg procesu leczenia pacjentów, który wymaga wspólnej pracy całego zespołu oddziału szpitalnego, a nie tylko indywidualnie poszczególnych jego członków. Częste zmiany na stanowiskach kierowniczych w oddziałach mają również fatalny wpływ na przebieg szkolenia młodych lekarzy – nie ma mowy o niezbędnej jego ciągłości, co jest niezwykle istotne dla jego prawidłowego przebiegu.

**Czy kontraktacja NFZ ze szpitalami (SP i NZOZ), w których ordynatorzy są kierownikami-koordynatorami, jest dopuszczalna?**

Do zawarcia umowy z NFZ potrzebne jest wykazanie, iż w danym oddziale zatrudniony jest ordynator i dwóch asystentów, którzy posiadają określoną specjalizację (zgodnie z poprzednim trybem – drugi stopień specjalizacji). Nikogo nie interesuje, w jaki sposób są oni zatrudnieni i na jak długo. Tymczasem z kierownikami-koordynatorami, podejmującymi pracę bez procedury konkursowej, często podpisywane są umowy cywilnoprawne ograniczone czasowo do jednego roku. Takie umowy, jak i okres, na które są one zawierane, dotyczą także asystentów (niekiedy wszystkich) danego oddziału. Jak NFZ może podpisać kontrakt na świadczenia zdrowotne w oddziale, którym kieruje osoba zatrudniona przez pracodawcę na umowie, nie obejmującej czasokresu tego kontraktu? A co, gdy takie umowy mają wszyscy lekarze, pracujący na danym oddziale?

**Tymczasowa praca, tymczasowe leczenie i pseudoszkolenie – czas z tym skończyć! Ciągłe brak jest uregulowań i jednoznacznych rozwiązań w tej sprawie. Wszyscy chowają głowy w piasek, udając że nic się nie dzieje.**

•••

*Na koniec jeszcze jedna sprawa, która mnie gnębi, a dotyczy dyżurów lekarskich.*

**Czy jeden lekarz może w tym samym czasie dyżurować na kilku oddziałach, czasem nie związanych z jego specjalnością? Kto wtedy odpowiada za chorych – ten lekarz, czy dyrektor – prezes ZOZ (zwykle ekonomista, ale bywa i inżynier), wydający zarządzenia w tej sprawie?**

Powszechną praktyką w ostatnim czasie stało się ograniczanie liczby lekarzy dyżurujących w oddziałach szpitalnych, stosowanie dowolnej organizacji dyżurów lekarskich w szpitalu oraz zatrudnianie dyżurantów na podstawie różnorodnych umów o pracę. Brakuje lekarzy, to może niech nas zastąpią np. ekonomiści?

Warto w tym miejscu przytoczyć zapis regulaminu porządkowego, obowiązującego w jednym z NZOZ-ów, który brzmi: „Dyrektor zakładu może określić w drodze zarządzenia, szczegółowe zasady, standardy i procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych zakładu (oddziałach szpitalnych).” Nic dodać...

•••

Jest oczywiste, że te i inne, podobnie nieprzemyślane działania, wpływają wyjątkowo negatywnie nie tylko na poziom zawodowy młodych lekarzy, ale przede wszystkim świadczonych usług medycznych. Pacjent staje się przedmiotem, a lekarz przejściowym wykonawcą. A może miał rację jeden z lekarzy, który zgodnie z wolą przedstawicieli gminy, został kierownikiem ich przychodni i w czasie „posłuchania” powiedział:

„Przychodnia to jak sklep z butami, a pacjent to jak klient, który chce kupić dobre i tanie buty, a lekarz-sprzedawca musi ich jak najwięcej sprzedać. Klient-pacjent musi wyjść zadowolony, a... co potem?!”

**Nie dość że polska ochrona zdrowia jest najniżej finansowana w Europie, to ma być jeszcze najgorsza? Kto za to wszystko odpowiada, kto merytorycznie nadzoruje?**

Grzegorz Krzyżanowski  
wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

## Z prac Prezydium

8 czerwca 2010 r.

Posiedzenie zdominował temat obowiązkowych ubezpieczeń OC z tytułu wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, które na mocy przyjętych rozwiązań prawnych obowiązują od... 12 czerwca br. (nowa ustawa o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r., która wprowadziła zmiany do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz rozporządzenie ministra finansów z 26 kwietnia br. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystry wykonujących zawód na terytorium RP). Aktualne na ten moment informacje w tej sprawie przekazały członkom Prezydium przedstawicielki GBU „Global”: Zdzisława Lipińska i Danuta Kozłowska zaznaczając, że jest wiele sprzeczności w interpretacji nowych przepisów, które należy wyjaśnić (szeroko na ten temat piszemy na s. 4).

W kolejnych punktach posiedzenia:

P. Czekalski omówił korespondencję jaka wpłynęła ostatnio do Biura OIL, w tym m.in. – list otwarty lekarzy z Pomorza do NRL w sprawie ujawnienia i opublikowania w „Gazecie Lekarskiej” wysokości wynagrodzeń lekarzy funkcyjnych w NIL, a także przedstawienia zakresu ich obowiązków; – pismo prezesa NRL, rekomendujące zastosowanie rygoru natychmiastowej wykonalności w stosunku do orzeczeń izbowych komisji orzekających o niezdolności lekarzy do wykonywania zawodu w uzasadnionych przypadkach (np. uzależnienia od alkoholu, czy narkotyków), gdy narażone może zostać zdrowie lub życie pacjentów; – apel OIL w Szczecinie w sprawie wzrostu wynagrodzeń dla nauczycieli akademickich, głównie doktorantów.

G. Mazur zaproponował przygotowanie przez izbowych prawników swego rodzaju zbioru niekorzystnych zapisów stosowanych przez pracodawców przy konstruowaniu umów cywilnoprawnych podpisywanych z lekarzami, co pozwoli na ustalenie pewnych kanonów, które należy przestrzegać przy konstruowaniu tych umów. Zasygnalizował też m.in. problem braku kontroli ze strony części ordynatorów oddziałów szpitalnych nad zapisami dokumentacji, jaką prowadzą pielęgniarki, co może być groźne w przypadku zaistnienia rozbieżności z zapisami dokonywanymi w dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy lekarzowi postawiony zostanie zarzut popełnienia błędu w sztuce (w dyskusji udział wzięli: G. Krzyżanowski, W. Kardas, B. Zwolińska).

Członkowie Prezydium jednogłośnie zaakceptowali wniosek Komisji Informacyjno-Wydawniczej w sprawie wydania wakacyjnego numeru 7–8/2010 „Panaceum” (mimo rezygnacji z wydania takiego numeru

„Gazety Lekarskiej”) i rozkolportowania go na własny koszt, z uwagi na konieczność przekazania członkom OIL w Łodzi bieżących informacji na temat obowiązkowego OC lekarzy i lekarzy dentystry. Koszty te zostaną zrekompensowane połączeniem dwóch numeru pisma 11–12/2010, ponieważ narzucono przez „GL” harmonogram wspólnego kolportażu naszych pism przewiduje w tym czasie „zagęszczenie” terminów wysyłki.

Przedyskutowano zmiany, jakie należy wprowadzić do projektu regulaminu udzielania celowej pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentystry – członków OIL, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone. Projekt nie został przyjęty na posiedzeniu ORL 18 maja br., ponieważ niektóre zapisy regulaminu uznano za mało precyzyjne. G. Mazur zapowiedział nawiązanie współpracy z Okręgową Radą Adwokacką w Łodzi w kwestii niesienia pomocy prawnej lekarzom, którzy zgłaszają się do Komisji Rzecznika Praw Lekarzy.

## Z posiedzeń Rady

22 czerwca 2010 r.

Członkowie Rady minutą ciszy uczcili śmierć Andrzeja Jasińskiego, szefa Komisji Sportu II i III kadencji ORL w Łodzi, doskonalnego tenisisty (wspomnienie – s. 39).

G. Mazur poinformował o sukcesach członków ORL: G. Krzyżanowski został uhonorowany odznaką „Zasłużony dla kultury polskiej” za zasługi w upowszechnianiu kultury m.in. w ramach działalności OIL w Łodzi w IV i V kadencji samorządu, a z kolei Z. Morawiec uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego. Gratulujemy!

Członkowie Rady wysłuchali:

– sprawozdania P. Czekalskiego z przebiegu posiedzenia Prezydium ORL 8 czerwca br. (czytaj wyżej);

– relacji G. Mazura ze spotkania Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich 20 maja br., które zdominowały te

maty dotyczące: – przepisów o obowiązku ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentystry; – zwrotu przez budżet państwa wydatków poniesionych przez okęgowe izby lekarskie na wykonanie czynności tzw. zleconych przez państwo; – wynagradzania pracowników Biura OIL oraz osób funkcyjnych w samorządzie lekarskim (ustalono, że temat powinien być poruszony na forum najbliższego Krajowego Zjazdu Lekarzy, opinie są bowiem takie, że wprowadzenie działalności w samorządzie nie można traktować jako przynoszącej określone zyski, ale praca na rzecz Izby, jeśli skutkuje utratą określonych zarobków, powinna być w jakiś sposób wynagradzana).

E. Jaszczuk, przewodnicząca Komisji Kształcenia zgłosiła wniosek o skierowanie na dwuletnie przeszkolenie lekarki, która po studiach i odbyciu stażu nie pracowała w zawodzie 14 lat. Sprawa wywołała żywą dyskusję, w której udział wzięli: Z. Kijas, P. Susłowski, R. Sujka, G. Mazur, J. Kobos i A. Gronostaj, a także radca prawny OIL – J. Klimek. Zastanawiano się, czy po takim czasie niewykonywania zawodu, lekarz może do niego powrócić bez szkody dla swoich pacjentów, z drugiej strony zaproponowano skrócenie okresu przeszkolenia do jednego roku. Obie propozycje poddano pod głosowanie, zdecydowana większość była za rocznym przeszkoleniem (6 osób było za dwuletnim, 4 wstrzymały się od głosu).

Rada podjęła uchwałę, odłożoną z poprzedniego posiedzenia ORL w celu doprecyzowania jej zapisów, w sprawie regulaminu udzielania celowej pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentystry – członków OIL w Łodzi, których prawa zostały naruszone lub są zagrożone (pełna jej treść – we wkładce „Biuletyn nr 2”).

Zgodnie z opinią prawną P. Lenartowicza – radcy prawnego OIL, Rada nie mogła zaaprobować akcesu Klubu Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystry ORL do formalnego przystąpienia do Porozumienia Samorządów Medycznych „Remedium”, z udziałem

W czasie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi 22 czerwca br., Małgorzata Lindorf – lekarz stomatolog z Delegatury Skierniewickiej, odwołując się do publikacji „Pulsu Medycyny” z 15 czerwca br., poświęconej lekarzom powodziom, opowiedziała o tragicznej sytuacji małżeństwa lekarskiego z Sokolnik w woj. podkarpackim, w pow. tarnobrzeskim – Adama i Ewy Trojanowskich. Żywiol zniszczył cały dorobek ich życia: dom mieszkalny oraz znajdujący się w tym samym budynku NZOZ stomatologiczno-anestezjologiczny Adama – lekarza dentystry, a Ewę – lekarza rodzinnego pozbawił miejsca pracy w całkowicie zalanim gminnym ośrodku zdrowia (więcej – [www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/13076/1.html](http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/13076/1.html)). Oboje są absolwentami Łódzkiej Akademii Medycznej, studiowali z niektórymi członkami obecnego składu ORL, dlatego M. Lindorf zwróciła się z prośbą o udzielenie im pomocy, aby mogli powrócić po tej tragedii do normalnego życia (numer konta, na które można dokonywać wpłat, poniżej).

...

Naczelna Izba Lekarska – zgodnie z decyzją MSWiA (nr 125/2010) z 8 czerwca br. – organizuje zbiórkę publiczną na pomoc dla lekarzy i lekarzy dentystry, którzy ucierpieli w wyniku powodzi. Wszystkich, którzy chcą pomóc poszkodowanym koleżankom i kolegom prosimy o dokonywanie wpłat na specjalne konto bankowe numer:

50 1240 1109 1111 0010 3264 8686



### Uchwała ORL w Łodzi

Nr 307/VI/2010 z 22 czerwca 2010 r.

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

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

#### § 1

Ustala się regulamin udzielania celowej pomocy finansowej dla lekarzy i lekarzy dentyków – członków Okręgowej Izby Lekarskiej, których prawa w związku z wykonywaniem zawodu zostały naruszone lub są zagrożone, w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

#### § 2

Pomoc udzielana jest z funduszu, wydzielonego w budżecie rocznym OIL w Łodzi, do jego wyczerpania. Fundusz ten obejmuje łącznie także środki na udzielanie pomocy finansowej lekarzom, wobec których wszczęte zostało postępowanie karne w związku z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyki zgodnie z uchwałą ORL w Łodzi nr 3139/V/2009 z 20 listopada 2009 r. Decyzję o wydzieleniu środków finansowych na fundusz, po jego wyczerpaniu, podejmuje ORL w Łodzi.

#### § 3

Do przyjmowania i rozpatrywania wniosków o udzielenie pomocy upoważnia się Komisję Rzecznika Praw Lekarzy przy ORL w Łodzi. Komisja wszechstronnie rozpatruje wniosek i przedstawia projekt odpowiedniej uchwały ORL w Łodzi, po zasięgnięciu opinii radcy prawnego działającego przy OIL w Łodzi.

#### § 4

Udzielona pomoc podlega zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami, jeżeli uzyskana została w wyniku podania nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów.

#### § 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia

#### Załącznik do uchwały

##### Regulamin przyznawania celowej pomocy finansowej

#### § 1

1. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia jest członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, zwany dalej Uprawnionym.

2. Pomoc na zasadach określonych w Regulaminie jest przyznawana Uprawnionym, których prawa w związku z wykonywaniem zawodu zostały naruszone lub są zagrożone, z wyłączeniem przypadków, gdy zostało wszczęte wobec nich postępowanie karne w związku z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyki, w których pomoc udzielana jest na podstawie uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi nr 3139/V/2009 z 20 listopada 2009 r.

#### § 2

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

2. Komisja Rzecznika Praw Lekarzy, przed rozpatrzeniem wniosku, zobowiązana jest do zasięgnięcia opinii radcy prawnego, a w przypadkach określonych w § 6 – opinii Komisji Etyki Lekarskiej.

4. Komisja Rzecznika Praw Lekarzy wydaje opinię co do celowości i wysokości przyznania pomocy finansowej Uprawnionemu.

3. O przyznaniu Uprawnionemu pomocy finansowej decyduje w formie uchwały ORL w Łodzi po zapoznaniu się z opinią Komisji Rzecznika Praw Lekarzy.

4. Przyznane kwoty nie mogą przekraczać stawek określonych w:

a) rozporządzeniu ministra sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – jeśli chodzi o kwoty przyznane na udzielenie pomocy prawnej przez adwokata;

b) rozporządzeniu ministra sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu – jeśli chodzi o kwoty przyznane na udzielenie pomocy prawnej przez radcę prawnego;

c) rozporządzeniu ministra sprawiedliwości z 18 grudnia 1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym – jeśli chodzi o kwoty przyznane na sporządzenie opinii lub ekspertyz w sprawach wymagających wiedzy specjalnej.

#### § 3

Wniosek powinien zawierać następujące dane:

- opis zagrożenia lub naruszenia praw Uprawnionego,
- kwotę wnioskowanej pomocy,
- uzasadnienie wniosku,
- dokumenty potwierdzające zagrożenie lub naruszenie praw Uprawnionego.

#### § 4

1. W przypadku, gdy Uprawniony nie może złożyć wniosku osobiście, osobami uprawnionymi do jego złożenia są:

- a) członkowie najbliższej rodziny Uprawnionego,
- b) osoby pozostające z Uprawnionym we wspólnym gospodarstwie domowym,
- c) członkowie rejonu wyborczego Uprawnionego.

#### § 5

Przyznanie Uprawnionemu pomocy finansowej może być uzależnione od:

- charakteru sprawy oraz rodzaju zagrożenia lub naruszenia praw,
- stosunku Uprawnionego do samorządu lekarskiego.

#### § 6

W przypadku naruszenia przez Uprawnionego zasad etyki i deontologii zawodowej Komisja Rzecznika Praw Lekarzy zobowiązana jest negatywnie zaopiniować wniosek Okręgowej Radzie Lekarskiej wskazując na fakty i okoliczności uzasadniające naruszenie tych zasad wskazane w opinii Komisji Etyki Lekarskiej.

#### § 7

Wysokość świadczenia ustalana jest indywidualnie dla każdego Uprawnionego. Proponując wysokość pomocy, Komisja Rzecznika Praw Lekarzy bierze pod uwagę rodzaj naruszonych lub zagrożonych praw, charakter sprawy, a także jej wpływ na sytuację prawną środowiska lekarskiego.

#### § 8

Udzielona pomoc podlega zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami, jeżeli uzyskana została w wyniku podania nieprawdziwych oświadczeń lub dowodów.

# Obowiązki informacyjne lekarzy i lekarzy dentyków wobec organów samorządu zawodowego

## Aktualizacja danych w Okręgowym Rejestrze Lekarzy

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi uprzejmie przypomina Koleżankom i Kolegom o obowiązkach wynikających z nowej ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Lekarz albo lekarz dentyśta jest zobowiązany do poinformowania okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, niezwłocznie o następujących zdarzeniach:

– lekarz, lekarz dentyśta, który przez co najmniej pół roku zamierza dodatkowo wykonywać zawód na obszarze innej izby lekarskiej niż tej, której jest członkiem, zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie okręgową izbę lekarską (art. 6 ust. 3);

– lekarz, lekarz dentyśta, który jest wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej i nie wykonywał zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat albo miał zawieszony prawo wykonywania zawodu, jest obowiązany powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą okręgową radę lekarską (art. 6 ust. 4).

Ponadto lekarz albo lekarz dentyśta jest zobowiązany do zawiadomienia okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, w terminie 30 dni o wystąpieniu następujących zdarzeń, warunkujących zmianę danych w rejestrze lekarzy i lekarzy dentyków, prowadzonych przez OIL (art. 49 ust. 5 i ust. 7), a dotyczących:

- imion i nazwisk,
- obywatelstwa,
- uzyskania prawa wykonywania zawodu w innym państwie,
- uzyskania specjalizacji,
- uzyskania stopnia naukowego,
- uzyskania tytułu naukowego,
- rodzaju umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego oraz liczby uzyskanych punktów edukacyjnych;
- miejsca pracy (świadczenie pracy lub zaświadczenie o zatrudnieniu),
- informacji o wykonywaniu zawodu lekarza w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej;
- daty rozpoczęcia ostatniej przerwy w wykonywaniu zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

– informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza na czas nieokreślony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- informacji o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu lekarza;
- informacji o podjęciu wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- decyzji o emeryturze lub rencie;
- adresu miejsca zameldowania (kserokopia dowodu osobistego), numeru telefonu oraz numeru faksu i adresu poczty elektronicznej;
- adresu do korespondencji.

Bieżące informowanie organów samorządu o zmianie danych zawartych w rejestrze lekarzy jest obowiązkiem lekarza, który wynika z przepisów ustawy. Zaniechanie przez lekarza wykonywania tego obowiązku, w sytuacji braku w rejestrze jakichkolwiek informacji na temat form aktywności zawodowej lekarza przez okres 5 lat, daje podstawę Okręgowej Radzie Lekarskiej do skierowania lekarza albo lekarza dentyśty na dodatkowe przeszkolenie (patrz: art. 10 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyśty).

Uprzejmie prosimy o udokumentowanie powyższych zmian kserokopiami odpowiednich dokumentów osobiście lub za pośrednictwem poczty.

Podstawa prawna:

- ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z grudnia 2009 r. nr 219, poz. 1708);
- ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyśty (tekst jedn. DzU z listopada 2005 r. nr 226, poz. 1943, z póź. zm.);
- uchwała nr 104/97/II NRL z 26 września 1997 r. w sprawie szczełowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyśty oraz prowadzenia rejestru lekarzy.

*Irena Elerowska,*  
przewodnicząca Komisji ds. Rejestru  
i Praw Wykonywania Zawodu

## Obowiązki w zakresie gospodarki odpadami, ciążące na lekarzach prowadzących prywatne praktyki

12 marca br. weszła w życie ustawa z 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o odpadach i niektórych innych ustaw (DzU nr 28, poz. 145). Najbardziej istotną zmianą, jakiej ona dokonuje, jest wprowadzenie kar pieniężnych za nieprzestrzeganie przepisów ustawy, w tym dotyczących składania wymaganych informacji i sprawozdań oraz prowadzenia ewidencji. Kara ta wynosi 10 tys. zł.

Do obowiązków lekarzy prowadzących prywatne praktyki w zakresie gospodarki odpadami należą:

1. Przedkładanie staroście właściwemu dla miejsca wytwarzania odpadów informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami (gdy wytwarza się ich mniej niż 100 kg rocznie). Informację taką składa się na 30 dni przez rozpoczęciem działalności powodującej powstawanie odpadów, a powinna ona zawierać:

- wyszczególnienie rodzajów odpadów przewidzianych do wytwarzania, a w przypadkach, gdy określenie rodzaju nie jest wystarczające do ustalenia zagrożeń, jakie te odpady mogą powodować, właściwy organ może wezwać wnioskodawcę do podania podstawowego składu chemicznego i właściwości odpadów;
- określenie ilości odpadów poszczególnych rodzajów przewidzianych do wytwarzania w ciągu roku;
- informacje wskazujące na sposoby zapobiegania powstawaniu odpadów lub ograniczania ilości odpadów i ich negatywnego oddziaływania na środowisko;

- opis dalszego sposobu gospodarowania odpadami, z uwzględnieniem zbierania, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów;
- wskazanie miejsca i sposobu oraz rodzaju magazynowanych odpadów.

2. Prowadzenia ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów na podstawie kart odpadów otrzymywanych od podmiotu, któremu przekazywane są odpady w celu ich unieszkodliwiania. Wzór takiej ewidencji określa rozporządzenie ministra środowiska z 14 lutego 2006 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (DzU nr 30, poz. 213).

3. Sporządzanie na formularzu zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów, które musi być przekazywane marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania, odpadów w terminie do końca pierwszego kwartału za poprzedni rok kalendarzowy (np. sprawozdania za 2009 r. do 15 marca 2010 r.). Wzór takiego sprawozdania określa rozporządzenie ministra środowiska z 25 maja 2007 r. w sprawie zakresu informacji oraz wzorów formularzy służących do sporządzania i przekazywania zbiorczych zestawień danych (DzU nr 101, poz. 686).

*Jarosław Klimek*  
radca prawny OIL w Łodzi

Samorządu Studentów i Radą Samorządu Doktorantów UM w Łodzi. Zgodnie bowiem z przepisami ustawy o izbach lekarskich, jedynym organem OIL, upoważnionym do reprezentowania jej na zewnątrz, jest ORL, wyposażona w odpowiednie kompetencje. Komisje, w tym również KMLiLD, powołane są do wykonywania określonych zadań na forum Izby. Nie zamyka to oczywiście członkom Klubu możliwości spotykania się z przedstawicielami innych środowisk i samorządów młodych lekarzy, w celu wymiany poglądów, co jednak nie powinno być ubrane w ramy sformalizowanej struktury.

Członkowie Rady zostali poinformowani o skierowaniu przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej do Okręgowego Sądu Lekarskiego pięciu wniosków o ukaranie lekarzy – członków łódzkiej OIL oraz ukaraniu przez OSŁ naganami – dwóch lekarzy, a jednego – upomnieniem.

W części dotyczącej spraw delegatur, jej przewodniczący zgodnie stwierdzili, że tematem dominującym w dyskusjach koleżanek i kolegów jest obecnie kwestia dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania zawodu lekarza. Temat ten przeważał również na ostatnim posiedzeniu Delegatury Łódzkiej, o czym poinformował jej szef – G. Krzyżanowski. W trakcie tego spotkanie mówiono o konieczności opracowania standardów postępowania medycznego przy wykonywaniu określonych procedur medycznych, a także przygotowania w miarę ujednoczonych (na ile to możliwe) wzorów pisemnych zgód pacjentów na poddanie się określonym zabiegom medycznym. Obie te sprawy powinny znaleźć się w centrum zainteresowania konsultantów krajowych i wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach (w dyskusji na ten temat udział wzięli: G. Zwolińska i G. Mazur).

W ostatnim, ale budzącym największe zainteresowanie punkcie programu posiedzenia ORL, Danuta Kozłowska z firmy brokerskiej GBU „Global” omówiła przepisy rozporządzenia ministra finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentyków oraz przedstawiła nowe propozycje programu PZU „Pigułka” (szczegółowe informacje – s. 4).

•••

W czasie omawianych posiedzeń podjęto – zgodnie z propozycjami odpowiednich komisji problemowych – uchwały merytoryczne dotyczące: – przyznania praw wykonywania zawodu lekarza; – wpisu do rejestru praktyk lekarskich; – wpisu do rejestru podmiotów kształcących lekarzy i lekarzy dentyków; – zmiany terminu odbywania stażu podyplomowego; – zwolnienia z opłacania lub obniżenia składek członkowskich na izbę lekarską.

Opr. NS

(korzystając z nagrania magnetofonowego)

⇒ dokończenie ze s. 3

udzielania świadczeń przez lekarzy posiadających certyfikat umiejętności, którzy mieli uzupełnić kadre lekarzy specjalistów. Fragment: „Nowa ustawa stworzy podstawy prawne pozwalające na uzyskiwanie przez lekarzy świadectw potwierdzających posiadanie przez nich umiejętności. Skutkować to powinno większą dostępnością do usług medycznych (dotychczas udzielanych głównie przez lekarzy specjalistów) i zmniejszeniem kolejek oczekujących. Efekt ten powinien być osiągnięty między innymi dlatego, iż świadectwa umiejętności lekarze będą mogli zdobywać znacznie szybciej niż specjalizację.”

#### ☑ **Polska w ogniu Europy**

Polska została sklasyfikowana na piątym miejscu od końca w opublikowanym niedawno europejsko-kanadyjskim rankingu jakości opieki zdrowotnej „Euro-Canada Health Consumer Index 2010”, obejmującym 34 państwa. Nasz kraj uzyskał 556 punktów (na 1000 możliwych), wyprzedzając jedynie Bułgarię (468), Rumunię (504), Łotwę (528) oraz Litwę (534). Zwycięska (trzeci rok z rzędu) Holandia zdobyła 857 punktów. W czołówce są też Niemcy (825), Islandia (821), Francja (809), Szwajcaria (806) i Austria (804). Polska polepszyła ubiegłoroczny wynik o 35 pkt. W porównaniu z ostatnim rankingiem wyprzedziła nas Albania (559), Malta (575) i Słowacja (590). (źródło: Dziennik Gazeta Prawna)

#### ☑ **Kto zapłaci za centra urazowe?**

21 maja Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi zorganizował ogólnopolską konferencję na temat przyszłości centrów urazowych, które mają powstać w kilkunastu dużych, wysoko specjalistycznych szpitalach w całym kraju. Wzięli w niej udział dyrektorzy tych placówek, specjaliści w dziedzinie medycyny ratunkowej, przedstawiciele NFZ oraz prawnicy. Przyszłość centrów urazowych stoi pod znakiem zapytania, ponieważ Ministerstwo Zdrowia, które określiło warunki ich działania, nie precyzuje sposobu ich finansowania. Dyrektorzy postulują, aby płacono centrom nie tylko za wykonane procedury, ale również za pozostawanie w gotowości odrębnych zespołów urazowych – inaczej centra będą zadłużać szpitale i będą likwidowane. Minister Ewa Kopacz 18 czerwca br. podpisała rozporządzenie w sprawie centrum urazowego, które szczegółowo określa wymagania organizacyjne, kadrowe i sprzętowe. O sposobie finansowania nie ma w nim mowy. (źródło: inf. własne, Min. Zdrowia)

## **Z notatnika rzecznika**

### ☑ **Szpital im. WAM liderem nowoczesności**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów otrzymał główną nagrodę w konkursie „Lider Nowoczesnych Technologii” w kategorii „duże przedsiębiorstwo”. Konkurs organizują co roku Instytut Nowych Technologii w Łodzi, Urząd Miasta Łodzi i Łódzki Regionalny Park Naukowo-Technologiczny. W tym roku poszerzono formułę plebiscytu, umożliwiając ubieganie się o nagrody również firmom z regionu oraz zakładom opieki zdrowotnej. Zdaniem jury wyróżnione firmy udowodniły, że prowadzą badania, dbają o jakość i nowoczesność produktów, stosują racjonalizatorskie rozwiązania w usługach, produkcji lub sposobie zarządzania. (źródło: Urząd Miasta Łodzi)

### ☑ **NFZ ukarał się sam**

28 maja 2010 r. zapadł przed łódzkim Sądem Rejonowym wyrok nakazujący łódzkiemu oddziałowi NFZ zwrócić kwotę, którą potracił NZOZ-owi Andrzejów tytułem kary za „niewłaściwie realizowaną” umowę na świadczenia podstawowej opieki medycznej. NFZ zakwestionował prawidłowość wypisywanych przez pacjentów deklaracji (popelniali drobne pomyłki: brak numeru pesel, niewłaściwa pisownia nazwiska lekarza itp.) i na tej podstawie nałożył na NZOZ karę oraz nakazał zwrot pieniędzy za okres kontroli (45 tys. zł). Jednak nie zakwestionował ani prawidłowości, ani faktu wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz tychże pacjentów. Świadczeniodawca pozwał NFZ do sądu i wygrał. Teraz Fundusz musi zapłacić kwotę o wiele wyższą od tej, którą zabrał NZOZ-owi, bo powiększyła się o odsetki i koszty procesu.

### ☑ **Będą doktorzy nauk o zdrowiu**

31 maja br. Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi uzyskał uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora nauk o zdrowiu. To kolejne osiągnięcie tego wydziału, który w bieżącym roku akademickim nabył prawa do nadawania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medyczne dyscyplina biologia medyczna. (źródło: UM w Łodzi)

Adriana Sikora  
rzecznik prasowy OIL w Łodzi  
a.sikora@hipokrates.org

Informacje zostały zebrane 23 czerwca 2010 r.

## Z prac Klubu Młodego Lekarza i Lekarza Dentysty

# O ubezpieczeniach i... wielu innych sprawach

8 czerwca br. odbyło się kolejne spotkanie Klubu Młodego Lekarza i Lekarza Dentysty. Jak zawsze staraliśmy się poruszyć wiele ważnych kwestii dotyczących problemów lekarzy, którzy są na początku swojej drogi zawodowej.

Zaczęliśmy od dyskusji na temat obowiązków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów, wchodzącego w życie 12 czerwca br. Pojawiło się wiele wątpliwości interpretacyjnych, dotyczących przepisów w tej sprawie ustawy o izbach lekarskich (DzU nr 219 poz. 1708). Nie jest jasne m.in. to, czy ubezpieczenie obejmie procedury wykonywane poza specjalnością danego lekarza (np. w trakcie staży kierunkowych) oraz w jakim stopniu będziemy musieli rozszerzyć wybrane przez siebie ubezpieczenie. Odpowiedzi na nasze pytania będziemy szukać na posiedzeniach Delegatury Łódzkiej oraz u prawników i ubezpieczycieli. Mamy nadzieję na uzyskanie satysfakcjonujących wyjaśnień (więcej na ten temat – s. 4).

W dalszej części odczytano projekt Porozumienia Samorządów Medycznych „Remedium”, które będzie dotyczyło współpracy między KMLiLD przy łódzkiej OIL oraz Samorządem Studentów i Radą Samorządu Doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Porozumienie będzie zbierało się w celu podejmowania wspólnych działań, ich koordynacji oraz reprezentowania środowisk młodych lekarzy i lekarzy dentystów, doktorantów i studentów, a szczególnie integracji ich członków. Istotnym celem będzie również zapoznanie młodszych adeptów medycyny z działalnością łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Poza tym omówiliśmy konieczność stworzenia strony internetowej KMLiLD, o czym już pisaliśmy w poprzednich numerach „Panaceum”. Mamy nadzieję, że będzie to miejsce spotkań młodych lekarzy, porad i wymiany poglądów. Postaramy się, aby ruszyła ona jak najszybciej.

Zapoznaliśmy obecnych z apelem ORL w Łodzi z 18 maja br. do minister zdrowia w sprawie liczby miejsc specjalizacyjnych i trybu przyznawania rezydentur dla lekarzy i lekarzy dentystów w województwie łódzkim. ORL wyraża w nim głębokie zaniepokojenie z powodu radykalnego zmniejszenia liczby miejsc specjalizacyjnych w ramach rezydentury. Dla większości młodych lekarzy ta forma specjalizacji stanowi jedyną dostępną możliwość doskonalenia za-

wodowego. Brak dostatecznej liczby miejsc pozbawi ich szansy podnoszenia swoich kwalifikacji. Tym samym ORL domaga się podjęcia pilnych działań na rzecz zwiększenia dostępności tej formy kształcenia dla lekarzy i lekarzy dentystów w regionie, a także zmiany trybu odwoławczego lekarza od decyzji o nieprzyznaniu miejsca specjalizacyjnego w ramach rezydentury przez skrócenie terminu rozpatrywania odwołania do jednego miesiąca – jako ogólnego terminu do załatwienia sprawy administracyjnej w rozumieniu przepisów o postępowaniu administracyjnym.

Na koniec poruszyliśmy temat dotyczący systemu akredytacji placówek, które mają uprawnienia do kształcenia podyplomowego. Liczba miejsc, gdzie można odbywać staże cząstkowe z niektórych dziedzin, jest niewystarczająca. W znacznym stopniu utrudnione tym samym zostaje prowadzenie specjalizacji. Staż kierunkowy, np. z rehabilitacji medycznej dla specjalności innych niż medycyna rodzinna, prowadzą oddziały w Bełchatowie i Zgierzu. W związku z czym łodzianin, sieradzanin czy piotrkowianin musi dojeżdżać do tych ośrodków.

*Karolina Bonińska, Paweł Lewek*

PS. Jeśli zainteresowała Was tematyka naszych zebrań, bliższe informacje na o terminach spotkań i funkcjonowaniu KMLiLD, na stronie internetowej naszej Izby: [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl) (podstrona „Komisje Problemowe”). Zapraszamy!

## Z wizytą w „Sanepidzie” Stomatolodzy na dywaniku

15 czerwca br. odbyło się spotkanie delegacji Komisji Stomatologicznej ORL z dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi – dr n. med. Urszulą Sztuką-Polińską. Stanowisko lekarzy dentystów prezentowali: Jacek Pypeć – przewodniczący Komisji, Małgorzata Filipowska – Delegatura Łódzka oraz Krzysztof Walczykowski – Delegatura Piotrkowska. Omawiane były sprawy dotyczące współpracy Stacji z Komisją łódzkiego samorządu lekarskiego oraz bezpośrednio z lekarzami pracującymi w gabinetach prywatnych zarówno w ramach umowy z NFZ, jak i bez tej umowy.

Poruszono także kwestie dotyczące działalności inspektorów Stacji powiatowych, by stali się formacją szkoleniową, doradcą, a nie tylko kontrolującą praktyki dentystyczne. Uzgodniono wstępny terminarz cyklu szkoleń, które będą prowadzone na szczeblu wojewódzkim. Zostaną wtedy omówione i przedstawione sprawy nurtujące środowisko stomatologiczne. Lekarze zostaliby również zapoznani ze zmieniającymi się przepisami epidemiologicznymi. Rozmawiano również o problemie zagrożenia epidemiologicznego na terenie naszego regionu w związku z powodzią. Z informacji, jaką uzyskaliśmy, wraz z szerokim komentarzem, wynika jednak, że takiego zagrożenia w łódzkim województwie nie ma.

Większość naszych próśb i uwag spotkało się z dużym zrozumieniem i aprobatą dyrektora Sztuki-Polińskiej. Spotkanie trwało ponad półtorej godziny i przebiegało w bardzo miłej, życzliwej i rzeczowej atmosferze. Jest nadzieja na dalszą owocną współpracę

*Jacek Pypeć, Małgorzata Filipowska*

## Komunikat Komisji Współpracy z Zagranicą Staże dla lekarzy we Francji

Komisja Współpracy z Zagranicą Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi informuje, że nadal istnieje możliwość wyjazdu na staż do Francji. Wszyscy zainteresowani lekarze specjaliści, a także będący w trakcie specjalizacji mogą zapisać się na staż w Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil we Francji (informacje o szpitalu [www.ch-montfermeil.fr](http://www.ch-montfermeil.fr)). Wymagana biegła znajomość języka francuskiego.

Organizator stażu zapewnia następujące warunki:

- czas trwania stażu od 2 tygodni do 2 miesięcy w ramach urlopu własnego,
- nieodpłatne zakwaterowanie w hostelu obok szpitala,
- jeden posiłek dziennie w szpitalnej stołówce.

Stypendysta pokrywa koszty przejazdu, OIL nie zapewnia wynagrodzenia ani diety. Koordynatorem wyjazdów jest dr Wiesław Krakowski. Dysponujemy wolnymi terminami w 2010 r.

Osoby zainteresowane wyjazdem na staż do Francji proszone są o kontakt:

Biuro OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3 – tel. 42 683 27 92,  
e-mail: [e.arlt@hipokrates.org](mailto:e.arlt@hipokrates.org) (Ewa Arlt)

## Łodzianie na Kongresie Polonii Medycznej w Toruniu

## Nasza дума i radość

VII Światowy Kongres Polonii Medycznej, którego gospodarzem i współorganizatorem – obok Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych – była Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska, odbywał się w Toruniu, w dniach 24–26 czerwca 2010 r. Oprócz programu naukowego zaplanowano także imprezy towarzyszące, a pierwszą z nich było piknikowo-plenerowe spotkanie kilkuset uczestników Kongresu z kulturą i rozrywką. Spotkanie odbywało się w osadzie „Karbówko”, oddalonej o około 30 km od Torunia, gdzie w uroczej panoramie Doliny Drwęcy, usytuowany jest malowniczy ośrodek rekreacyjny (o tym nieco więcej napiszę w następnym numerze „Panaceum”).

Teraz jedynie tak „na gorąco” pragnę donieść, że w czwartkowy wieczór 24 czerwca br., wśród przedstawicieli lekarskiej kultury, nie zabrakło również naszej, łódzkiej obecności. Pośród estradowych wykonawców znalazł się ponadto, jako jedyny „korzeniami” związany ze środowiskiem lekarskim, wokalnno-muzyczny zespół z Kabareciku OIL. Wystąpił w składzie: Paulina Łukasiewicz (wokal), Mateusz Antosiewicz (klawiszowe) i Adam Madej (gitara), który

tą grupą kieruje, będąc jednocześnie autorem oraz kompozytorem prezentowanych piosenek.

Nasi młodzi, utalentowani lekarze, w swym półgodzinnym programie, pięknie zagrali i zaśpiewali, a liczna widownia żywo reagowała na satyryczne teksty. Trzeba podkreślić, iż dzięki staraniom miejscowych akustyków, wszystko zostało fachowo dopracowane, zatem występ zyskał na atrakcyjności i okazał się naprawdę uda-

ny. Zbieraliśmy więc liczne gratulacje oraz słowa uznania, które były jak miód na nasze stremowane serca. No, bo nie da się ukryć, że wszyscy przed występem mieliśmy sporą treść. Jednak dobrze się stało, że przed tak liczny, międzynarodowy gremium, mogliśmy zaprezentować bodaj wycinek tego, co powstało w łódzkim Klubie Lekarza – prawie z niczego (o pierwszych występach Kabareciku OIL pisaliśmy w „Panaceum” nr 4 i nr 6/2010).

Barbara Szeffer-Marcinkowska  
fot. M. Marcinkowski

Toruń, 25 czerwca 2010 r.



## Szpital WAM buduje swoją markę

„To nie jest lektura do poduszki” – przyznał Piotr Gzylewski, przedstawiciel międzynarodowej firmy certyfikującej systemy zarządzania jakością w organizacjach, prezentując w sposób telegraficzny dane, które stały się podstawą do przyznania Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnemu Szpitalowi Weteranów w Łodzi szczególnej „wizytówki” – certyfikatu ISO 9001:2008.

Spełnienie normy ISO jest swego rodzaju synonimem najwyższej jakości usług, świadczonych przez daną „firmę” swoim klientom, w tym przypadku klientom wyjątkowym – chorym, cierpiącym, wymagającym szczególnej opieki i poczucia bezpieczeństwa. Normy te zostały w USK im. WAM spełnione zarówno w pomocy doraźnej,

jak i w lecznictwie szpitalnym oraz otwartym, a także w znacznym zakresie w diagnostyce.

Uroczystość nadania certyfikatu odbyła się 10 czerwca br., stosowne potwierdzenia jego uzyskania odebrali rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – prof. Paweł Górski oraz dyrektor USK im. WAM-CSW – prof. Jacek Rysz. Na uroczystość przybyli dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej łódzkiego Urzędu Marszałkowskiego – Witold Tomaszewski, prorektorzy UM, kierownicy klinik i zakładów Szpitala im. WAM oraz przedstawiciele lokalnych mediów.

– Uzyskanie certyfikatu ISO jest oficjalnym potwierdzeniem najwyższej dbałości o dobro pacjenta oraz wypełniania, w każdym aspekcie działalności szpitala, wysokich standardów w zarządzaniu obsługą medyczną – powiedział rektor P. Górski, składając gratulacje i podziękowania dla dyrektora J. Rysza, a także całego personelu Szpitala. – W ten sposób motto Szpitala: „Wasze zdrowie pod naszą troskliwą opieką” staje się nie tylko sloganem, ale wymiernym elementem, a jego realizacja jest poddawana ścisłej weryfikacji i ciągłemu doskonaleniu.

Wdrożony system jakości jest naturalnym następstwem podjętych w ostatnich latach licznych innowacji w funkcjonowaniu USK im. WAM, które mają na celu budowanie wysokiej marki tej placówki. Kadre medyczną, nieustannie podnoszącą swoje kwalifikacje, tworzą najwyższej rangi specjaliści, a skala przeprowadzanych nowatorskich zabiegów wciąż zachowuje tendencję wzrostową. Dyrekcja Szpitala realizuje swoją odważną wizję rozwoju przez zabieganie o środki, w tym również unijne, na ciągłą modernizację, oddając do użytku pacjentów kolejno wyremontowane nowoczesne kliniki, wyposażone w technologicznie zaawansowany sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny.

Tekst i zdjęcie Nina Smoleń



## Jubileusz 95-lecia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Łodzi

### Im starszy, tym nowocześniejszy

Szpital im. Biegańskiego młodsze z każdym rokiem. W dniu swoich 95 urodzin otworzył zmodernizowany Oddział Chorób Zakaźnych, uzupełniony o nowo powstałe supersterylne izolatorium.

Modernizacja tego oddziału jest pierwszym etapem dużego projektu: utworzenia w Szpitalu Centrum Diagnostowania i Leczenia Chorób Zakaźnych, które w całości gotowe będzie za dwa lata. Całkowita wartość projektu wynosi ponad 43 mln zł – inwestycja dofinansowywana jest z środków unijnych (ponad 22 mln zł), część pieniędzy (6,8 mln) wyłożył marszałek województwa łódzkiego. Wykonanie pierwszego etapu, którym była trwająca prawie rok modernizacja Oddziału Chorób Zakaźnych i utworzenie izolatorium, kosztowało około 12 mln zł. Kolejne etapy to przebudowa i doposażenie w sprzęt laboratorium, izby przyjęć i pozostałych oddziałów zakaźnych dla dorosłych.

Podczas uroczystego otwarcia oddziału wraz z izolatorium, które nastąpiło 18 czerwca br., marszałek Włodzimierz Fisiak pogratulował dyrektor Szpitala Małgorzacie Majer skutecznego zarządzania, które przynosi świetne wyniki. Przy okazji zapewnił: – Coraz więcej szpitali związanych z samorządami może poszczycić się coraz bardziej nowoczesnymi rozwiązaniami i zakupem najnowocześniejszego sprzętu. Dzięki lepszej sytuacji budżetu regionalnego, ale także ogromnej pomocy unijnej, szpitale zmieniają się i pozytywnie odpowiadają na oczekiwania mieszkańców naszego województwa. A będzie jeszcze lepiej, bo to jest dopiero początek wielkich inwestycji w łódzkim szpitalnictwie szczebla marszałkowskiego, a także powiatowego.

Nowy oddział jest przygotowany na przyjęcie pacjentów z najbardziej niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi chorobami, takimi jak dżuma, cholera, wirusowe gorączki krwotoczne czy SARS. Składa się

z trzech segmentów użytkowych o różnym przeznaczeniu. Obserwacji i leczeniu takich chorych służy przede wszystkim nowe izolatorium, składające się z czterech sal o najwyższym rygorze sanitarnym (każda sala posiada osobne wejście z zewnątrz budynku, wyposażona jest w system podciśnieniowego zasysania powietrza, które przechodzi przez filtry HEPA, osoby z personelu będą wchodziły do nich ubrane w specjalne kombinezony jednorazowego użytku, a po wyjściu przechodziły przez komorę dekontaminacyjną). Drugi segment to cztery sale do kwarantanny, a w trzecim znajdują się sale zwykłe.

– Mamy teraz najlepsze warunki w skali całego kraju do leczenia i obserwacji pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi, którym zapewniamy, podobnie jak personelowi, maksimum bezpieczeństwa. Na co dzień jednak, jeśli takiego zagrożenia nie będzie, w izolatorium i salach do kwarantanny będą leżeć ludzie, którzy trafiają na zwykłe oddziały chorób zakaźnych – podkreślał prof. Jan Kuydowicz, ordynator oddziału, dodając: – Martwimy się tylko o pieniądze. Sama amortyzacja najwyższej jakości sprzętu, zakupionej przez Szpital, będzie kosztowa

ła bardzo dużo. Jeżeli nie wywalczymy solidnych stawek z NFZ, będzie ciężko.

Obecny podczas uroczystości wiceminister zdrowia Adam Fronczak powiedział, że oddział ten stanął na wysokości zadania podczas ogłoszonej przez WHO pandemii świńskiej grypy. Na podstawie prowadzonych tu obserwacji i dobrej diagnostyce zakażonych pacjentów, Ministerstwo Zdrowia dysponowało odpowiednią informacją i mogło podjąć strategiczną decyzję o niezakupieniu szczepionek na etapie zaproponowanym przez firmy farmaceutyczne.

Zmodernizowana została także przychodnia specjalistyczna, która realizuje m.in. programy terapeutyczne dla pacjentów z chorobami wątroby. Dostosowano też pomieszczenia dla potrzeb najnowocześniejszego 64-rzędowego tomografu komputerowego wraz ze specjalistycznym oprogramowaniem komputerowym umożliwiającym szybkie przesyłanie danych drogą elektroniczną.

•••

W piątek wieczorem w Muzeum Historii Miasta Łodzi odbyły się uroczystości jubileuszowe, podczas których Ryszard Bonisławski, publicysta i znawca historii Łodzi, wygłosił wykład pt. „Historia zakaźnictwa w Łodzi”. Zasłużeni pracownicy „Biegańskiego” otrzymali z rąk wiceministra Fronczaka oraz marszałka Fisiaka odznaki honorowe „Za Zasługi Dla Ochrony Zdrowia”. Są to lekarze: prof. Maria Krzemieńska-Pakuła (kierownik Kliniki Kardiologii UM), prof. Daniela Dworniak (ordynator Oddziału Zakaźnego oraz kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby UM), prof. Andrzej Kaszuba (ordynator Oddziału Dermatologii oraz kierownik Kliniki Dermatologii i Dermatologii Onkologicznej UM) i prof. Jan Kuydowicz (ordynator Oddziału Zakaźnego oraz kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii), a także Halina Maciejowska (wieloletni radca prawny Szpitala) i Małgorzata Majer (dyrektor Szpitala).

Adriana Sikora

Przez 95 lat istnienia Szpital im. Biegańskiego nie zmienił swojego profilu (od czasów zaboru rosyjskiego funkcjonuje na mapie Łodzi jako placówka zakaźna), ale jego struktura organizacyjna dostosowuje się do aktualnych potrzeb. Szpital im. Biegańskiego posiada obecnie 361 łóżek, w tym 45 dla dzieci. W placówce mieści się 12 oddziałów szpitalnych, w tym 6 klinik Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, udzielających świadczenia z zakresu m.in. chorób zakaźnych, tropikalnych, pasożytniczych, chorób wewnętrznych, dermatologii, a nawet kardiologii.

Szpital posiada – jeden z czterech istniejących w kraju – Oddział Dermatologii Dziecięcej, leczącej dzieci do osiemnastego roku życia oraz największą w Łódzkiem bazę łóżek zakaźnych, jako jedyny w województwie leczy chorych na AIDS lekami antyretrowirusowymi. W 1997 r. rozpoczęła tu działalność Klinika Kardiologii Instytutu Medycyny Wewnętrznej wówczas jeszcze AM w Łodzi, w ramach której działa Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pracownia Hemodynamiki. Od 2007 r. w strukturze jednostki znajduje się Pracownia Endoskopii Zabiegowej, uzupełniająca bazę diagnostyczną dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu.

# Wysoki poziom prac

24–25 kwietnia br. w Łodzi, w gmachu Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Medycznego, miała miejsce jedna z największych i najważniejszych konferencji naukowych studentów stomatologii w Polsce. Konferencja odbywa się cyklicznie co dwa lata od 1976 r. i nosi imię Michała Kłopotowskiego, przedwcześnie zmarłego studenta V roku stomatologii, laureata rozlicznych nagród i wyróżnień. W tym roku była to jej siedemnasta edycja, organizowana przez Zakład Protetyki Stomatologicznej UM w Łodzi oraz oddział łódzki PTS.

W konferencji wzięło udział ponad 120 studentów i stażystów z prawie wszystkich akademickich ośrodków medycznych w kraju, a także z Węgier, Rumunii, Łotwy oraz Rosji. Konferencja przebiegała pod auspicjami JM Rektora UM w Łodzi prof. Pawła Górskiego, a otwarcie uroczystości zaszczycili swą obecnością prorektor ds. nauczania UM w Łodzi prof. Radzisław Kordek oraz prodziekan ds. dydaktyki Wydziału Lekarskiego prof. Ludomir Stefańczyk.

Obrady prowadzone były w języku polskim i angielskim, ogółem studenci przedstawili 89 prac w 13 sesjach kliniczno-badawczych oraz poglądowych. Prace wnikliwie oceniane były przez wieloosobowe jury, w skład którego weszli profesorowie oraz nauczyciele akademicy z łódzkiego UM oraz innych medycznych ośrodków krajowych i zagranicznych.

Trzeba przyznać, że większość prac prezentowała bardzo wysoki poziom, szczególnie wiele interesujących pozycji przedstawiono w sesji prac poglądowych. Okazuje się, że studenci stomatologii nawet bardzo wczesnych lat mają szerokie zainteresowania oraz rozległą wiedzę ze swojej dziedziny. Te same osoby często prezentowały po kilka prac, pod opieką kierowników z różnych kół naukowych. Niekiedy stanowiły one zwarty cykl na ten sam temat, jednak analizowany pod kątem różnych aspektów, np. protetyki, endodoncji i materiałoznawstwa. Niektóre z prezentowanych badań zaskakiwały słuchaczy swym zaawansowaniem. Mnie, jako reprezentatorowi jury, podobały się jednak szczególnie te, co do których nie było wątpliwości, że opierały się na samodzielnej pracy studentów.

W tym roku jury przyznało po trzy nagrody i jedno wyróżnienie w każdej z dwóch kategorii prac: kliniczno-badawczych oraz poglądowych, zwracając uwagę na niezwykłą różnorodność poruszanej tematyki. Nazwiska nagrodzonych i tematy prac opublikowane zostały na stronie internetowej <http://klopotoski.protetyka.lodz.pl/>, obok wymieniamy tylko nagrodzone opracowania młodych stomatologów z Łodzi. Streszczenia wszystkich prezentowanych prac można przeczytać w renomowanym czasopiśmie „Stomatologia Współczesna” 2010, vol. 17, 2: 66–116. Laureaci otrzymali dodatkowo atrakcyjne nagrody, m.in. wyjazd

na IDS – Międzynarodowe Targi Stomatologiczne do Kolonii, sprzęt i materiały stomatologiczne oraz książki, a także prenumeratę czasopisma.

Wszystkim uczestnikom konferencji, ich opiekunom, a w szczególności autorom nagrodzonych prac serdecznie gratulujemy. Gratulacje należą się również organizatorom konferencji, szczególnie zaś prof. Beacie Dejak, kierownikowi Zakładu Protetyki oraz dr Magdzie Wojciechowskiej, przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego.

Patrycja Proc

## Nagrodzone prace z Łodzi

### Prace kliniczno-badawcze

#### II miejsce

Ewa Kowalska, Paulina Gawłowska, Piotr Knytel

*Ocena siły połączenia wkładów z włókna szklanego cementowanych adhezyjnie z żębiłą korzeniową w różnym przedziale wiekowym.*

### Prace poglądowe

#### I miejsce

Paulina Kuc, Magdalena Janik

*Komórki macierzyste – potencjał rozwoju współczesnej stomatologii.*

#### Wyróżnienie

Adrian Strzecki

*Invisalign – odpowiedź na współczesne wymagania wobec leczenia ortodontycznego czy ślepy zaulek w pogoni za atrakcyjnym wyglądem? Przegląd aktualnej literatury.*

## Pediatryczna medycyna paliatywna na UM

# Jak rozmawiać z dzieckiem o chorobie i śmierci

W programach studiów medycznych w Polsce niewiele jest miejsca na nauczanie medycyny paliatywnej. Na kilku godzinach zajęć z tego przedmiotu przyszli lekarze uczą się sposobów postępowania z nieuleczalnie chorymi i pacjentami w stanach terminalnych na przykładach osób dorosłych. Nauczanie dziecięcej opieki paliatywnej leży odłogiem. Nie ma nawet jednego polskiego podręcznika do tego przedmiotu. Specjaliści podkreślają, że lekarze decydujący się na specjalność pediatryczną prędzej czy później spotykają w swojej praktyce dzieci nieuleczalnie chore i nie wiedzą, jak poradzić sobie z całą kategorią specyficznych, nieznanych problemów. Lekarze z Pracowni Pediatrycznej Opieki Paliatywnej Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabeto-

logii UM w Łodzi postanowili zapełnić lukę w kształceniu z tego zakresu.

Na specjalnej konferencji informacyjnej, która odbyła się 23 czerwca br. w auli Szpitala Klinicznego im. Konopnickiej przy ul. Spornej, kierownik wspomnianej Kliniki – prof. Wojciech Młynarski, wraz z dr Aleksandrą Korzeniewską-Eksterowicz, przedstawili swój program i kolejne etapy jego wdrażania. W 2009 r. nawiązali współpracę z Hospicjum Domowym dla Dzieci Ziemi Łódzkiej, prowadzonym przez Fundację „Gajusz”. Zapewniają, że to jedyny w Polsce przykład współpracy niepublicznego ZOZ-u z państwową uczelnią medyczną.

Najpierw stworzyli program nauczania przeddyplomowego (dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Pielęgniars-

stwa i Położnictwa), a także podyplomowego (dla lekarzy i pielęgniarek) z zakresu pediatrycznej opieki paliatywnej. Niedługo potem wystąpili o dotację z Funduszu Stypendialno-Szkoleniowego – Rozwój Polskich Uczelni, finansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego. Udało się – projekt został zatwierdzony do realizacji, ocenia się go jako pionierskie przedsięwzięcie w skali kraju.

Szkolenia już się odbywają. Prowadzą je pracownicy Pracowni Opieki Paliatywnej oraz pracownicy i wolontariusze Fundacji „Gajusz”. Pierwsze zajęcia studenci szóstego roku medycyny mieli w II semestrze tego roku akademickiego. W ramach projektu przewidziano publikację podręcznika dla studentów i pierwszej w kraju książki dla profesjonalistów, kompleksowo obejmującej zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej.

Adriana Sikora

# Studia doktoranckie w Procesie Bolońskim



14 czerwca br., w auli rektoratu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, odbyło się seminarium zatytułowane „System wewnętrznej oceny jakości kształcenia na studiach doktoranckich”. Gości powitała prof. Anna Woźniacka, kierownik uczelnianego Studium Doktoranckiego.

Na wstępie spotkania zabrał głos prof. Paweł Górski, rektor Uniwersytetu Medycznego, podkreślając znaczenie młodej kadry naukowców nie tylko dla rozwoju uczelni i nauki w ogóle, ale również rozwoju gospodarczego regionu i całego kraju. Przypomniał, że obecnie studia doktoranckie (tzw. III stopnia) odbywa w łódzkiej uczelni medycznej około ośmiuset słucha-

czy, z czego połowa studiuje w systemie stacjonarnym.

Uczestnicy seminarium wysłuchali dwóch wykładów. Prof. Józef Kobos, pełnomocnik rektora UM w Łodzi ds. Krajowej Struktury (Ram) Kwalifikacji, mówił o znaczeniu oceny jakości kształcenia, zwłaszcza w obszarze szkolnictwa wyższego, w aspekcie wdrażania w naszym kraju zapisów Deklaracji Bolońskiej. Z kolei prof. Jadwiga Mirecka z Uniwersytetu Jagiellońskiego, światowy ekspert ds. Procesu Bolońskiego wyjaśniła, że zapewnienie i podnoszenie jakości nauczania, a także jego oceny ma podwójny wymiar: zewnętrzny, którym zajmują się niezależne instytucje oraz we-

wewnętrzny, dotyczący poszczególnych uczelni. Prezentując rozwiązania stosowane w tej dziedzinie w krajach europejskich i podejmowane próby ich implementacji na gruncie polski, uściśliła te zagadnienia w odniesieniu do studiów doktoranckich.

W spotkaniu uczestniczyli absolwenci uczelni medycznych z całego kraju, którzy podjęli trud doktoryzowania się, zwłaszcza w trybie stacjonarnym. Obecny był m.in. Daniel Morończyk, przewodniczący Ogólnopolskiego Porozumienia Doktorantów Uczelni Medycznych, a także Arkadiusz Jasek, przewodniczący Rady Samorządu Doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (wywiad z lek. A. Jaskiem – czytaj s. 11). (ms)

## Specjalizacje

### Sesja wiosenna 2010

#### Lekarze

##### Alergologia

Tomasz Kmieć

##### Anestezjologia i intensywna terapia

Magdalena Korpas-Wasiak  
Katarzyna Krawczyk-Michalak  
Justyna Misztal  
Beata Wojdak

##### Audiologia i foniatria

Marzena Mielczarek

##### Balneologia i medycyna fizykalna

Andrzej Żytkowski

##### Chirurgia naczyniowa

Jacek Mikosiński

##### Chirurgia ogólna

Maciej Kococik  
Tomasz Lesiak

##### Choroby wewnętrzne

Magdalena Balcerek  
Anna Balicka  
Katarzyna Borsiak  
Rafał Gawor  
Akram Haj Khalil  
Agnieszka Janowska  
Dagmara Junknikiel-Rosiak  
Sławomir Kozanecki  
Łukasz Pikul  
Aneta Piskorz-Pikul  
Kinga Podlaszewska  
Aleksandra Polańska  
Magdalena Rembek  
Marta Słomka  
Iwona Szadkowska  
Monika Szewczyk

##### Choroby zakaźne

Małgorzata Drobnicka-Stępień

##### Dermatologia i wenerologia

Dorota Chomiczewska

Edyta Tyc-Zdrojewska

##### Diabetologia

Anna Cielecka-Chojak  
Agnieszka Lipińska  
Konrad Walczak

##### Endokrynologia

Zdzisława Ścibór  
Krzysztof Zasada

##### Epidemiologia

Agnieszka Motyl

##### Gastroenterologia

Dorota Pawlikowska-Głębska  
Michał Stawicki

##### Immunologia kliniczna

Agnieszka Sobocińska  
Anna Sudecka-Michalak

##### Kardiologia

Maciej Moll

##### Kardiologia

Leszek Bieniaszek  
Monika Możdżan

##### Kardiologia dziecięca

Dominika Stańczyk-Tomecka

##### Medycyna paliatywna

Ewa Filipiak  
Iwona Sitarska

##### Medycyna pracy

Magdalena Bieniek-Wojewoda  
Andrzej Fijałek  
Anna Nieradka

##### Medycyna rodzinna

Katarzyna Wawrzyńczyk-Boruch  
Wojciech Bartela  
Małgorzata Boczar-Gałkowska  
Alicja Kosmowska  
Jelena Kulik  
Ewa Barbara Saar  
Sylvia Wachowicz  
Joanna Wróblewska

##### Nefrologia

Joanna Piskorska  
Beata Pietrzak

##### Neurologia

Jarosław Oborzynski

##### Okulistyka

Anna Maciejewska  
Tomasz Włodarczyk

##### Onkologia i hematologia dziecięca

Wojciech Młynarski

##### Onkologia kliniczna

Dorota Tomczyk

##### Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Marek Drobniewski  
Grzegorz Golański  
Jacek Krupowczyk  
Piotr Krywicki  
Tomasz Stodulski

##### Otolaryngologia

Anna Cykowska

##### Otolaryngologia dziecięca

Violetta Małgorzata Piotrowska

##### Pediatria

Ilona Gabara  
Edyta Książek-Zielińska  
Agata Kucharczyk  
Karolina Kulig  
Aleksandra Ryngajło  
Katarzyna Smejda  
Jacek Wodzisławski

##### Położnictwo i ginekologia

Urszula Brocka-Zakrzewska  
Sylwester Frątczak  
Elżbieta Szortyka  
Monika Tadros-Zins

##### Psychiatria

Anna Cyganowicz  
Ewa Drzazga  
Agata Dwilewicz  
Anna Miodek

##### Agnieszka Tajchman

Paweł Tokarz  
Marek Wojciechowski  
Małgorzata Zawisza

##### Radiologia i diagnostyka obrazowa

Adam Oleś  
Marek Zieliński

##### Rehabilitacja medyczna

Jowita Kłys  
Aneta Wieczorek-Łuczak  
Edyta Wylon

##### Reumatologia

Magdalena Połubińska

##### Transplantologia kliniczna

Agnieszka Makówka

##### Lekarze dentyści

##### Chirurgia stomatologiczna

Rafał Janiszewski

##### Periodontologia

Anna Kubica-Gemel

##### Protetyka Stomatologiczna

Aneta Gołdyn-Szczepanik

##### Stomatologia dziecięca

Małgorzata Broniarek

##### Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Adrianna Adamek

Tatiana Stępień

Dariusz Borczyk

Agnieszka Soska-Czop

Przepraszamy, jeśli zostało pominięte czyjeś nazwisko w wykazie specjalizacji zdobytych w sesji wiosennej 2010 r. Prosimy o zgłoszenie tego faktu, nazwiska te podamy w uzupełnieniu do zamieszczonej listy.



## Portrety niepospolitych medyków

## Feliks Marek Lukas

W podlódzkim Rzgowie Lukasów spotkać można na każdym kroku. Od kilku wieków członkowie tego rodu bezustannie przewijają się na kartach dziejów tego miasta. W przeszłości prawie wszyscy znacniejsi Lukasowie działali aktywnie w Ochotniczej Straży Pożarnej, teraz zaś wielu z nich jest związanych z medycyną. Najbardziej dziś znany Feliks Marek Lukas od trzydziestu lat leczy rzgowian.

Lukasowie przybyli do Łodzi z dalszych Czech na początku XIX stulecia. Franciszka Roberta Lukescha (tak się wówczas pisali) i jego małżonkę Eleonorę musiała urzec „ziemia obiecana” z rodzącym się kapitalizmem i szybko rosnącym przemysłem włókienniczym. Jednak ich syn Ryszard z żoną Józefą szukali już szczęścia w pobliskim Rzgowie. Mieli trzy córki i trzech synów. Wiodło im się nie najgorzej, bo i ówczesni mieszkańcy Rzgowa dwoili się i troili, by zajął godne miejsce w potężnym wianuszk podlódzkich miejscowości.

Wielu rzgowian trudniło się transportem wapna z nadpilicznego Sulejowa, inni

– jak np. Lukasowie – zajmowali się z powodzeniem handlem i rzemiosłem. W tym mozolnym zdobywaniu pozycji społecznej i majątku nie brakowało też zdrowych aspiracji i ambicji. Stąd zapewne brało się kosztowne wówczas wysyłanie dzieci na studia i kształcenie medyków czy artystów. Tak, tak – w rodzinie Lukasów nie brakuje też... śpiewaczki operowej, znanej niegdyś sopranistki i wychowawczynie wielu pokoleń artystów.

Feliks Marek Lukas urodził się w Rzgowie. Po studiach medycznych w Łodzi (1968–1973) na dwa lata trafił do szpitala w Zgierzu, następnie przez niecały rok pracował w szpitalu w Pabianicach. Co prawda do rodzinnych stron nie było daleko, ale w pewnym momencie miał już dość dojazdów i „przycumował” na stałe w Rzgowie. Przez trzydzieści lat, bez przerwy, leczy mieszkańców swojego rodzinnego miasta, pracując w Gminnym Ośrodku Zdrowia.

– Znam tu niemal wszystkich i mnie znają doskonale, bo przecież na co dzień spotykam już kolejne pokolenie rzgowian. Ostatnio mam jednak kłopot z rozpoznawaniem niektórych mieszkańców, bo do Rzgowa sprowadza się coraz więcej przybyszów m.in. z... Łodzi. Miasto nasze wraz z pobliską Starową Górą czy wsią Gospodarz stały się atrakcyjne dla wielu rodzin – mówi doktor Lukas.

Ten szybki rozwój Rzgowa to efekt powstania największego w Polsce i Europie centrum handlowego „Ptak”, ale i umiejętnego wykorzystania przez lokalne władze szansy, jaka się pojawiła przed takimi jak ta miejscowościami. Ludzie mają dość wielkich miast, hałasu i zanieczyszczonego powietrza, więc szukają spokoju i zdrowia w mniejszych środowiskach.

– Olbrzymie znaczenie dla mieszkańców ma też zasobność naszej gminy – mówi F. M. Lukas i dodaje: – Widać to doskonale właśnie na przykładzie służby zdrowia. Wzniesiony w czasach Gierka ośrodek zdro-



wia przy ulicy Ogrodowej wymagał gruntownego remontu, łącznie z termomodernizacją. Kilka lat temu prace te wykonano, dziś nasza placówka prezentuje się znakomicie i dysponuje nowoczesnym sprzętem medycznym, jakiego nie ma w podobnych placówkach. Można tu również skorzystać dodatkowo z pomocy chirurga i ortopedy.

Feliks M. Lukas cieszy się dużym szacunkiem swoich pacjentów. Przed czterema laty znalazł się wśród laureatów plebiscytu „Mój Doktor”, w którym uczestniczyli czytelnicy „Dziennika Łódzkiego”. Bardzo sobie ceni to wyróżnienie. Pasją doktora jest historia Rzgowa i fotografia. Z zadowoleniem stwierdza, że jego miasto zmienia się wręcz z dnia na dzień. Przytacza niemal anegdotyczną historię jednego z mieszkańców, który po dziewięciu latach choroby i przykucia do łóżka udał się do fotografa, by zrobić zdjęcie do nowego dowodu osobistego, a potem... nie mógł trafić do swojego domu, gdyż tak bardzo zmieniło się jego miasto.

Rzgowa nie zamieniłby na żadne inne miejsce na ziemi. Czuje się tu znakomicie, kocha las i wędkowanie, świetnie wypoczywa wśród zieleni i wody wokół swojego domu. Ubolewa jedynie, że ma zbyt mało czasu na zajmowanie się ogrodem, z konieczności stał się on domeną jego małżonki, także lekarki. Dzieci doktora – córka Aneta i syn Piotr – nie chciały studiować medycyny. Córka po studiach prawniczych w Holandii i Niemczech pracuje w Warszawie, syn zajął się rzemiosłem i mieszka w Rzgowie. Jest i czteroletnia wnuczka Maja. Czy pójdzie w ślady dziadka i babci?

Ryszard Poradowski



W 2009 roku obchodziliśmy „okrągłą” rocznicę odrodzonych izb lekarskich w Polsce. Dwadzieścia lat istnienia reaktywowanego samorządu lekarskiego – to szmat czasu. Kroniki na swoje dziesięcio- lub piętnastolecie wydało wiele okręgowych izb, nasza długo nie mogła się doczekać takiej publikacji. Za to tej, która teraz powstała, będzie nam zapewne zazdrościć wiele koleżanek i kolegów z innych OIL.

Początkowo miał to być kronikarski zapis minionego dwudziestolecia. W miarę żmudnego postępu prac, szukania materiałów, przeglądania zdjęć, zrodziła się koncepcja, aby tę formułę rozszerzyć. Wydanie książki zainicjował Grzegorz Krzyżanowski, przewodniczący ORL IV i V kadencji, teksty są dziełem wielu autorów – działaczy łódzkiego samorządu i osób z nim związanych, do druku przystosowały je Nina Smoleń, redaktor „Panaceum” oraz Halina Kotus – dyrektor Biura OIL.

Informujemy naszych Czytelników, że książkę pt. „Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Historia i współczesne oblicze”, można zakupić w Biurze OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3. Cena – 40 zł. Kontakt: 42 683 17 91.



## Pod niebem Katynia i Charkowa

## Ich „ostatni dyżur”



Od Zbrodni Katyńskiej minęło równo siedemdziesiąt lat. W masowych dołach w lasach pod Smoleńskiem, Charkowem i Kalininem (obecnie Twer) pogrzebanych zostało kilkanaście tysięcy oficerów Wojska Polskiego oraz przedstawicieli innych służb mundurowych, którzy we wrześniu 1939 r. dostali się do sowieckiej niewoli i trafili do obozów jenieckich w Kozielsku, Starobielsku oraz Ostaszkowie.

Wszystkich spotkał ten sam los – wiosną 1940 r. (kwiecień–maj) zostali zamordowani przez NKWD strzałem w tył głowy. Wśród nich znalazło się co najmniej 650 lekarzy – nie tylko zawodowo związanych z wojskiem, ale również rezerwistów, którzy zostali powołani wraz z wybuchem II wojny światowej do służby w szpitalach polowych lub oddziałach wojskowych. Chcąc oddać hołd pomordowanym Kolegom, opracowaliśmy listę z nazwiskami tych, którzy byli związani miejscem urodzenia, zamieszkania lub pracy z terenem obecnego woj. łódzkiego, albo mieli przydział mobilizacyjny do łódzkiego garnizonu. W ostatnich dwóch wydaniach „Panaceum” (nr 5 i nr 6/2010) prezentowaliśmy sylwetki lekarzy – łodzian pogrzebanych w Lasku Katyńskim w pobliżu Smoleńska oraz w podcharkowskich Piatichatkach (na terenie obecnego Parku Leśnego w Charkowie)<sup>1</sup>.

Listę opracowaliśmy opierając się na uzupełnionych wykazach polskich lekarzy, którzy byli ofiarami Zbrodni Katyńskiej, opublikowanych w „Gazecie Lekarskiej” nr 9 i nr 10/2000 r. Ich krótkie metryczki pochodziły z Ksiąg Cmentarnych Polskich Cmentarzy Wojennych w Katyniu i Charkowie, przygotowanych przez Radę Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa. Niestety, nie wszystkie nazwiska udało się nam wyszukać i odnotować. Sporządzony przez nas wykaz pomógł nam uzupełnić mgr Konrad A. Czernielewski – historyk, kierownik Działu Zbiorów Muzeum Tradycji Niepodległościowych w Łodzi. Serdecznie mu za to dziękujemy.

K. Czernielewski w czasie kwietniowej sesji naukowej, zorganizowanej w Łodzi w ramach obchodów siedemdziesiątej rocznicy Zbrodni Katyńskiej, wygłosił referat pt. „Zbrodnie popełnione na oficerach garnizonu łódzkiego WP przez NKWD w 1940 r.” Poniżej prezentujemy przygotowaną przez niego listę oficerów – lekarzy tego garnizonu, którzy służyli w nim w 1939 r., a następnie – jako jeńcy wojenni – zostali zamordowani przez bolszewików<sup>2</sup>. Jeśli jakieś nazwisko pojawiło się już w wcześniej w prezentowanym przez nas wykazie, pomijamy opis postaci, w pozostałych przypadkach zamieszczamy stosowną metryczkę.

Całość przygotowała *Nina Smoleń*

Od redakcji: Miło nam, że nasza publikacja, która ukazała się w siedemdziesiąt rocznicę Zbrodni Katyńskiej, spotkała się z życzliwym przyjęciem Czytelników „Panaceum”. Skontaktował się z nami Janusz Lange, prezes zarządu Stowarzyszenia Rodziny Katyńskie w Łodzi, syn Oskara Langego, łódzkiego lekarza – oficera WP, którego ciało spoczywa na Polskim Cmentarzu Wojennym w Charkowie. Ten kontakt – mamy nadzieję – zaowocuje inicjatywą upamiętnienia tych naszych Kolegów, którzy zamordowani zostali przez NKWD wiosną 1940 r. Dziękujemy również naszym Czytelnikom, które uzupełniły informacje o członkach swoich rodzin, ofiarach tej zbrodni: kap. dr. med. – Józefie Sobieszkańskim (pochowanym na cmentarzu w Katyniu) i mjr. dr. med. Klemensie Bojakowskim (spoczywającym w nekropolii w Charkowie).

<sup>1</sup>Jak wykazały badania, w okolicach wsi Miednoje w rejonie kalinińskim, spoczęły ciała tylko nielicznych medyków – jeńców z obozu w Ostaszkowie, najprawdopodobniej żaden nie był związany z naszym wojskiem.

<sup>2</sup>Bibliografia u autora opracowania.

**DOWÓDZTWO OKRĘGU KORPUSU IV w Łodzi**

**Więzień obozu w Starobielsku zamordowany w Charkowie:**  
ppor. piech. posp. rusz. **Leon SZALĄBSKI**, s. Szymona i Tekli z Rajkowskich, ur. 12 III 1902 r. w Podłężu, pow. pińczowski. Absolwent SPRPiech. (1924). Mianowany ppor. posp. rusz. ze starsz. 1 IX 1930. Przydzielony do oficerskiej kadry DOK IV. Lek. med., pracował w szpitalu w Piotrkowie Trybunalskim.

**28 PUŁK STRZELCÓW KANIOWSKICH**

**Więzień obozu w Kozielsku, zamordowany w Katyniu:**  
mjr w st. sp. **Mieczysław Karol JANKOWSKI**, s. Karola i Karoliny, ur. 1 VI 1884 r. w Warszawie. Absolwent Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dr med., znakomity laryngolog, mieszkał w Warszawie. W 1920 lekarz w szpitalu zapasowym w Białymstoku. Następnie naczelnym lekarzem w 13, 72, 36 i 28 pp. (wcześniej oficer 31 pSK).

**4 PUŁK ARTYLERII CIĘŻKIEJ**

(uwzględniono także sformowane przez ten pułk 7, 10 i 29 dac)  
**Więzień obozu w Kozielsku, zamordowany w Katyniu:**  
kpt. rez. lek. med. **Leon FAMILIER**, ur. 4 II 1888 r.

**Więźniowie obozu w Starobielsku zamordowani w Charkowie:**

por. sł. zdr., lek. med. **Leon JESZKA**, (nazwisko wg zapisów Rocznika Lekarskiego RP na rok 1938), s. Szczepana i Julianny z Domagalskich, ur. 13 VI 1907 r. w Borku, woj. warszawskie. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1935), SPRPiech. (1926) i SPSan. 1 XI 1935 mianowany ppor. i przydzielony do CWSan. na staż szpitalny. W 1937 służył jako lekarz 41 pp, potem naczelnym lekarzem 4 pac.

ppor. rez. lek. med. **Seweryn KLOZENBERG**, ur. 10 VI 1908 r.

kpt. dr med. **Oskar Emil LANGE**, ur. 12 VI 1893 r.

**10 BATALION PANCERNY**

**Więzień obozu w Starobielsku, zamordowany w Charkowie:**  
ppor. sł. zdr. rez. **Ludwik ROSA**, s. Franciszka i Jadwigi z Pociężyńskich, ur. 17 IX 1905 r. w Mikulińcach. Absolwent gimnazjum w Tarnopolu (1925), Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1936) i SPSan. Mianowany ppor. ze starsz. 1 I 1937. Przydzielony do 1 p. manewrowego art., następnie do 26 pp, w którym odbywał ćwiczenia rezerwy. W 1939 zmobilizowany do 4 baonu panc. Lek. medycyny, internista w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

**4 SZPITAL OKRĘGOWY w Łodzi (oraz kadra zapasowa tego szpitala)**  
**Więźniowie obozu w Kozielsku, zamordowani w Katyniu:**  
mjr w st. sp. dr med. **Leon AŁASZEJEW**, ur. 15 IX 1889 r. (nazwisko wg zapisów Roczników Lekarskich RP na rok 1936 i rok 1938).

kpt. w st. sp. lek. med. **Abram (vel Adolf) ENGEL**, ur. 22 IV 1886 r.

ppor. rez. lek. med. **Izaak FRENKEL (vel Frenkiel)**, ur. 23 VI 1904 r.

mjr rez. dr med. **Miron (vel Michał) KANTOR**, ur. 24 III 1892 r.

ppor. rez. lek. med. **Symcha Mordechaj KON**, ur. 31 XII 1903 r.

mjr rez. dr med. **Edmund MARGOŃSKI**, ur. 4 XI 1883 r.

kpt. rez. lek. med. **Tadeusz MOGILNICKI**, ur. 14 III 1879 r.

ppor. rez. lek. med. **Antoni MOSZCZYŃSKI**, ur. 11 VIII 1908 r. (rok ur. wg zapisów Rocznika Lekarskiego RP na rok 1938)

ppor. rez. **Jakub POSWOLSKI**, s. Mortchela i Anny z Rozenthalów, ur. 22 VII 1897 r. w Łodzi. Student medycyny na UJ. Uczestnik wojny 1920, służył w 12 DP. W 1921 zwolniony do rez., 1927 mianowany ppor. i przydzielony do 4 szp. okr.

por. rez. **Hieronim Henryk REJTEROWSKI-KOPYCIAK**, s. Jana i Antoniny z d. Kopyciak, ur. 19 XI 1890 r. w Gródku na Żmudzi. Absolwent Wydziału Lekarskiego uniwersytetu w Kijowie (1915). Uczestnik I wojny światowej. Zweryfikowany w stopniu por. ze starsz. 1 VI 1919. Lek. med., przydzielony do 4 szp. okr.

ppor. rez. lek. med. **Izaak ROZENFELD**, ur. 23 XII 1897 r.

ppor. rez. lek. med. **Mieczysław RYBUS**, ur. 7 III 1894 r.

ppor. posp. rusz. **Zygmunt RZEPECKI**, s. Stanisława i Wincentyny z Jankowskich, ur. 19 IV 1883 r. w Gostyninie. Studiował medycynę na Uniwersytecie Warszawskim. W 1920 w szp. pol. nr 605. Ppor. mianowany ze starsz. 1 VI 1919, przydzielony w 1934 do 4 szp. okr.

ppor. posp. rusz. lek. med. **Stanisław SCHILD**, ur. 13 I 1899 r. (lekarz cywilny zatrudniony w 4 szp. okr.).

ppor. rez. lek. med. **Anatol SIMCHOWICZ**, ur. 19 VI 1910 r.

kpt. **Józef SOBIESZCZAŃSKI**, s. Józefa i Julii z Kurniewiczów, ur. 19 VI 1895 r. w Seredzicach, pow. iłżecki. W 1920 służył w szp. wojsk. w Biedrusku. Ukończył Wydział Lekarski UW (1923). Jako lekarz służył w 82, 22 i 31 pp. Kpt. od 1 I 1933, należał do szefostwa san. DOK IV. Dr med., ordynator oddziału chorób wewnętrznych i zakaźnych 4 szp. okr. od 10 IX 1938.

ppor. rez. **Tadeusz STANIELEWICZ**, s. Jana i Władysława z Chodowników, ur. 27 X 1890 r. w Ciechanowie. Uczestnik I wojny światowej. W 1920 lekarz w 3 p.uł. Absolwent Wydziału Farmacji UJK (1921). Pracował i mieszkał w Łodzi. Ppor. mianowany od 1 VII 1925, przydzielony do kadry 4 szp. okr.

por. rez. lek. med. **Tadeusz STRAWIŃSKI**, s. Mikołaja i Aurory z Mer-cyk-Połuźbińskich, ur. 22 VIII 1898 r. w majątku Kawłoki, pow. rosieński. Dowborczyk. W 1920 r. w 2 pap Leg. Absolwent Wydziału Lekarskiego UW (1926), chirurg. Dyrektor szpitala powiatowego. Por. mianowany 19 III 1939. Należał do kadry 4 szp. okr. Odznaczony KW.

por. rez. lek. med. **Józef SZEPS**, ur. 15 VII 1898 r.

mjr rez. lek. med. **Henryk SZYDŁOWSKI**, ur. 15 X 1884 r.

ppor. rez. lek. med. **Witold Stanisław SZYSZKOWSKI**, ur. 2 V 1896 r. (wcześniej przydział do II dywizjonu 4 pac w Tomaszowie Maz.)

por. rez. **Bernard ŚWIĘCIŃSKI**, ur. 9 X 1903 r.

por. rez. lek. med. **Mieczysław WELFE**, ur. 20 III 1899 r.

ppor. rez. lek. med. **Jakub WELLER**, ur. 29 VII 1895 r.

ppor. rez. **Kazimierz WITTMAN**, s. Donata i Rozalii z Jerzykowskich,

ur. 1 II 1905 r. w Częstochowie. W 1920 r. żołnierz 3 pp leg. Uczestnik III powstania śląskiego. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego (1931). Lek. med. w szpitalu Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie. Ppor. od 1 I 1933. Przydzielony do 4 szp. okr. w Łodzi.

**Więźniowie obozu w Starobielsku, zamordowani w Charkowie:**

kpt. rez. dr med. **Dawid ALTERMAN**, ur. 12 I 1886 r.

ppor. posp. rusz. lek. med. **Tadeusz Dawid BOK**, ur. 16 X 1894 r.

ppor. rez. lek. med. **Jerzy (vel Saul) CHWAT**, ur. 9 VI 1910 r.

kpt. rez. lek. med. **Marian CZARNOŻYŁ**, ur. 13 II 1890 r.

kpt. sł. zdr. rez. lek. med. **Ignacy CZECZOTT**, s. Konstantego i Leokadii z Poczobuttów, ur. 2 IX 1890 r. w Usnarzu Murowanym, pow. grodzieński. W latach 1914–1919 służył w armii rosyjskiej. W WP od 1919, przydzielony do Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie. Następnie służył jako lekarz baonu zapas. 15 pp. W 1920 bezterminowo urlopowany z wojska, przydzielony do 3 baonu san., potem do kadry zapasowej 4 szp. okr. Lek. med., chirurg z Łodzi.

por. sł. zdr. rez. **Wincenty FIEĆKO**, s. Wincentego i Stanisława z Maciukiewiczów, ur. 30 I 1896 r. w Studzienicznej, pow. augustowski. Od 1919 w WP, służył początkowo w 1 p. telegraf. W 1920 był naczelnym lekarzem Szk. Podofic. nr 2. W 1923 uzyskał doktorat z medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim i został jako rezerwista przydzielony do 4 baonu san., a następnie do 4 szp. okr. Lekarz chirurg, dyrektor Szpitala Powiatowego w Płońsku.

ppor. sł. zdr. rez. **Władysław GOŁĄB**, s. Michała i Marii, ur. 10 VI 1899 r. w Będzinie. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1926), dr n. med. Walczył na froncie polsko-bolszewickim w 10 komp.

6 pp Leg. Odbył ćwiczenia rezerwy w 1 p. łącz. (1928) i CWSan.(1932). Przydzielony do kadry zapasowej 4 szp. okr. Odznaczony KW.

por. sł. zdr. rez. **Aleksander ILIŃSKI**, s. Konstantego i Anny z Górków, ur. 26 II 1899 r. w Warszawie. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1925) i kursu chirurgii polowej w Instytucie Chirurgii Urazowej w Warszawie (1939). W 1918 służył w 36 pp LA, potem m.in. w 6 baonie san. i 31 pp. Por. ze starsz. 2 I 1932. Przydzielony do kadry zapasowej 4 szp. okr. Odznaczony medalem 10-lecia. Dr med., lekarz ginekolog z Warszawy.

kpt. sł. zdr. rez. **Józef JARECKI**, s. Abrama i Jachety z Moszkowiczów, ur. 17 IV 1899 r. w Warszawie. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego i kursu w CWSan. (1933). Od 1918 służył w 36 pp LA, 6 pp Leg., 4 dyonie san. i 28 pp. Awansowany do stopnia por. ze starsz. 2 I 1932, przydzielony do kadry zapasowej 4 Szp. Okr. Dr med., lekarz z Końskich.

por. rez. lek. med. **Natan JELENKIEWICZ**, ur. 20 VIII 1895 r.

kpt. rez. lek. med. **Izaak JELSZAŃSKI**, ur. 1 VII 1884 r.

kpt. lek. med. **Stanisław LAKMUNT**, ur. 14 I 1896 r.

ppor. sł. zdr. rez. **Andrzej LEDWOCH**, s. Franciszka i Marianny z Kowalskich, ur. 22 VII 1893 r. w Zagórz, woj. kieleckie. Od 1918 w WP w Legii Akademickiej. Następnie służył w Szp. Okr. w Krakowie, 5 baonie samoch., 5 baonie sap. W 1934 przydzielony do kadry 3 szp. okr., od 1938 w kadrze 4 szp. okr. Lek. med., internista ze Szczekocin.

kpt. sł. zdr. w st. sp. **Włodzimierz Stanisław LIPIŃSKI**, s. Władysława i Heleny z Morawskich, ur. 20 I 1898 r. w Łodzi. W WP od 1918 – LA i 28 pp. Potem służył w szp. wojsk. w Łodzi, czołwce sanitarno-kolejowej nr 23, 4 dyonie tab., 10 pap. Ukończył Uniwersytet Warszawski, Wydział Lekarski (1924). Od 1931 w stanie spoczynku. Lek. med., przydzielony do kadry 4 szp. okr. 17 IX 1939 dostał się do niewoli sowieckiej w Równem.

por. sł. zdr. rez. **Zdzisław MARIENSZTEIN**, s. Lewka i Wity z Sokalskich, ur. 28 VII 1896 r. w Warszawie. Absolwent Uniwersytetu w Odessie. W 1927 przydzielony do 2 baonu san., w 1934 – do 2 szp. okr., od 1939 w kadrze 4 szp. okr. Lek. dent. z Łucka.

por. sł. zdr. rez. **Michał MIDLER**, s. Łazarza, ur. 16 VI 1897 r. w Warszawie. Kadra zapasowa 4 szp. okr. Lek. med.

por. rez. lek. med. **Ignacy NADEL**, ur. 25 VI 1907 r.

por. rez. lek. med. **Mieczysław ORŁOWSKI**, ur. 23 XI 1888 r.

kpt. rez. dr med. **Wojciech PATORA**, ur. 17 IV 1898 r.

kpt. sł. zdr. rez. **Edwin PETRYKAT**, s. Michała i Emmy, ur. 27 XI 1883 r. w Suwałkach. Absolwent Wydziału Medycyny Uniwersytetu Berlińskiego (1910). W WP od 1920. Pełnił służbę m.in. w szp. wojsk. w Częstochowie (1920) i w 67 pp jako naczelnny lekarz pułku (1921). Zwolniony do rezerwy 13 V 1922. Przydzielony do 4 baonu san., następnie do kadry zapasowej 4 szp. okr. Kpt. rez. ze starsz. 1 VI 1919. Dr n. med. z Częstochowy.

kpt. sł. zdr. rez. **Wacław RĘCZAJSKI**, s. Józefa i Marii z Szymońskich, ur. 14 VIII 1890 r. w Chrościcach, pow. mińsko-mazowiecki. Żołnierz I Korpusu Wschodniego. Członek POW. W WP od 1918, przydzielony jako lekarz do 9 pap. Uczestniczył w wojnie 1918–1921. Od 1921 w rezerwie. Przydzielony najpierw do 1, później do 4 baonu san., następnie do kadry zapasowej 4 szp. okr. Kpt. ze starsz. 1 VI 1919. Odznaczony KN. Lek. med., internista z Warszawy,

kpt. lek. med. **Marian SIKORSKI**, ur. 16 VI 1896 r.

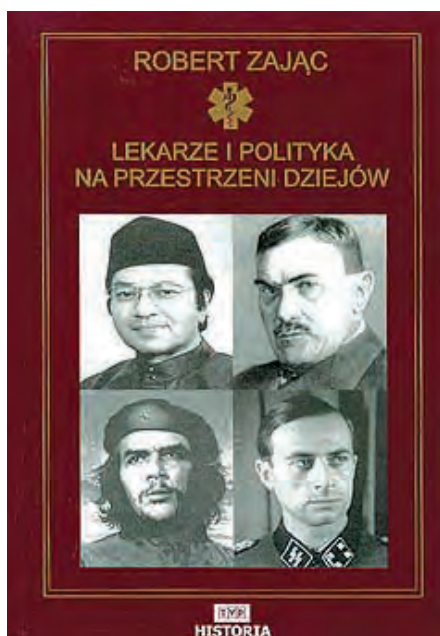
kpt. rez. dr med. **Zygmunt Ludwik SŁUPECKI-GROT**, ur. 27 V 1889 r.

kpt. rez. dr med. **Wiktór Aleksander STAWOWCZYK**, ur. 15 II 1895 r.

por. sł. zdr. rez. **Tadeusz SZAMOTA**, s. Stanisława i Janiny z Witkowskich, ur. 26 X 1897 r. w Lublinie. Podczas wojny polsko-bolszewickiej służył jako ułan w I Szwadronie Województwa Warszawskiego, następnie pchor. san. w szpitalu w Tarnowie. W 1921 przeniesiony do rezerwy. Mianowany ppor. rez. ze starsz. 1 I 1920, przydzielony do kadry zapasowej 4 szp. okr. Dr med., chirurg z Warszawy.

por. sł. zdr. rez. **Jan SZACENBACH (vel. Szancenbach)**, s. Wacława, ur. 28 VIII 1884 r. Uczestnik wojny polsko-bolszewickiej. Po zakończeniu działań wojennych służył w 4 baonie san. Awansowany do stopnia por. ze starsz. 1 VI 1919. Po przeniesieniu do rezerwy przydzielony do kadry zapasowej 4 szp. okr. Odznaczony KW. Lek. med. z Krakowa.

ppor. rez. lek. med. **Hajman (vel Henryk) WAJS**, ur. 20 XI 1896 r.



Autor książki „Lekarze i polityka na przestrzeni dziejów” – dr Robert Zając jest Polakiem, specjalistą ginekologii i położnictwa, anesteziologiem oraz akupunkturą, od wielu lat na stałe mieszkającym i praktykującym w Szwajcarii. W swojej działalności pozazawodowej, głównie publicystycznej, żywo interesuje się dziejami medycyny, zwłaszcza czasów II wojny światowej. Autor prezentuje wiele nieznanych dotąd faktów historycznych, dotyczących roli lekarzy w świetle polityki, przedstawiając zarówno tych, którzy oddziaływali na nią pozytywnie, jak i negatywnie, burząc wyobrażenie o zawodzie, który ma służyć ludziom.

Pierwszy rozdział książki przypomina krótkimi biogramami działalność kilkunastu medyków związanych z polityką (wymienionych alfabetycznie). Znajdujemy tu nazwiska takich lekarzy, jak np. Lullusa Raimundusa – hiszpańskiego misjonarza z XIII w., słynnego Nicolasa Tulpa z przełomu XVI i XVII stulecia – burmistrza Amsterdamu, malowanego przez Rembrandta, czy Bartholina Caspara – wysokiego, duńskiego urzędnika sądowego i finansowego z XVII w. Są wśród nich także lekarze, piastujący wysokie stanowiska państwowe: Sun Yat-sen z przełomu XIX i XX w., uznawany za twórcę chińskiego Kuomintangu, Salvadore Allende – chilijski dyktator (1970–1973), Mohammad Nadżibullah – afgański polityk komunistyczny, prezydent w latach 1987–1996, czy Gro Harlem Brundtland – norweska minister i premier w latach 1974–1996, nadal aktywna politycznie na arenie międzynarodowej. A wśród czterech lekarzy wiodących krwawą walkę zbrojną znaleźli się m.in. Che Guevara, przywódca rewolucji kubańskiej oraz Radovan Karadžić, były prezydent Republiki Serbskiej (1992–1996).

Temat tytułu książki nie mógł zostać zrealizowany przez jednego autora w jednej monografii, choćby z powodu znacznej liczby

lekarzy na „przestrzeni dziejów”, czynnych w polityce i władzach. Pierwsi wszak pochodzą już ze starożytnego Egiptu, z czasów faraona Dżesera (III dynastia) – jego „premier” Imhotep (3000–2800 r. p.n.e.) był mistrzem wielu umiejętności i rzemiosł, w tym medycyny, budowniczym świątyń i piramid, uznanym z czasem za jednego z najważniejszych bogów Egiptu – patrona chorych i lekarzy. A i w Polsce we współczesnych nam już czasach nie brakuje przykładów na aktywność polityczną lekarzy. Wspomnieć wypada: generałów Felicjana Sławoja-Składkowskiego – premiera oraz Bolesława Wieniawę-Długoszowskiego – ambasadora (Rzym, Kuba), prof. Zdzisława Ryana – ambasadora w Chile, prezydentów Krakowa – Józefa Dietla i Mieczysława Michałowicza, czy ostatnich ministrów zdrowia, m.in. prof. Zbigniewa Religę, niedoszedłego prezydenta RP.

W pierwszej części monografii zamieszczono 48 wizerunków, wykorzystanych głównie (*signum temporis*) z Wikipedii. Natomiast dalsza część książki rozpoczyna zestawienie alfabetyczne blisko 100 lekarzy nazistowskich, z przeważnie krótkimi informacjami i 13 wizerunkami. „Akcja T” opisuje przebieg eksterminacji nieuleczalnie, głównie psychicznie chorych na terenie Rzeszy, w obozach koncentracyjnych i polskich szpitalach, z wymienieniem zaangażowanych nazistowskich lekarzy, promujących za Himmlerem „wyższość germańskiej rasy”. Eksperymenty pseudomedyczne w obozach koncentracyjnych przedstawia osiem tabel, w wykładzie zaś o eksperymentach na dzieciach i ich eutanazji zostaje szczególnie podkreślona osoba i rola Josefa Mengele – lekarza z obozu w Auschwitz-Birkenau, uznanego za zbrodniarza wojennego.

Dalsze rozdziały dotyczą: osobistych lekarzy Hitlera, pierwszego komendanta obozu w Treblince – Irmfrieda Eberta, losów lekarzy żydowskich w Rzeszy, udziału lekarzy sądowych i patologów w badaniach ofiar Katynia i Winnicy, antyhitlerowskiej organizacji niemieckich studentów medycyny w czasie wojny pn. „Biała Róża”, słynnego procesu lekarzy w ZSSR i nazistowskich lekarzy w Niemczech oraz medycznych współpracowników wschodnio-niemieckiej Stasi. W tej części książki znajduje się około 40 dalszych ilustracji (głównie wizerunki lekarzy – zbrodniarzy).

Publikację można polecić wszystkim, którzy interesują się historycznymi związkami lekarzy z polityką, władzą i walką, a także zgłębiającymi tajemnice nieludzkiej, nazistowskiej medycyny oraz losami jej licznych ofiar.

prof. Henryk Gaertner, Kraków  
(emerytowany prof. UJ, polski lekarz,  
historyk i muzyk)

• • •

„Lekarze i polityka na przestrzeni dziejów” – wyd. PW SELENA, Białystok 2009, s. 162.

Dystrybucja: Apteka Halifarm, 70-375 Szczecin, ul 5 Lipca 7, tel./faks 91 484 43 38, cena: 60 zł + porto 12 zł

Kontakt z autorem: rzajac@gmx.at

## Poemat katyński...



„Poemat Katyński” Zbigniew Kostrzewa poświęcił pamięci swego Ojca – Stanisława Kostrzewy, ppor. str. rez. 8 Pułku Artylerii Lekkiej, więźnia obozu jenieckiego w Starobielsku, zamordowanego przez NKWD i pogrzebanego – wraz z innymi oficerami polskimi – w masowym grobie w lesie w podcharkowskich Piatichatkach. Autor jest łowiczaninem – lekarzem otolaryngologiem, politykiem i poetą, członkiem Unii Polskich Pisarzy Lekarzy, autorem licznych tomików poezji, a także publikacji dotyczących historii i kultury Łowicza, pełni funkcję dyrektora literackiego łowickiego Muzeum Guzików. „Poemat Katyński”, przetłumaczony na trzy języki: angielski, niemiecki i rosyjski, został zilustrowany rysunkami Waleriana Warchołowskiego, również łowiczanina.

A oto jeden z wierszy Z. Kostrzewy z tego tomiku, a na górze rysunek W. Warchołowskiego pt. „Ostatni list...”.

\*\*\*

Las.

Ptaki w tym lesie nie śpiewały.  
W skrzydłach niosły echo wystrzału.  
Wczoraj jeszcze oddychał las  
Ostatnim tchnieniem zimy.  
Dziś śmierć  
Zapachniała sosnową żywicą.  
Zły las.  
Rozstrzelany las,  
Drzewo po drzewie.  
Las sarkofagów.

„Poemat Katyński” – wyd. POLI-GRAFIA S.j. Łowicz 2007, wydanie II, poprawione, s. 112, tłum. na ang. D. Błaboli-Obrębska, niem. Bożena Plichta, ros. Krystyna Uczciwek i Ludmiła Stopińska, okł. W. Warchołowski.



# Na wakacje, urlopy, letnie wypadki...

Szanowni i Drodzy Czytelnicy, ponieważ nadchodzi okres urlopów, kiedy żegnamy się na dłużej, postanowiłam napisać do Was taki zwyczajny, tradycyjny list, a choć to obecnie forma niezbyt modna – jednak zaryzykuję. „Panaceum” również będzie urlopowołało i do września musi nam wystarczyć jeden podwójny (lipcowo-sierpniowy) numer. Tak bywa co roku o tej porze, taki bowiem jest cykl wydawniczy naszego pisma. Zatem niektóre aktualności nieco się zdezaktualizują, ale chyba nie całkiem nam uciekną.

Zresztą w lipcu i sierpniu polscy lekarze zapewne też będą na różne sposoby wczasowali – wędrując po Polsce lub „zagranicach”, zależnie od sytuacji rodzinnej, a zwłaszcza od kondycji fizycznej oraz finansowej. Niektórzy z nas już od dawna planowali sobie letnie atrakcje, ale wiadomo też, że wiele osób z konieczności pozostanie latem w domach albo w... szpitalach, bo przecież nie wszyscy są zdrowi, jak i nie wszyscy zdołają się uwolnić od stałych obowiązków. Ponadto spora część naszego społeczeństwa właśnie latem będzie musiała intensywnie pracować – nie tylko zarobkowo, lecz również odbudowując czy remontując swe domy, zniszczone przez powódź oraz inne, nie tylko żywiołowe klęski.

Współczujemy tym wszystkim, którzy z różnych przyczyn, niekiedy nawet przez całe lata, nie mogą korzystać z wakacyjnego wypoczynku. W miarę możliwości, wspomóżmy ich, jeśli nie materialnie, to przynajmniej dobrym gestem, ludzkim słowem, a choćby i samym przesłaniem prawdziwie

serdecznej myśli. Niekiedy wystarczy kartka, krótki telefon lub sms. Tych przyjaznych odruchów i zrozumienia nigdy za wiele.

Spróbujmy przystanąć bodaj na moment, wziąć głębszy oddech i rozejrzeć się wokoło. Podarujmy sobie choćby małą chwilkę zadumy nad postępującą „zmiennością świata tego”. Widzimy, jak wciąż brakuje czasu na prawie wszystko, więc i nasze życie bardzo na tym cierpi. Stało się ono niezbyt rodzinne, mało społeczne, takie jakiego konsumpcyjnie pośpieszne, często też odosobnione i czcze, jako że bywa nadmiernie podporządkowane jakimś ambicjom, wewnętrznym czy zewnętrznym nakazom lub przymusowi uczestniczenia w tym dziwnym wyścigu „po złote runo”.

Bodźce bywają przeróżne, choć nie zawsze sensowne, co udaje się ocenić dopiero z pewnego dystansu. Jednak tymczasem, zanim taki dystans uda się osiągnąć, nie dostrzegamy, że uciekają nam cenne przyjaźnie, zrywają się dawne, koleżeńskie kontakty, których nie da się odrobić udziałem w okolicznościowych zjazdach czy kolejnych jubileuszach. Jakże często brakuje nam spokojnych rozmów z bliskimi, nieśpiesznej wymiany poglądów na różne kwestie, zupełnie nie powiązane z polityką, która (niestety!) już od dawna zdominowała wszelkie inne tematy i potrafi skutecznie skłócić prawie każde gremium. Więc może podczas tych letnich wypadów i wypoczynków uda się zrekompensować przynajmniej część tego, co wydaje się już utracone?

Najusilniej namawiam do chwili zadumy nad tym, co się dzieje z naszym „tu i te-

raz”, jak też do obiektywnego przewartościowania niektórych dóbr, osiągniętych nieraz za zbyt wysoką cenę. Niekiedy udaje się zatrzymać jakby w kadrze jakieś szczególnie uroczec chwile, nastrój lub wyjątkowo piękno krajobrazu. Smakujmy te miłe doznania, starając się zachować je na długo, bo to prawdziwy kapitał. I nie wstydzmy się wzruszeń czy przyjaznych odruchów, nie żałujmy też dobrych słów ani okazywania komuś sympatii lub pomocy. To nie jest oznaką słabości, lecz właśnie taką wyjątkową, wewnętrzną mocą, która powstaje z empatii i zrozumienia.

Jakże często zdarza się, że ubolewamy nad swym nadmiernym zdystansowaniem, wycuczoną logiką, rzeczowością i chłodem – gdy już jest po czasie. A przecież można było po prostu powiedzieć, wyrazić, okazać... Dlatego proponuję: przekazujmy sobie nawzajem te wszystkie przyjazne, ciepłe słowa, które nieraz tak wiele mogą znaczyć i nie odkładajmy na później tego, z czym koniecznie powinniśmy zdążyć, nim będzie za późno.

Mam nadzieję, że jeszcze w porę dotrą do Państwa moje szczerze życzenia dobrej aury, tej na zewnątrz oraz wewnątrz nas, więc pozwalam sobie dołączyć jeszcze cały worek wakacyjnych serdeczności. Bądźcie zdrowi i wracajcie szczęśliwie, aby móc się znów spotkać jesienią!

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

Łódź, 22 czerwca 2010 r.

## Zemsta w sieci – ciąg dalszy

W poprzednim numerze „Panaceum” zamieściliśmy list lekarki, która skarżyła się, że jej dane osobowe, wraz z adresem, a także zdjęcie ukazało się na jednej ze stron internetowych z krytycznym komentarzem. Z zemsty, że przekazała policji informację o pijackiej melinie. Pod koniec czerwca „Gazeta Wyborcza” podała natomiast informację, że mielecka prokuratura kolejny raz umorzyła sprawę autora strony mordercy.com, na której znieważał lekarzy z miejscowego szpitala. Oskarżał ich, że nie pomogli mu w walce z chorobą, na którą cierpi od kilku lat, nazywając m.in. bandytami i „mordercami bez zasad”, a o wicedyrektorze

szpitala napisał, że ma „kłamiwy, gestowski ryj mordercy”. Podał adresy domowe lekarzy, ich zdjęcia i numery telefonów. Prokuratura już kilka lat temu stawiała mu zarzuty za znieważanie lekarzy, ale śledztwo umorzyła, bo się okazało, że mężczyzna ten jest niepoczytalny. Tym razem rozstrzygnięcie było identyczne. Strona dalej działa – raz na serwerze brazylijskim, innym razem amerykańskim.

„Czegoś tu nie rozumiem – komentuje tę sprawę czytelnik, podpisujący się: *lekarz psychiatra* – Jeżeli ten człowiek jest chory i niepoczytalny, a popełnił czyn zabroniony o znacznej szkodliwości społecznej

(wielokrotne, wieloletnie, bezpodstawne oskarżenia lekarzy o m.in. usiłowanie morderstwa) i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie, to może (i powinien) zostać zastosowany wobec niego środek zapobiegawczy w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Oczywiście, orzeczenie może w tej sprawie wydać tylko sąd, po wysłuchaniu opinii lekarzy psychiatry oraz psychologa. Tak stanowią art. 93 i art. 94 kodeksu karnego. Dziwię się, że prokuratura nie wystąpiła z takim wnioskiem do sądu. Umieszczenie w zakładzie nie tylko zapobiegłoby dalszej eskalacji chorych oskarżeń, ale byłoby również szansą leczenia dla tego biednego człowieka.”

## Podziękowania



Szanownemu Panu prof. dr. hab. n. med. **Wojciechowi Omuleckiemu**, kierownikowi Kliniki Chorób Oczu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Paniom dr. n. med.: **Beacie Lateckiej**, **Iwonne Laudańskiej-Olszewskiej**, **Jadwidze Suzin i Joannie Stępień**, a także pozostałemu personelowi oddziału za troskliwą opiekę i uratowanie wzroku serdeczne podziękowania składa wdzięczna i uszczęśliwiona pacjentka

*Jadwiga Barbara Kazimierak*

•••

Serdeczne podziękowania składam ordynatorowi Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej WSS im. M. Kopernika w Łodzi – dr. n. med. **Markowi Kmiecikowi** i całemu zespołowi lekarzy, którzy opiekowali się mną podczas operacji wszczepienia stawu biodrowego. Szczególnie wyrazy uznania i podziękowania kieruję do mojego operatora, specjalisty w dziedzinie ortopedii – doktora **Pawła Woźniackiego**. Dziękuję zespołowi pielęgniarek, że tak pięknie i serdecznie zajmowały się mną, a także rehabilitantowi – Panu Darkowi.

*Zofia Grabowska*

•••

Człowiek musi uwierzyć, że nie jest sam – nie jest pozostawiony sobie. Ta wiara i wewnętrzne przeświadczenie jest ważne zawsze, szczególnie ważne, gdy czujemy się osamotnieni, gdy przychodzi upokorzenie, cierpienie, choroba. Za dobrą opiekę i dużo zrozumienia w trudnych chwilach oraz wsparcie w chorobie szczerze i wielkimi podziękowaniami składam Paniom: profesor **Marcie Woldańskiej-Okońskiej**, doktor **Aleksandrze Stasiak-Pietrzak** oraz rehabilitantce – **Ewie Świątek**, a także całemu personelowi Kliniki Rehabilitacji i Medycyny Fizykalnej Szpitala im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Te skromne słowa wielkiego uznania przekazuje wdzięczna pacjentka

*Krystyna Pierzchała wraz z rodziną*

Z listów do redakcji



# Wspomnienie o prezydencie Ryszardzie Kaczorowskim

W nawiązaniu do publikacji z „Panaceum” nr 5/2010 r., w której członkowie naszej OIL wspominali koleżanki i kolegów, a także inne ofiary tragicznej katastrofy prezydenckiego samolotu pod Smoleńskiem w dniu 10 kwietnia br., do redakcji nadszedł list, z prośbą o jego zamieszczenie na łamach. Są to wspomnienia dr. n. med. Bogdana Janowskiego o prezydencie RP Ryszardzie Kaczorowskim, spisane ręką jego przyjaciela – Józefa Szymczyka.

•••

*Przechodniu powiedz Polsce,  
żęśmy polegli wierni jej służbie.*

(napis na plateau cmentarza na Monte Cassino)

Mój przyjaciel – hm RP, dr n. med. Bogdan Janowski\*, ze względu na stan zdrowia, nie może osobiście przekazać tych wspomnień. Dotyczą one 18 maja 1988 r., kiedy na cmentarzu wojennym, leżącym poniżej klasztoru na Monte Casino, odbywały się uroczystości z okazji czterdziestej czwartej rocznicy zwycięstwa żołnierzy II korpusu gen. Władysława Andersa. W tym dniu i w tym właśnie miejscu przecięły się drogi życiowe mojego przyjaciela oraz prowadzącego grupę harcerzy hm Ryszarda Kaczorowskiego, wówczas przewodniczącego ZHP poza granicami kraju.

Tymczasem, pnąc się z mozołem ku szczytowi wzgórza, spieszyła oddać hołd i pokłonić się swym towarzyszom broni liczna grupa kombatanów z Wielkiej Brytanii. Weterani „wlekli” ze sobą wieńce, wianki i znicze. Dzień był upalny, a oni byli znużeni wielogodzinną podróżą specjalnym pociągiem z Wielkiej Brytanii.

Tymczasem nieopodal na murku, odgraniczającym plateau cmentarza, siedzieli

młodzi, wysportowani emigracyjni harcerze, a wśród nich nobliwy starszy druh. Brak reakcji ze strony młodych ludzi na trud sędziwych rodaków spowodował, że mój przyjaciel w ostrych słowach zwrócił im uwagę. I już po chwili harcerze znaleźli się przy weteranach, przejmując ich wianki.

Po zakończeniu uroczystości rocznicowych, do dr. B. Janowskiego podszedł ów starszy, nobliwy druh, który przedstawił się jako Ryszard Kaczorowski. Najpierw podziękował mojemu przyjacielowi za zdecydowaną reakcję wobec bezczynności jego podopiecznych, a potem przekazał zaproszenie do odwiedzenia go w Londynie (R. Kaczorowski w lipcu 1989 r. został prezydentem RP na uchodźctwie, a w grudniu 1999 r. przekazał insygnia prezydenckie Lechowi Wałęsie).

Obaj panowie do końca życia Pana Prezydenta pozostawali w bliskich relacjach. Doktor Janowski wielokrotnie spotykał się z Nim w Wiedniu i Łodzi, a także rewizytował go w Londynie.

*Józef Szymczyk*

\*Dr n. med. Bogdan Janowski, hm RP, najmłodszy asystent prof. Wincentego Tomaszewicza w III Klinice Chirurgicznej AM w Łodzi. Wieloletni lekarz prof. Aleksandra Kamińskiego, od 1968 r. ordynator oddziałów torakochirurgicznych w Danii i Austrii. Inicjator spotkań instruktorskich „Modrzewie”, w których kultywowano tradycję konspiracyjnego harcerstwa reprezentowanego przez komendanta „Ula Kominy” (okupacyjny kryptonim chorągwi łódzkiej). Zawsze pozostawał wierny zasadzie godziwości, piętnując zło i głupotę, przy zachowaniu życzliwości dla pojedynczego człowieka.



## Chwałą nas...

*Bardzo mi odpowiada wersja elektroniczna „Panaceum” nr 6/2010, jaką otrzymałem na swoją skrynkę mailową (gratuluje okładki – bardzo ładna!). Myślę, że wiele Koleżanek i Kolegów również wyraziło zgodę na przesyłania im naszego izbowego pisma w takiej wersji. I pomyśleć, że dobrych parę lat temu na Okręgowym Zjeździe Lekarskim w Skierniewicach, jeszcze w zapoprzedniej kadencji samorządu, odsądzano mnie od czci i wiary za próbę wprowadzenia tej formy kolportażu naszego biuletynu.*

*Pozdrawiam – Janusz Kajdos*



Nasze pociechy zawiądnęły naszym klubem

## Żal było kończyć zabawę

Nie wiem, czym lekarskie dzieci i wnuki zażyczyły sobie, że w ostatnią niedzielę maja tego roku tak wspaniale (po wielu dniach niepogody) spisała się aura. Pogodnie było prawie do końca spotkania, w czasie którego naszym Klubem Lekarza zawiądnęły nasze pociechy. Wiem natomiast, że tegoroczna impreza z okazji Dnia Dziecka, która tradycyjnie co roku organizowana jest w siedzibie łódzkiej OIL, udała się wspaniale.

Salę klubową i ogród otaczający budynek Izby już od godz. 11 wypełniły się nie tylko rozbawionymi i podekscytowanymi dziećmi (od najmłodszych, jeszcze w nosidełkach, do trzynasto-, piętnastoletków włącznie), ale również ich rodzicami i dziadkami. Na najmłodszych i nieco starszych uczestników zabawy czekało wiele atrakcji niemal od progu Klubu Lekarza (a raczej od schodów). Już w jego foyer stały stoły zastawione przepyszными ciasteczkami, które szybko zniknęły z tac ku radości organizatorów imprezy. Dorośli mogli napić się dobrej herbaty lub kawy.

W sali kominkowej opiekunowie w napięciu podglądali swoje co odważniejsze pociechy, które brały udział w różnorodnych konkursach (głównie sprawnościowych) i zdobywały liczne nagrody. Wszystkie dzieci, a zwłaszcza te najmłodsze, w zachwycie otwierały buzie, podziwiając popisy magików. Nieco później, z podobnym zaciekawieniem, ale i wielkim entuzjazmem, dzieci brały aktywny udział w „reżyserowaniu” bajki z udziałem pacynek z łódzkiego Teatru Lalek „Arlekin”, które wystąpiły na prowizorycznej „scenie” zorganizowanej w Klubie Lekarza.

W sali muzycznej „nasi milusińscy” spotkali się z lokatorami łódzkiego ZOO – w tym roku były to: króliczek ze spuszczonej uszkami, skunks (na szczęście pozbawiony swojej „pachnącej” broni”) i wąż. Dzieci z wielkim przejęciem głośko zwierzątko, a one przyjmowały ich pieszczoły z dużą cierpliwością. Sala złota, która na czas imprezy zmieniła się w salon kosmetyczny, była głównie odwiedzana przez

panie, które obok skorzystania z porad wiążystki, mogły „pstryknąć” sobie zdjęcie w twarzowej peruce lub kapeluszu.

W ogrodzie, korzystając z pięknej pogody, czekały na uczestników Dnia Dziecka pyszne potrawy z grilla, a na izbowym parkingu stał wspaniały dmuchany zamek, w którym można było skakać do woli, jak na trampolinie. Dla licznej grupy dzieci – małych i dużych – to była najatrakcyjniejsza część imprezy, niektóre nie chciały opuścić zamku nawet na wezwanie, że już „pociąg po lody” jest gotowy do odjazdu. Co gorliwi rodzice donieśli swym pociechom lodowe pucharki, ale i wówczas żal było kończyć zabawę – tym bardziej, że w międzyczasie wśród dzieci zaczęły nawiązywać się przyjaźnie.

Dla chłopców, ale także dla niektórych dziewczynek, „gwóździem programu” była karetka pogotowia, która pojawiła się na izbowym parkingu. Można było zajrzeć do jej wnętrza i poznać skomplikowaną aparaturę, włączyć sygnał dźwiękowy i przymierzyć kołnierz stabilizujący szyjny odcinek kręgosłupa, a także wysłuchać dobrych rad ratowników medycznych. Kolejną atrakcją były dwa czarne psiaki, wyuczone do dogoterapii – labrador i nowofundlandczyk.

Przed pokazami ich umiejętności, można było do nich podejść i pogłaskać, a przy okazji od ich opiekunki dowiedzieć się, jak

należy się zachować, gdy pies nas zaatakuje. Najlepiej zatrzymać się i nie patrzeć zwi-rzakowi w oczy, albo oddalić się od niego powoli na tzw. żółwika. Nie zdążyliśmy dowiedzieć się, jak się przybiera taką pozycję (możemy się tylko domyślać), bo nowofundlandczyk zdenerwował się nieco i trzeba było odejść z nim na chwilę, żeby sobie spacerował z dala od dziecięcego gwaru.

Brawa dla organizatorów! Impreza ze wszech miar udana! Niektóre lekarskie pociechy (lub zbliżone do lekarskich kręgów) już nie po raz pierwszy gościły na izbowym Dniu Dziecka, dlatego dla nich te wspaniałe atrakcje i doskonała atmosfera nie były zaskoczeniem. Podobnie jak dla ich opiekunów, którzy poddali się wspaniałej atmosferze wspólnej zabawy. Nic zatem dziwnego, że z roku na rok uczestników tej imprezy przybywa...

Warto dodać, że imprezie „patronowali”: Paweł Czekalski – sekretarz ORL oraz Włodzimierz Kardas – zastępca sekretarza, a także Iwona Szelewa z Biura OIL. Cała ta trójka dwoiła się (a właściwie troiła), aby w każdym dostępnym zakątku Klubu Lekarza i izbowego ogrodu toczyła się doskonała zabawa. Wszyscy też nie bez satysfakcji, ale jednocześnie czujnym okiem spoglądali na całe to rozbawione „towarzystwo”, aby przypadkiem nikomu nie stała się krzywda.

Ewa Juszyńska-Poradecka

PS. W uzupełnieniu relacji, wrażenia moich wnuków – uczestników zabawy:

Eryk (9 lat): – *Najbardziej podobał mi się dmuchany zamek, mógłbym tam skakać cały dzień. Pieski też były super. Ciastka i lody bardzo mi smakowały, ale obiad zjadłem nie za duży, bo do talerza z kielbaską z grilla wpadła mi szyszka z drzewa, pod którym siedziałem.*

Ada (2 lata i 8 miesięcy): – *Najbardziej podobał mi się króliczek – był taki miły, mięciutki. Duży czarny piesek też był miły i trzymał w pyszczku piłkę. Wcale się go nie bałam. No i zamek też był fajny.*

Zdjęcie (a także fotoreportaż na czwartej stronie okładki): S. Grzanek

Organizatorzy wyrażają wdzięczność wszystkim, którzy zechcieli w czasie izbowej imprezy z okazji Dnia Dziecka uatrakcyjnić zabawę naszym milusińskim.

Iluzjonista Marek Woźniak Corelli, wraz z Michałem Wotusem prowadzili konkursy, a programy edukacyjne dla dzieci przygotowały: Renata Witczak z łódzkiego ZOO, Małgorzata Milczarek z Teatru Lalek „Arlekin” i Agnieszka Hajduk-Nowicka ze Stowarzyszenia „Terranova”.

Zarówno najmłodszym, jak i ich rodzicom stylowe zdjęcia robił Sławomir Grzanek – prezes Łódzkiego Towarzystwa Fotograficznego, a kobiety mogły skorzystać z usług wiążystki Moniki Milczarek i zaopatrzyć się w kosmetyki firmy „Dermika”.

Podziękowania należą się również Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego oraz firmie, która dostarczyła „dmuchany zamek”.

Nagrody dla zwycięzców konkursów zakupiło Towarzystwo Ubezpieczeniowe „Inter – Polska”, a ręcznie wykonane maskotki podarowała dzieciom Fundacja Wspierania Seniorów Środowisk Inteligenckich.

W imieniu dzieci – serdecznie dziękujemy!



Nasi przyjaciele i ich twórczość

## Nastrojowy poniedziałek z... Japonią

Nietypowo, bo w poniedziałek 14 czerwca br., w łódzkim Klubie Lekarza otwarta została kolejna wystawa w ramach cyklu „Nasi Przyjaciele i ich twórczość”. Tym razem gościliśmy malarstwo olejne oraz rzeźby z papieru dwóch zaprzyjaźnionych z łódzką Izbą artystek: Ewy Fukuoka i Mirosławy Truchty-Nowickiej. Wystawa nosiła tytuł „Motywy japońskie”. Uświetnieniem jej wernisażu był koncert muzyki japońskiej w wykonaniu Niny Fukuoka, córki Ewy, studentki Akademii Muzycznej w Łodzi.

Na początku uroczystości artystki zostały przywitane i uhonorowane okolicznościowymi dyplomami przez szefa Komisji Kultury ORL i szefa Klubu Lekarza – Andrzeja Świąsa. Następnie Ewa Fukuoka opowiedziała o fascynacji sztuką Japonii oraz o swoich związkach z tym krajem. W jej przypadku zainteresowanie sztuką Kraju Wschodzącego Słońca zrodziło się wraz z uczuciem do mężczyzny. Artystka ukończyła studia na łódzkiej ASP i w bardzo romantycznych okolicznościach poznała i wyszła za mąż za Japończyka. Przez pięć lat mieszkała w Osace, poznając stopniowo odmienną od europejskiej kulturę. O swojej

sztuce mówi, że jest inspirowana filozofią Japonii. Jej obrazy są wiernym odzwierciedleniem konkretnych miejsc – najczęściej przyświątynnych ogrodów w Kioto, gdzie każdy układ ma znaczenie symboliczne, wyrażające ducha Zen.

Sztuka japońska ma za zadanie podkreślać jedność człowieka z naturą – on jest jej częścią, ale nie właścicielem – tłumaczy malarka. – Aranżacja przestrzeni jest dla Japończyków jedną z dziedzin sztuki, przy czym, co ciekawe, pusta przestrzeń jest równie istotna, jak zabudowana jakimiś elementami. Zen jest bowiem sztuką kontemplacji pustki. Wszystko to przekłada się na obyczajowość współczesnych Japończyków, a szczególnie na sposób ich komunikacji. W rozmowie ważna jest dla nich długość ciszy, przerwa między słowami, bo mówi o intencji drugiej osoby. Ponieważ Japończycy żyją bardzo blisko siebie, nie potrzebują dużo słów, aby się porozumieć. Cudzoziemcom, szczególnie Amerykanom, trudno jest to zrozumieć.

Niestety, drugiej z artystek – Mirosławy Truchty-Nowickiej nie było na otwarciu wystawy, mogliśmy jednak podziwiać jej

rzeźby z papieru o egzotycznej w naszej kulturze estetyce. Papierowe lalki przedstawiały postaci inspirowane mitologią japońską, w której nadal żywy jest kult kami. Jak napisała artystka: „Kami to kult duchów i bóstw obecnych w kwiatkach, drzewach, skałach czy górach, a także bóstw opiekuńczych, patronujących grupom zawodowym lub określonym sferom życia, czy bóstw założycielskich rodów, wiosek i państwa. Kult ten przekłada się na bardzo różne praktyki, w tym na udział lalek w licznych festiwalach i obrzędach. Status lalki w kulturze Wschodu jest zupełnie inny niż na Zachodzie.” Lalki wykonane z niezwykle precyzyjną, przykuwały uwagę niezwykleymi kształtami i wielkością. Naprawdę warte były obejrzenia.

Dopełnieniem wieczoru był mini-koncert muzyki japońskiej na yakumo-goto w wykonaniu Niny Fukuoka. Yakumo-goto to niewielki, pięknie brzmiący instrument szarpany, używany w świątyniach – dwustronne koto, czyli rodzaj harfy poziomej zbudowanej z drzewa hinako. Istnieje wiele rodzajów koto różniących się wielkością i liczbą strun (największe mają ich 17). Gra na tym instrumencie zaliczana była do elitarnych sztuk cesarskich.

Młoda artystka, ubrana w tradycyjny strój japoński, wykonała najpierw dwa utwory, a na życzenie publiczności – dodatkowo starą pieśń japońską, która opowiadała o siedzibie bogów w rzece. Zarówno gra na koto, jak i głos dziewczyny, a zapewne i sama jej uroda, działały wręcz hipnotyzująco na słuchaczy, szczególnie na panów, którzy po koncercie tłumnie otoczyli artystkę, aby móc z nią podyskutować np. o... muzyce Chopina.

Na koniec panie Ewa i Nina Fukuoka zaprosiły gości wystawy na tradycyjny japoński posiłek, czyli sushi oraz lampkę wina. Bardzo im dziękujemy za miły wieczór, który wprowadził nas wszystkich w zupełnie „nieponiedziałkowy” nastrój.

Patrycja Proc  
Fot. S. Grzanek





# Subtelny krok „ku abstrakcji”

Urodzona w Wilnie, od 1945 r. mieszka w Łodzi. Z wykształcenia lekarz stomatolog, z zamiłowania artysta plastyk. Maluje od 1996 r. Fotel dentystyczny i wiertło zamieniła na sztalugę i pędzel. Zaczęła spełniać się w malarstwie...

Alicja Naruszewicz-Petrenko jest dobrza znana w środowisku nie tylko jako lekarzka-malarka, ale również jako inicjatorka cieszących się ogólnopolską sławą Wystaw Malarstwa Lekarzy, organizowanych rokrocznie w siedzibie Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Tym razem zaprezentowała swoje prace na wystawie indywidualnej, która odbyła się 20 czerwca br., tradycyjnie w niedzielę. I chociaż była to niedziela wyborcza, stylowe sale Klubu Lekarzy zgromadziły mnóstwo amatorów sztuki, a artystka zasypana została kwiatami.

Jednak dla niektórych bywalców naszych wystaw, nowe obrazy Pani Alicji mogły być zaskoczeniem, gdyż zamiast kwiatów, pejzaży i portretów kobiet, które wcześniej dominowały w jej twórczości, tym razem prace artystki zbliżyły się... „ku abstrakcji”. I taki właśnie tytuł nosiła wystawa, a chociaż prezentowane akwarele i pastele – jak na abstrakcjonizm przystało – w żadnym przypadku nie były odwzorowaniem rzeczywistości, to jednak inspirację „pełnymi garściami” czerpały z natury. I to nie jest wcale zarzut skierowany do artystki, a – wręcz przeciwnie – pochwała jej subtelnego poszukiwania nowych możliwości w malarstwie.

Otwarcia wystawy dokonał Paweł Czekański, sekretarz Łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej, który wręczył Alicji Petrenko tradycyjny dyplom, podpisany przez prezesa ORL. Sama malarka, tłumacząc swoją metamorfozę, wyjaśniła, że każdy artysta, wraz z upływającym czasem, zmienia się i pragnie nie tylko przenosić na płótno to,



co widzi, ale również to, co czuje. I właśnie z takiej potrzeby zrodziły się m.in. jej obrazy zatytułowane: „Dokąd?”, „Samotność w mieście” czy „Moja świątynia”, a także cykl czterech obrazów „Podziemne ogrody” (będący wspomnieniem dziecięcych wyobrażeń). Inne z kolei prace przedstawiały abstrakcyjne widoki tworzone przez naturę – do takich należą m.in. krajobraz przełomu kanionu czy deseń kory platanu, jeszcze inne – odrealnione pejzaże nasycone barwami, uzależnionymi od emocji artystki, czy impresje na temat np. najbardziej kolorowej z pór roku – jesieni.

We wstępie do katalogu wystawy artysta plastyk Ryszard Hunger, zwracając uwagę, że abstrakcyjne zapowiedzi od dawna pojawiały się w twórczości artystki, napisał o jej obecnych obrazach: *Uwolnione z potrzeby opisywania koloru, linii i kształtu, zaczęły „żyć własnym życiem”, tworząc zharmonizowaną strukturę, przepojoną poetycką lekkością i muzycznym wyrafinowaniem. Nic dodać...*

Artystka podziękowała wszystkim, którzy pomagali w organizacji wystawy (zarówno z Biura OIL, jak i Łódzkiego Domu Kultury), a następnie wśród gości rozlosowano jeden z jej obrazów (szczęśliwą jego posiadaczką stała się Maria Onyszkiewicz, również malarka). Zwieńczeniem spotkania były występy dwóch serdecznych koleżanek Pani Alicji: Zofia Walczak, która śpiewała nastrojowe ballady, akompaniując sobie na gitarze oraz Krystyny Borysewicz-Charzyńskiej, prezentującej swój wiersz, będący poetyckim „portretem” artystki.

Nina Smoleń  
Fot. M. Grzanek



Tradycyjnie jak co roku, w siedzibie OIL w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, odbędzie się w październiku Ogólnopolska Wystawa Fotografii Lekarzy tym razem pod hasłem „Piękna nasza Polska cała...” Wernisaż wystawy planujemy na 24 października 2010 r. (niedziela), o godz. 17.

Realizację tematu wystawy pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentystów, chcących wziąć udział w tegorocznej prezentacji prac fotograficznych. Zdjęcia mogą prezentować urok i specyfikę rodzimych krajobrazów, nieznanne zakątki Polski (ale również te, które od dziesięcioleci stanowią Jej wizytówkę), ciekawe wydarzenia i sytuacje, ludzi...

Zapraszamy do wystawiania swoich zdjęć Koleżanki i Kolegów nie tylko z Łódzkiej OIL, ale ze wszystkich izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres nie później niż do 11 października br.

Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imię i nazwisko, specjalizacja i miejscowość zamieszkania autora, a także ewentualnie tytułem.

•••

Z kolei w listopadzie, w salach naszego pałacyku, odbędzie się (już po raz trzeci) wyjątkowa wystawa pod nazwą „Pamiętki lekarskie”

Otwarcie wystawy nastąpi 14 listopada 2010 r. (niedziela), o godz. 17.

Oceniając, jakim ogromnym, wręcz ogólnopolskim zainteresowaniem cieszyła się dwukrotnie, bo w 2007 i 2008 roku, wystawa prezentująca „Pamiętki lekarskie”, Komisja Kultury ORL w Łodzi postanowiła zorganizować ją po raz trzeci. Wystawa poświęcona będzie pamięci jej pomysłodawczyni, wieloletniej dyrektor Biura OIL – Grażynie Rzepeckiej-Koniarek.

Zwracamy się zatem z prośbą do Koleżanek i Kolegów – lekarzy oraz lekarzy dentystów o pomoc w zgromadzeniu nowych, ciekawych zbiorów na tegoroczną prezentację. Do 29 października br. czekamy na stare dokumenty, zdjęcia, notatki, biografie i książki medyczne, a także narzędzia i przyrządy służące w pracy zawodowej oraz meble stanowiące wyposażenie dawnych gabinetów lekarskich. Zapewniamy, że wszystkie eksponaty przechowamy bezpiecznie i zaprezentujemy z pietyzmem.

•••

Wstęp na obie imprezy wolny!

Zainteresowanych wystawieniem swoich fotografii lub pamiętek prosimy o kontakt: Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3 tel. 42 683 17 91, w. 110 (Iwona Szelewa)

## I Piknik Strzelecki – Pyszków 2010

## Do zobaczenia za rok

Pierwszy w historii naszej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi Piknik Strzelecki odbył się na gościnnej strzelnicy Lasów Państwowych w Pyszkowie koło Złoczewa. Zawody przeprowadzono w systemie strzelania „Compact Sporting”, a nie tradycyjnie w sześcioboju myśliwskim. Na listę startową wpisano 14 uczestników. Na nasze zawody przyjechali aż ze Szczecina koledzy: Wojciech Rawicki i Piotr Litwin.

Pogoda dopisała, choć na początku dnia nie było to takie pewne. Zawody przebiegły sprawnie i w dobrej koleżeńskej atmosferze. Jak zwykle gospodarz obiektu stanął na wysokości zadania. Panu leśniczemu – Zbyszkowi Wzgardzie oraz Komisji Sędziowskiej chciałbym w imieniu organizatorów serdecznie podziękować – byli niezastąpieni.

Podczas otwarcia zawodów, po kilka zdań „wstępu” wygłosili: wiceprezes łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej, szef Delegatury Sieradzkiej – Beata Zwolińska oraz gospodarz imprezy i jej organizator techniczny – niżej podpisany Marek Murawa. Przy dźwiękach sygnałów myśliwskich nastąpiło wciągnięcie flagi łódzkiej OIL na maszt, którego dokonał najstarszy uczestnik zawodów, kolega Bogdan Wojtczak. Zawody odbywały się terminowo, we-

dlug harmonogramu. Doświadczeni zawodnicy pokazali, jak się strzela parkur, a mniej doświadczeni lub nowicjusze starali się jak mogli, aby podołać zmaganiom w nowych konkurencjach. Każda oś była inna i nie było tu powtarzających się rzutków.

Po zakończeniu zawodów i podsumowaniu wyników okazało się, że o zwycięstwie musi zdecydować baraż o pierwsze miejsce. Do barażu stanęli na ścieżce podchodowej koledzy Marek Wyduba i Krzysztof Kmieć. W barażu lepszy okazał się Marek Wyduba i to on został pierwszym zwycięzcą I Pikniku Strzeleckiego OIL w Łodzi.

Przystąpiono do podsumowania wyników i ich ogłoszenia. Nagrody wręczali: B. Zwolińska i M. Murawa. Wśród nagród wyróżniały się puchary, których fundatorami byli łódzka Izba Lekarska – organizator zawodów oraz Bractwo Kurkowe z Sieradza. Upominkami dołączanymi do pucharów były zestawy nagród ufundowane przez firmy farmaceutyczne, hurtownie sprzętu medycznego i indywidualne osoby. Sygnaliści myśliwscy z Koła Łowieckiego „Daniel” w Wieluniu podkreślali uroczystość chwili.

Kolejne miejsca zajęli:

Marek Wyduba – 49/60 po barażu,

Krzysztof Kmieć – 49/60,

Piotr Siejka (aktor) – 46/60 po barażu,

Arkadiusz Gołygowski – 46/60,

Piotr Kielek – 41/60.

Poza wymienionymi w zawodach udział brali koledzy: Ryszard Wilk, Łukasz Janowski, Michał Zajac, Michał Józefiak, Marek Murawa, Jerzy Borowiec i Bogdan Wojtczak. W sumie rozdano 10 pucharów, 14 dyplomów i liczne upominki.

Po ceremonii wręczenia nagród, przy dźwiękach sygnału „koniec polowania”, opuszczono flagę OIL – aktu tego dokonał zwycięzca zawodów. Podziękowano uczestnikom i ich rodzinom za przybycie. Życzono wszystkim szerokiej drogi i szczęśliwego powrotu do domów, jednocześnie zapraszając do ponownego odwiedzenia gościnnej strzelnicy w Pyszkowie.

Chciałbym w imieniu uczestników jeszcze raz serdecznie podziękować koleżance Beacie Zwolińskiej za zaangażowanie w organizację zawodów, a sponsorom za nagrody. Panu nadleśniczemu Edwardowi Polakowi dziękuję za udostępnienie strzelnicy, a pani Magdzie Cieślckiej i jej żałodze za wzorową pracę sekretariatu zawodów.

Do zobaczenia na następnym Pikniku Strzeleckim za rok. „Darz Bór”,

*Marek Murawa*

(który przy miodzie własnego sycenia, po zakończeniu zawodów, ten krótki reportaż sporządził)

Zdjęcia *M. Murawa*





## XI Żeglarski Rajd Lekarzy

# Pogoda i humory dopisały

Już po raz jedenasty lekarze – członkowie Klubu Żeglarskiego „Szkwał”, przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi, żeglowali wspólnie po Wielkich Jeziorach Mazurskich. Tradycyjnie w naszym rejsie brali udział koledzy z innych izb. Kilka łódek wystawiła zaprzyjaźniona izba częstochowska, po raz kolejny płynęli z nami lekarze-żeglarze z Krakowa, z sekretarzem Naczelnej Rady Lekarskiej – Mariuszem Janikowskim na czele.

Tegoroczny termin naszego żeglarskiego rajdu: 27–30 maja (czwartek–niedziela) wzbudzał w części uczestników obawy co do pogody, zwłaszcza zaś temperatur. Prognozy nie były dobre, na końcówkę maja synoptycy zapowiadali deszczowe dni i chłodne noce. Na szczęście tylko druga część przewidywań się sprawdziła. Można z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że mieliśmy w tym roku do pogody szczęście wyjątkowe. Deszcz padał wyłącznie w nocy, ani razu nie zostaliśmy zmoczeni w ciągu dnia. Często podczas wcześniejszych rejsów w dniu najważniejszym, czyli w dniu rozgrywania regat, wiatr był słaby albo nie było go wcale. Tym razem wiatr był na tyle silny, że w żadnym momencie regat i w żadnym fragmencie trasy nie było „stilu”. Sprawdziły się, niestety, prognozy co do niskich temperatur w nocy. Ze środy na czwartek nad ranem (czyli 26/27 maja) termometry wskazywały 2–3 stopnie! Ale w ciągu dnia było na tyle ciepło, że najbardziej odważni śmiałkowicie, w tym kolega Komandor Paweł Susłowski, zażyli kąpeli w mazurskiej wodzie.

Jachty typu Sasanka Viva, czyli w naszej podstawowej, regatowej klasie, wypożyczaliśmy – jak zwykle w ostatnich latach – w porcie w Górkle, ale po raz pierwszy regaty odbyły się na wodach jezior Tałty i Ryńskie. Punktami zwrotnymi na trasie były wyspy: jedna w okolicy Rynu, druga pod Mikołaj-

kami. Zaraz po starcie regat sformowała się ścisła czołówka wyścigu, składająca się z trzech jachtów. Ich sternikami byli: Andrzej Jędrzejczak, Paweł Susłowski i Piotr Tume. Kolejność między nimi zmieniała się kilka razy, dość powiedzieć, że jako pierwsza zza drugiej wyspy wyszła łódka Piotra, natomiast na mecie kolejność była alfabetyczna, czyli taka jak wyżej. W pozostałej stawce jachtów także miały miejsce znaczne przetasowania, a ostateczne lokaty na linii mety w znacznej mierze zależały od tego, pod którym brzegiem jeziora Tałty sternik postanowił płynąć. Zyskali ci, którzy wybrali brzeg wschodni.

W piątek wieczorem na uroczym biwaku Kokoszka, przy ognisku, odbyło się ogłoszenie wyników regat oraz wręczenie nagród. Zwycięska załoga otrzymała z rąk prezesa OIL w Łodzi – Grzegorza Mazura okazały puchar. Kolega prezes był uczestnikiem naszego rejsu, a dodać należy, że była to jego pierwsza styczność z urokami żeglarstwa. Uczucie niedosytu pozostawił chrzest nowicjusza. Tradycyjnie osobnik taki jest po prostu wrzucany do jeziora, tym razem, być może ze względu na temperaturę wody, chrzest ograniczył się do skropienia głowy Grzegorza jeziorną wodą.

Pogoda dopisała, humory dopisały, ozdobą wspólnego ogniska było śpiewanie szant, pod niezawodnym przywództwem naszych przyjaciół z Wielunia: Irka Juzali i Pawła Kuźniaka, a także całego towarzystwa z tamtejszego Klubu Żeglarskiego „Szanta”. Nikogo już nie dziwiło, że w kularach tego wieczoru słychać było wiele rozmów nie tylko o letnim żeglowniu po Adriatyku, ale także o minionym i planowanym wyjeździe... narciarskim. Adriatyk w lipcu, Alpy w grudniu i w lutym, a za rok w maju znów na Mazury, Mazury...

Text i zdjęcie Ryszard Golański



W dniach 3–5 września 2010 r.  
w Ośrodku Wczasowym „Dresso”  
(www.dresso.pl)  
w Sulejowie koło Piotrkowa Trybunalskiego  
odbędzie się

### VI Ogólnopolski Motocyklowy Złot Lekarzy „DoctoRRiders” 2010

Zgłoszenia przyjmowane są pod adresem:  
Okręgowa Izba Lekarska,  
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3  
tel. 42 683 17 91 w. 120 (Elżbieta Sadura)  
e-mail: doctorridders@op.pl,  
ela.sadura@hipokrates.org  
www.oil.lodz.pl (zakładka – DoctoRRiders)

W zgłoszeniu proszę wpisać:  
imię, nazwisko, nr legitymacji, datę urodzenia, adres zamieszkania, miejsce pracy, specjalizację, telefon i mail kontaktowy, markę motocykla, rok produkcji oraz dane osoby towarzyszącej.

**Termin przyjmowania zgłoszeń upływa  
20 sierpnia 2010 r.**

**WSTĘP NA TEREN ZLOTU TYLKO  
ZA ZAPROSIENIAMI IMIENNYMI!**

Organizator zapewnia:  
wyżywienie zlotowe, wieczorne spotkania,  
konkursy, koncert, ochronę.

Rezerwacja noclegów indywidualna tylko drogą e-mailową (dresso@dresso.pl).  
Opłatę za noclegi po rezerwacji miejsca dokonujemy na konto:  
Ośrodek Wczasowy „Dresso”  
nr 98 1240 3116 1111 0010 2230 0558  
z dopiskiem: DoctoRRiders/nr domku/pokoju/nazwisko/liczba miejsc.  
Ośrodek dysponuje pokojami 3- i 4-osobowymi oraz domkami minimum 2+3 (istnieje opcja 3+4)

Opłata zlotowa wynosi:  
200 zł – każdy uczestnik kierowca,  
150 zł – osoba towarzysząca, tzw. plecak,  
150 zł – kierowca kobieta.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:  
PKO BP SA I Oddział w Łodzi;  
nr 98102033520000160200100362  
z dopiskiem „złot motocyklowy”  
do 20 sierpnia 2010 r.

Rejestracja uczestników zlotu – 3 września 2010 r., od godz. 12.

Wszystkich chętnych bardzo gorąco zapraszamy!

Organizatorzy:  
Motocyklowy Klub Lekarzy  
„DoctoRRiders”



## Puchar Nocy Świętojańskiej dla piotrkowian „Gwoździe”, „czapy” i „asy”

18 czerwca br. w Bronisławowie nad Zalewem Sulejowskim odbył się doroczny mecz piłki siatkowej mężczyzn między reprezentacjami lekarzy Piotrkowa Trybunalskiego oraz Bełchatowa. Zespoły walczyły o Puchar Nocy Świętojańskiej. Tradycją jest niebywały entuzjazm kibiców tego meczu, zwłaszcza tej najmłodszej. Trzymane wysoko oryginalne transparenty, bojowe okrzyki i zaklęcia zagrzewały do sportowej walki najmocniej jak to możliwe.

Dwunastu, na co dzień łagodnych medyków, nabierało w trakcie meczu coraz to większego wigoru i niemal tygrysię zwinności po obu stronach siatki. Były więc spektakularne siatkarskie „gwoździe” i „czapy”, były ekwilibrystyczne obrony i niewiarygodne „asy”. Pierwsze dwa sety padły łupem piotrkowian i kiedy wydawało się, że ich zwycięstwo jest kwestią czasu, bełchatowska drużyna złapała nagle wiatr w żagle i sukcesem zakończyła set trzeci. Duża w tym zasłu-

ga najlepszego kibica meczu, niejakiego Marka W., zwanego kiedyś rzecznikiem.

Tak jak na meczach Skry, gdzie zdobywał laury za swoje umiejętności w sztuce dopingowania, Marek W. potrafił sprawić, że bełchatowianie uwierzyli we własne możliwości i zaczęli przechylać szalę zwycięstwa na swoją stronę. I nie wiadomo, jak potoczyłyby się dalsze losy rywalizacji, gdyby nie chwilowa nieobecność charyzmatycznego kibica, podyktowana „sprawą wyższej konieczności”, po której przewaga gospodarzy była już nie do odrobienia. Zwycięstwo, a wraz z nim Puchar Nocy Świętojańskiej, stały się udziałem piotrkowian, których radość nie miała końca. Gratulujemy!

Po sportowych emocjach, w jak zwykle koleżeńskie atmosferze, zawodnicy wraz z całymi rodzinami zasiedli przy ognisku i grillowych specjalach. Nie mogłem oprzeć się wrażeniu, że dla żeńskiej części rodziców czas zatrzymał się i tylko... te nasze pociechy niepotrzebnie już takie dorosłe. Były też rozmowy o wakacyjnych planach, o sukcesach szkolnych naszych „latorośli” i była chwila na spacer brzegiem zalewu.

Lubię patrzeć na leniwe wody, kryjące się zmierzchem, pośród drzemiących traw i trzcin zastygłych w stóp zanurzeniu. Utkwionym wzrokiem zatapiam myśli tam, gdzie rozbrzysły w oddali ognik oświetla taflę nadzieję.

Grzegorz Mazur

PS. Podziękowania za organizację meczu dla kolegi Piotra Ziółkowskiego.

## Teraz szachy!

### „Sypnęło” niespodziankami

XIV Mistrzostwa Lekarzy, Lekarzy Dentystów i Farmaceutów woj. łódzkiego przeszły do historii. Po raz pierwszy zorganizowane zostały poza Sieradzem – w Piotrkowie Trybunalskim, 29 maja br. Gościny grającym udzieliła przestronna sala miejscowego Dom Nauczyciela przy ul. Sienkiewicza. Sponsorami imprezy były: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi oraz Polskie Towarzystwo Lekarskie – Oddział Regionalny w Sieradzu. Organizacją imprezy zajęli się koledzy: Zdzisław Hoffer z Delegatury Piotrkowskiej oraz niżej podpisany z Delegatury Sieradzkiej, swój udział miał także (jeśli chodzi o sprzęt i sędziowanie) Jerzy Potapski z LKS „Piast” – Sieradz.

Mankamentem zawodów był niezbyt liczny udział szachistów, choć początkowo przeniesienie tegorocznych rozgrywek do Piotrkowa sygnalizowało większą frekwencję. Jest to bowiem miasto znane jako silny ośrodek szachowy w województwie, ze znanymi szachistami związanymi ze służbą zdrowia. No cóż, ludzie medycy-

ny są mocno zapracowani (praca w nocy i w dzień na etatach, dyżury, prowadzenie gabinetów itp.), a to ograniczyło liczbę chętnych. Jednak mimo nielicznej kadry zawodników, emocji w rozgrywkach nie brakowało, „sypnęła” bowiem niespodziankami.

Przed rozpoczęciem mistrzostw, cichym ich faworytem (czyli tzw. Czarnym koniem) był piotrkowianin Rafał Gemel, ale lata bez treningu szachowego okazały się dla faworyta zabójcze. Zajął dopiero V miejsce. Drugą sensacją sprawił Zygmunt Seweryn, znany facecjonista również z Piotrkowa, zajmując w pięknym stylu II lokatę i uzyskując tytuł wicemistrza województwa. Dlaczego jest to sensacją? Zygmunt ma już 88 lat, a gra jak młody Bóg!! (tu muszę Cię przeprosić Zygmunsiu za ujawnienie tajemnicy wieku, co jest nielegalne i może popsuć Twoje relacje z dziewczynami).

Ostatnie moje refleksje dotyczą Wojciecha Sędzickiego, wicemistrza województwa w ostatnich mistrzostwach w szachach blyskawicznych – znanego humanisty, miłośnika

jazdy konnej, historii, secesji i muzyki, organizatora imprez różnego typu. Niestety, tym razem w rozgrywkach zajął dopiero IV miejsce, ale widać nadal pozostaje w depresji po stracie ukochanego konia Romeo, o którym tak dowcipnie pisał na łamach „Panaceum”.

Na koniec informacja – niżej podpisanemu przypadło w udziale I miejsce i tytuł mistrza województwa łódzkiego w szachach. Obok podaję wyniki rozgrywek, chociaż... nie one są najważniejsze, ale samo uczestnictwo w zawodach. Zwycięzcom przypadły w udziale piękne puchary, a wszyscy otrzymali okolicznościowe dyplomy i gadżety. Za niespełna rok nowe mistrzostwa, które – jak zwykle – odbędą się w ostatnią sobotę maja, ale najprawdopodobniej (o czym myślał organizatorzy, w celu popularyzacji szachów) znów w innym mieście.

Jerzy Rzeńca

#### Oficjalna tabela wyników

- I – Jerzy Rzeńca – Sieradz 9,5 pkt,
- II – Zygmunt Seweryn – Piotrków 7,0 pkt,
- III – Jerzy Żelezik – Zduńska Wola 5,5 pkt,
- IV – Wojciech Sędzicki – Łódź 3,0 pkt,
- V – Rafał Gemel – Piotrków 3,0 pkt,
- VI – Zdzisław Hoffer – Piotrków 2,0 pkt.



## Tenis na kortach w Krakowie

# Trzynaście medali „naszych”

W dniach 3–6 czerwca br., w cieniu tragicznej wiadomości o śmierci naszego wioletnego Kolegi z kortów – Andrzeja Jasińskiego (wspomnienie – czytaj s. 39), odbyły się jubileuszowe XX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie, które są najstarszą imprezą sporto-

wą naszej korporacji zawodowej. Izbę Łódzką reprezentowało z wielkim powodzeniem dwunastu naszych kolegów (na zdjęciu). A oto rezultaty, jakie stały się ich udziałem.

Tym razem najlepszym zawodnikiem turnieju został Wojciech Pietrzak z OIL w Ło-

dzi, który zdobył dwa złote medale – w singlu i deblu oraz dwa brązowe (mikst i debel).

Pozostali „nasi” medaliści w swoich kategoriach wiekowych to:

Anna Zubrzycka – brązowy medal w grze pojedynczej,

Bogusław Rataj – wicemistrz w grze pojedynczej,

Adam Jakubowski i Wiesław Krakowski – wicemistrzowie w singlu oraz brązowi medaliści w deblu,

Daniel Leończyk – wicemistrz w singlu i brązowy medal w deblu,

Janusz Malarski – wicemistrz w grze pojedynczej,

Jan Kubicki – wygrał turniej pocieszenia.

W zawodach brali także udział, tym razem bez medali: Dorota Wawrzyn-Machała, Paweł Machała, Piotr Sieroszewski i Dariusz Obin.

Wszystkich serdecznie zapraszam w dniach 11–14 listopada 2010 r. do Pabianic, gdzie odbędą się XIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie.

Ze sportowym pozdrowieniem  
Janusz Malarski, „junior starszy”  
fot. A. Jakubowska

## Siatkówka na plaży w Niechorzu

# Brąz dla łódzkiego duetu

W dniach 3–5 czerwca br. odbyły się w Niechorzu (woj. zachodniopomorskie) IV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej. Impreza organizowana była jak zwykle przez Komisję Kultury, Sportu i Rekreacji przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, przy współpracy z Naczelną Izbą Lekarską. Niestrudzony, pełen sił i energii był jak zwykle główny organizator – Maciek Mroźewski.

Pogoda, co już jest tradycją tej imprezy, była wymiennita. Rozgrywki odbywały się w kilku kategoriach. Drużyny męskie podzielone były na kategorię open (tu nie ma granicy wieku) oraz +45 (uczestnicy powyżej 45 roku życia). Ponadto odbyły się jeszcze rozgrywki pań, bez podziału na kategorie wiekowe oraz mixty.

W zawodach wzięli udział lekarze i lekarze dentyści z całej Polski, nie zabrakło także reprezentantów naszego regionu, choć dobrze by było, gdyby Łódzką OIL reprezentowała chociażby jeszcze jedna para zawodników albo zawodniczek. W tym roku, tak jak w latach poprzednich, barwy Łodzi i okolic reprezentował „duet”: Marek Druch z Pabianic i niżej podpisany – Andrzej Redlicki z Łodzi, którzy wystąpili w kategorii open i +45 (na zdjęciu – od lewej).

W tej pierwszej kategorii konkurencja była bardzo silna, gdyż dwuosobowe druży-

ny składały się głównie z młodych, silnych i wysokich zawodników. Mimo to tanio skóry nie sprzedaliśmy – udało się nam nawet wygrać jakieś mecze, a niektóre kończyły się tie-breakami. Niestety, przy tak wysokim poziomie trudno oczekiwać na sukcesy czy miejsca medalowe.

Nieco lepiej było już w kategorii +45, gdzie zajęliśmy trzecie miejsce i z brązowymi medalami wróciliśmy do domu. Wprawdzie w porównaniu z poprzednim rokiem,

kiedy zdobyliśmy złoty medal, wynik jest nieco gorszy, ale konkurencja w tym roku też była silniejsza. Ponadto w decydującym meczu, który mógł dać nam nawet złoto, przeciwnicy oprotostowali zagranie naszego zawodnika, a sędzia przystał nie tyle na merytoryczną, ile na głośną argumentację przeciwnika, co w konsekwencji spowodowało, iż przegraliśmy swój ostatni, bardzo ważny mecz w tie-breaku na przewagę.

W przyszłym roku odbędą się kolejne, V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej, na których – mamy taką nadzieję – złoto wróci do Łodzi.

Tekst i zdjęcie Andrzej Redlicki





Projekt „Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie nowoczesnych terapii stomatologicznych”  
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

# BEZPŁATNE SZKOLENIA

## Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie nowoczesnych terapii stomatologicznych

### TEMATYKA SZKOLEŃ

- Standardy postępowania w leczeniu endodontycznym
- Profilaktyka nowotworów jamy ustnej – nowe metody diagnostyczne
- Cyfrowa diagnostyka rtg z wykorzystaniem wizualizacji 3D
- Wykorzystanie włókien sztucznych w stomatologii
- Stany zagrażające życiu w codziennej praktyce lekarskiej
- Nowoczesne metody protetyczne z uwzględnieniem materiałów elastycznych
- Praca lekarza stomatologa z wykorzystaniem mikroskopu operacyjnego.
- Rzetelne prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej w aspekcie prawnym i orzecznictwa.

więcej informacji na stronie  
[www.bestom.pl/projekt](http://www.bestom.pl/projekt)

### BIURO PROJEKTU:

Bestom DENTOnet.pl Sp. z o.o.,  
90-302 Łódź, ul. Wigury 15A

### Biuro Projektu czynne:

pon., wt., czw. i pt.  
godz. 10.00-15.00,  
środy godz. 10.00-18.00,  
Tel: 42 637 02 77, Fax: 42 637 03 29  
e-mail: [rekrutacja@dentonet.pl](mailto:rekrutacja@dentonet.pl)





Przewodnicząca Komitetu Naukowego  
Prof. dr hab. n. med.  
Teresa Woźniakowska-Gęsińska

Patronem medialnym Konferencji  
jest wydawnictwo Cornetis  
wydawca  
Przeglądu Pediatrycznego

Ogólnopolska  
Konferencja  
**zdrowie, dziecko, rodzina**  
2010

Pod patronatem  
Łódzkiego Oddziału  
Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

INSTYTUT EUROPEJSKI W ŁODZI 1-2 PAŹDZIERNIKA

więcej informacji na stronie:  
[www.zdr.com.pl](http://www.zdr.com.pl)

biuro organizacyjne  
**AbraNETIS**  
[www.abranetis.pl](http://www.abranetis.pl)



Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji wraz z Komitetem Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN, Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Interservis Sp. z o.o. zapraszają na:

### VII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji Cywilizacyjne uwarunkowania kierunków rozwoju rehabilitacji medycznej

Kongres odbędzie się 23–25 września 2010 r., w Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji, ul. ks. Skorupki 21 w Łodzi

Celem Kongresu jest wypracowanie i propagowanie nowoczesnych metod rehabilitacji w ramach działań na rzecz profilaktyki pierwotnej i wtórnej niepełnosprawności oraz eliminacji powikłań w chorobach stanowiących problemy współczesnej cywilizacji.

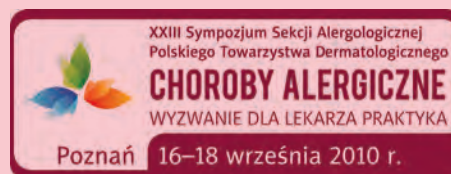
Omawiane będą m.in.: zagadnienia dotyczące diagnostyki w rehabilitacji medycznej i fizjoterapii, rehabilitacji dzieci i młodzieży, rehabilitacji w onkologii, w zespołach bólowych kręgosłupa, w naczyniowych chorobach mózgu i spastyczności oraz postępy rehabilitacji w allopłastykach stawów. Odrębne sesje poświęcone będą pomyślnemu starzeniu się organizmu (ageing) i rehabilitacji geriatrycznej, nowym wyzwaniom w rehabilitacji kardiologicznej, metodom biostymulacyjnym w rehabilitacji medycznej, ergonomii w rehabilitacji medycznej i wspomaganiu narządów zmysłów.

Program Kongresu, oprócz specjalistycznych sesji naukowych, obejmuje kursy oraz multimedialną sesję plakatową.

Za udział w Kongresie przewidziane są punkty edukacyjne dla lekarzy.

Szczegółowe informacje o Kongresie (program, formularz zgłoszeniowy) dostępne są na stronie internetowej: [www.kongresptreh.pl](http://www.kongresptreh.pl)

Sekcja Alergologiczna Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz wydawnictwo „Termedia” zapraszają na:



Tematy wiodące, to atopowe zapalenie skóry, wyprysk i jego różnorodne odmiany, pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy, reakcje spowodowane niepożądanym działaniem leków, anafilaksja oraz nowoczesna diagnostyka chorób alergicznych skóry. Dodatkowo, w tym roku, tematyka została poszerzona o problematykę chorób alergicznych dotyczących innych narządów poza skórą. Przedstawione zostaną nowe poglądy na leczenie astmy oskrzelowej, alergiczny nieżyt nosa oraz alergię i nietolerancję pokarmową.

Więcej informacji i rejestracja: [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl) (zakładka – nasze konferencje)

Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.

61-614 Poznań, ul. Wenedów 9/1

tel./faks: 61 656 22 00

[szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)



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



**B.I.-U. CERTUS Sp. z o.o.**  
Łódź, ul. Żwirki 1 C lok. nr 4  
**Ubezpieczenia  
dla środowisk medycznych**

- OC lekarzy, gabinetów, NZOZ-ów obowiązkowe i dobrowolne,
- ubezpieczenie kosztów związanych z zakażeniem się wirusem HIV i WZW,
- oraz ubezpieczenia życiowe, majątkowe, komunikacyjne, turystyczne, NNW.

DOJEŹDZAMY DO KLIENTA!

tel. 42 236 27 80, 667 976 344

[www.ocmedyczne.pl](http://www.ocmedyczne.pl)

**„Rehimed”**

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

Łódź, ul. Tuwima 6, tel./faks 042 632 33 16

oferuje

- sprzęt rehabilitacyjny – pełny asortyment
- krzesła i fotele stabilizujące kręgosłup
- poduszki anatomiczne pod kręgosłup szyjny
- kozetki lekarskie
- stoły do masażu
- oraz inny sprzęt do gabinetów lekarskich

Wojewoda Łódzki poszukuje kandydatów na stanowisko  
**lekarza koordynatora ratownictwa medycznego**  
 w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego.  
 Liczba etatów – 1. Miejsce wykonywania pracy – Łódź.

**Główne obowiązki:**

- nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych,
- koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, spoza obszaru działania jednego dysponenta jednostki,
- udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy,
- udział w pracach wojewódzkiego zespołu reagowania kryzysowego.

**Wymagania:**

- wykształcenie wyższe medyczne lekarskie,
- specjalizacja lub tytuł specjalisty w dziedzinie: medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii,
- co najmniej 5-letni staż pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w zespole ratownictwa medycznego,
- umiejętność dobrej obsługi komputera i pakietu biurowego OpenOffice,
- odporność na stres,
- umiejętność dobrej organizacji pracy,
- zdolności analityczne.

**Wymagane dokumenty i oświadczenia:**

- kopia nowego dowodu osobistego,
- kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz specjalizację,
- oświadczenie kandydata o korzystaniu z pełni praw publicznych i o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie,
- oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji,
- życiorys i list motywacyjny.

**Kopie innych dokumentów:**

- świadectwo pracy lub kopia dokumentu potwierdzającego 5-letni staż pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub zespole ratownictwa medycznego,
- kopia zaświadczeń o ukończonych kursach uzupełniających.

Praca w systemie zmianowym. Oferty odrzucone zostaną zniszczone komisyjnie.

**Dodatkowe informacje można uzyskać tel. 42 664 13 90, 603 795 580**

**Dokumenty należy składać (lub wysłać) na adres:**

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,  
 90-926 Łódź, ul. Piotrkowska 104

**Mazowieckie  
 Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji  
 Dzieci i Młodzieży w Zagórzcu**



W związku z planowanym otwarciem 45-lóżkowego Młodzieżowego Oddziału Psychiatrycznego w Szpitalu w Józefowie Dyrekcja Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Zagórzcu poszukuje lekarzy:

**specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży  
 specjalistów psychiatrii**

Planowany termin otwarcia oddziału – styczeń 2011 r.

Kontakt: Dział Personalny, tel. **22 773 33 24**  
 lub ordynator oddziału – lek. Katarzyna Godlewska,  
 tel. **22 795 10 21**

**Praca**

Specjalista **pediatrii**, dr n. med. podejmie pracę dodatkową w Łodzi lub w okolicy,  
 tel. **510 112 878**

**Lekarz rodzinny** podejmie pracę na zastępstwa urlopowe, chorobowe, dyżury lub inne na terenie Polski lub za granicą. Posiadam uprawnienia do wykonywania badań kierowców, sportowców, posiadaczy broni, medycyny pracy bez narażeń, echokardiograficznych, orzeczeń ZUS oraz prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Proszę przesłać: termin, liczbę godzin i dni, miejscowość oraz telefon kontaktowy,  
 e-mail: **lekarzrodzinny@przychodnia.at**

Mgr **fizjoterapii** chętnie podejmie dodatkową pracę (przed południem),  
 tel. **514 953 436**

Magister **rehabilitacji** z I° specjalizacji poszukuje pracy,  
 tel. **508 161 037**

**Technik RTG** poszukuje pracy w zawodzie,  
 tel. **728 509 625**

NZOZ COLMED zatrudni **PILNIE lekarzy POZ, internistów, rodzinnych, pediatrów oraz dentystów i pielęgniarki**,  
 tel. **506 519 093**

NZOZ w Kleszczowie zatrudni **pediatrę** na 1/2 etatu lub godziny,  
 tel. **609 534 980**

Gminna Przychodnia Zdrowia w Rzgowie zatrudni lekarza do pracy w POZ (ze specjalizacją z **medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych**),  
 tel. **501 057 660, 42 214 12 54**  
 lub **42 214 11 73**

NZOZ w Białej Rawskiej koło Rawy Maz. nawiąże współpracę z lekarzem: **medycyny pracy, internistą, pediatrą**. Elastyczny czas pracy, różne formy zatrudnienia,  
 tel. **605 477 533**

Centrum Medyczne Bazarowa zatrudni lekarzy w **podstawowej opiece zdrowotnej i pediatrię** (możliwość pracy w trakcie specjalizacji) w ramach etatu lub na godziny,  
 tel. **508 216 871**

Klinika stomatologiczna w centrum Łodzi poszukuje **młodego lekarza** (po stażu) do pracy na następujących warunkach: jeden dzień – NFZ, trzy–cztery dni – pacjenci prywatni, umowa kontraktowa (własna działalność). Przewidywane wynagrodzenie – około 4 tys. zł. Nowocześnie wyposażone gabinety: mikroskop, RVG, mechaniczna endodoncja, implantologia, dopłaty do szkoleń. Bliższe informacje,  
 tel. **668 045 080** (po godz. 20)

Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia Gminy Ozorków zatrudni lekarza posiadającego specjalizację z zakresu **chorób wewnętrznych, pediatrii** lub lekarza **rodzinnego**, a także lekarza **dentystę**. Istnieje możliwość uzgodnienia formy i wymiaru zatrudnienia. Szczegółowych informacji udziela dyrektor GZOZ Małgorzata Dudek-Żytko,  
 tel. **508 009 067**

Zatrudnimy lekarza: **pediatrę, internistę (POZ), endokrynologa, okulistę, chirurga ogólnego, kardiologa** i lekarzy na dyżury w pomocy nocnej i świątecznej,  
 tel. **42 613 69 80**

Podejmę współpracę z gabinetami dentystycznymi zainteresowanymi obsługą klientów z Europy Zachodniej

– wymagany dobry angielski i wysoka jakość usług.

Kontakt: tel. **607 442 134**, e-mail: **dent@azgard.pl**

**SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1  
 im. N. Barlickiego UM w Łodzi**

Łódź, ul. Kopcińskiego 22

poszukuje lekarzy specjalistów  
**chorób wewnętrznych  
 medycyny rodzinnej**

Oferujemy współpracę/pracę w POZ

szczegóły:  
**spawlik@barlicki.internetdsl.pl**  
 tel: 42 677 69 10, 42 677 68 28



„Salve” – zespół poradni (Łódź ul. A. Struga 3) oraz klinika (Łódź ul. Szparagowa 10) nawiążą współpracę z lekarzami specjalistami z zakresu: **ginekologii, chirurgii, ortopedii, kardiologii, gastroenterologii, diabetologii, okulistyki, onkologii, endokrynologii, dermatologii, laryngologii, neurochirurgii, urologii i anestezjologii**. Aplikacje prosimy kierować na adres mailowy: [biuro.struga@salve.pl](mailto:biuro.struga@salve.pl). Bliższe informacje, tel. **510 110 950**

NZOZ A-1 STUDIO zatrudni lekarza **dentystę** (stomatologia ogólna) oraz **pedodontę i endodontę**, tel. **508 100 505**

Poradnia POZ, mieszcząca się na terenie Łodzi-Górnej, poszukuje **lekarza**, tel. **600 896 792**

NZOZ na terenie Łodzi Górna/Widzew zatrudni lekarza **internistę** lub **rodzinnego**, tel. **695 628 591**

NZOZ w Łodzi zatrudni **internistę, pediatrę, lekarza rodzinnego** w POZ (etat, kontrakt, umowa), tel. **501 252 029**

Zatrudnię lekarza **dentystę** – NZOZ w Łodzi Widzew-Wschód, tel. **605 422 697**

Pilnie szukam lekarza **dentysty**, NZOZ na Janowie, tel. **602 477 733**

NZOZ w Radomsku zatrudni lekarzy **dentystów**, tel. **502 313 025, 44 683 27 29**

Poszukujemy do współpracy w ramach wielospecjalistycznej praktyki lekarskiej lekarzy różnych specjalizacji. Bardzo korzystne warunki finansowe. NZOZ (Łódź- Chojny), e-mail: [pro\\_publico\\_bono@op.pl](mailto:pro_publico_bono@op.pl) tel. **515 464 800**

Szkoła policealna w Łodzi zatrudni lekarza **dentystę** jako nauczyciela od 1 września 2010 (22 godziny tygodniowo), tel. **42 674 94 31**, e-mail: [sekretariat@tech-dent.lodz.pl](mailto:sekretariat@tech-dent.lodz.pl)

NZOZ w Zgierzu zatrudni lekarza **dentystę** tel. **510 131 013** (po godz. 20)

Miejska Przychodnia „Odrzańska” SP ZOZ w Łodzi zatrudni od zaraz lekarza w poradni POZ. Mile widziani kandydaci ze specjalizacją lub bez specjalizacji. Wymagany 6-letni staż pracy w POZ. Konieczne prawo jazdy z uwagi na wykonywanie wizyt domowych samochodem służbowym. Kontakt osobisty w przychodni przy ul. Odrzańskiej 29 lub telefonicznie, tel. **42 684 76 81** (w godz. 8–15)

NZOZ zatrudni lekarzy **dentystów** na terenie Sieradza, Zduńskiej Woli, Goszczanowa. Atrakcyjne warunki pracy i płacy. tel. **43 827 34 95, 502 612 990**

Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgierzu, ul. Andrzeja Struga 2/4 pilnie zatrudni **pielęgniarkę** na Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii. Umowa o pracę na pełny etat. Praca zmianowa. tel. **42 715 45 13** (kadry) lub **715 45 27** (pielęgniarka oddziałowa)

Komunikat – Szpital w Poddębicach prosi o pomoc w pozyskaniu lekarzy **anestezjologów, ginekologów-położników, chirurgów ogólnych i neonatologów**.

tel. **43 678 20 21** (sekretariat dyr. Piotr Mroczek), **43 678 36 33** (kadry)

Gabinet Prywatny zatrudni lekarza **dentystę** na dobrych warunkach, tel. **42 640 46 16**

NZOZ Łódź-Bałuty zatrudni lekarza **dentystę** i asystentkę (umowa o pracę, NFZ), tel. **501 383 634**

NZOZ zatrudni lekarza (**internistę, medycyny rodzinnej**) – może być emeryt od **położną** lub **pielęgniarkę**. Łódź, ul. El-snera 12, Widzew-Wschód, tel. **42 671 11 83, 603 790 599**

NZOZ **Medycyna Grabieniec**  
**91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13**



zatrudni  
**lekarza rodzinnego**  
**lekarza internistę**  
nawiążemy współpracę  
z **lekarzem dermatologiem**  
oraz **orzecznikiem medycyny pracy**  
kontakt: **600-01-23-51**

salve medica



Zapraszamy Koleżanki i Kolegów – lekarzy różnych specjalności chętnych do współpracy w nowoczesnym wielospecjalistycznym centrum medycznym.

Oferujemy pracę w komfortowych warunkach, w miłym zespole, w różnych atrakcyjnych formach zatrudnienia.

Zainteresowani jesteście też współpracą w godzinach przedpołudniowych oraz w soboty.

Szczegóły:

tel. **601 319 778** lub **42 254 64 04**,

e-mail: [rejestracja@salvemedica.pl](mailto:rejestracja@salvemedica.pl)

pro  
MED CENTRUM  
MEDYCZNE

**Kompleksowa opieka medyczna**

- Podstawowa opieka zdrowotna
- Konsultacje specjalistyczne
- Bezpłatne badania diagnostyczne
  - Tomografia komputerowa
  - Rezonans magnetyczny
  - Endoskopia
  - Rtg
  - USG
- Stomatologia
- Zabiegi ambulatoryjne
- Medycyna pracy

Zaufali nam pacjenci:



Centrum Medyczne ProMED zaprasza do współpracy lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy specjalistów, lekarzy stomatologów, lekarzy medycyny pracy, anestezjologów oraz radiologów.

Oferujemy pracę w nowoczesnym, w pełni wyposażonym Centrum Medycznym blisko Łodzi.

Kontakt: **42 291 60 06**, [sekretariat@cmpromed.eu](mailto:sekretariat@cmpromed.eu)

**Medycyna z pasją**

**42 291-60-00**

ul. Mariańska 5a, Pabianice  
[www.cmpromed.eu](http://www.cmpromed.eu)

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
„MegaMed.” Sp. z o.o. w Bełchatowie  
zatrudni

**lekarza anestezjologa** z II° specjalizacji

chętnego do współpracy  
w zakresie chirurgii jednego dnia.

Oferujemy atrakcyjne warunki płacy i pracy  
w wielospecjalistycznym ośrodku medycznym.

Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt telefoniczny,  
tel. **603 375 279** lub **44 635 29 88**

MP Widzew Łódź, ul. Piłsudskiego 157 za-  
trudni lekarza **dermatologa** w dowolnym  
wymiarze godzin,  
tel. **42 674 86 36**

Przyjmę do pracy lekarza **dentystę** na bar-  
dzo dobrych warunkach  
tel. **503 380 273**

Podjmiemy współpracę z lekarzami  
w specjalnościach: **neurologia, gineko-  
logia i położnictwo, anestezjologia**,  
Kociewskie Centrum Zdrowia  
ul. Bawlewskiego 1, 83-200 Starogard Gdański

ZOZ Łódź-Polesie zatrudni lekarzy do pra-  
cy w **POZ**,

tel. **42 6372047 w. 24** (Dział Kadr),  
e-mail: **kadry@zozpolesie.nazwa.pl**

## Różne

Tłumaczenia medyczne angielsko-polskie  
i polsko-angielskie,  
tel. **697 910 585**

Kompleksowa obsługa finansowa z zakresu  
rozliczeń z NFZ w STOMATOLOGII,  
tel. **517 061 348**

Kupię udziały w spółce medycznej na tere-  
nie województwa łódzkiego (100%),  
tel. **504 444 699, 608 021 224**

Usługi elektryczne,  
tel. **602 322 514** (R. Ratajczyk)

## Sprzedam

Wyposażenie gabinetu: szafka, stolik, ka-  
napa, krzesła, narzędzia chirurgiczne,  
tel. **600 074 257**

## Lokale

Gabinety do wynajęcia ortodontyce i endo-  
dontyce w nowo wybudowanym Centrum  
Medycznym w Łodzi, ul. Zgierska 249,  
tel. **507 101 310**

Wynajmę gabinet lekarski w centrum Łodzi,  
tel. **503 068 786**

Komfortowe gabinety lekarskie w centrum  
Łodzi (Bałuty) – do wynajęcia,  
tel. **788 197 279**

Wynajmę gabinety lekarskie w istniejącym  
NZOZ w Łodzi (Teofilów),  
tel. **603 865 032**

Wynajmę gabinety lekarskie w istniejącym  
NZOZ w Łodzi (Górna),  
tel. **605 343 298, 603 530 554**

Do wynajęcia lokal użytkowy 36 m<sup>2</sup>  
w Łodzi Radogoszcz-Wschód, idealny  
na gabinet lekarski, USG, rehabilitację  
lub biuro rachunkowe,  
tel. **501 268 936**

Do wynajęcia lokal na gabinet (ewentual-  
nie gabinety) o pow. 92 m<sup>2</sup> w centrum Ło-  
dzi z możliwością wykupienia,  
tel. **606 418 868**

Sprzedam dwie PRZYCHODNIE LEKARSKIE  
w pełni zorganizowane i wyposażone, po-  
siadające liczne wieloletnie kontrakty z NFZ  
oraz podmiotami niepublicznymi, umiesz-  
czone w atrakcyjnych lokalizacjach, istnie-  
jące na rynku trójmiejskim od roku 2000.  
e-mail: **specjalistyczna@gmail.com**

**Sprzedam pomieszczenia na gabinety lekarskie**  
przy istniejącym Centrum Medycznym w Łodzi  
**ul. Kopernika 67/69,**

tel. **42 637 09 93, 513 190 789**

**Do wynajęcia**  
powierzchnie handlowo-usługowe

**www.superlokale.pl**

tel. 601 282 151  
tel. 502 135 857



**www.ultrasonografy.pl**

**medipage**

## PODSTAWY KLINICZNE FIZJOTERAPII W DYSFUNKCJACH NARZĄDU RUCHU

Pod red. Janusza Nowotnego  
MediPage – Wyd. Medyczne, 2006 r., edycja I,  
okł. miękka, s. 368, ilustr. 128, cena 50 zł

To jedyne na polskim rynku opracowanie  
skierowane bezpośrednio do studentów fizjote-  
rapii i fizjoterapeutów. Nie zawiera treści wy-  
kraczających poza obszar wiedzy potrzebnej  
fizjoterapeucie, a za to eksponuje zagadnienia  
i informacje niezbędne w jego praktyce. Autorzy szczególną uwa-  
gę zwracają na aspekty kliniczne, które są istotne dla programo-  
wania rehabilitacji i kontroli jej wyników. Zgromadzona w książ-  
ce wiedza medyczna ma ułatwić fizjoterapeucie indywidualne  
podejście do każdego pacjenta.



Alon Y. Avidan

## PODRĘCZNIK MEDYCZYNY SNU

MediPage – Wyd. Medyczne, 2007 r., edycja I,  
okł. miękka, s. 268, cena 30 zł

Zwięzły, oparty na objawach klinicznych  
przewodnik, w którym uwzględniono rozpo-  
znawanie, diagnostykę i leczenie większości  
często występujących zaburzeń snu, skierowa-  
ny został do lekarzy wszystkich specjalności,  
zajmujących się pacjentami borykającymi się  
z tym problemem, w tym lekarzy pierwszego  
kontaktu, neurologów, psychiatrów i pulmo-  
nologów. Zawiera opisy kliniczne i praktyczne wytyczne leczenia  
poszczególnych zaburzeń snu. Zamieszczono w nim algorytmy  
postępowania w postaci diagramów, dzięki którym można łatwo  
sprawdzić praktyczne wytyczne terapeutyczne.



**MediPage Sp. z o.o. – Wydawnictwo Medyczne**

02-594 Warszawa, ul. J. Bruna 32,  
tel./faks: 22 646 41 50, 22 646 41 50

e-mail: **ksiegarnia@medipage.pl • www.medipage.pl**

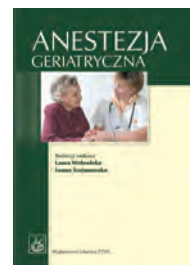


## Wydawnictwo Lekarskie PZWL

### ANESTEZJA GERIATRYCZNA

Pod red. Laury Wołowickiej  
i Iwony Trojanowskiej  
Wyd. I, format 14,5 x 20,5 cm, 360 s., 8 ilustr.,  
43 tab., opr. miękka, cena 74 zł

Liczebność populacji ludzi starszych w Pol-  
sce, którzy wymagają specjalnych zasad  
postępowania anestetycznego, stale rośnie.  
Odpowiedzią na to zapotrzebowanie jest  
pierwsza w Polsce publikacja przedstawia-  
jąca specyficzne problemy znieczuleń i opieki okołoperacyjnej  
ludzi w wieku podeszłym. Publikacja została przygotowana przez  
interdyscyplinarny zespół geriatrów, specjalistów nauk podsta-  
wowych i anestezjologów.



**Wydawnictwo Lekarskie PZWL Sp. z o.o.**

02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 41

Infolinia: 801 142 080 • tel. 22 695 44 80, faks: 22 695 44 87

e-mail: **wysylkowa@pzwł.pl • www.pzwł.pl**

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 3 czerwca 2010 roku odszedł od nas nasz wspaniały Kolega i świetny lekarz

### dr n. med. Andrzej Jasiński

ginekolog-położnik, zasłużony dla samorządu lekarskiego.

W II i III kadencji Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi pełnił funkcję przewodniczącego Komisji Sportu i Rekreacji ORL, był twórcą łódzkich i ogólnopolskich turniejów tenisowych lekarzy.

Wyrazy szczerego współczucia żonie Ewie, Mamie i pozostałej rodzinie w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi składają:

Grzegorz Mazur  
prezes ORL w Łodzi

Grzegorz Krzyżanowski  
wiceprezes ORL w Łodzi

oraz przewodniczący i członkowie Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi, pracownicy Biura OIL w Łodzi, a także redakcja „Panaceum”



## Wspomnienie o „Jasinie”

Andrzej Jasiński urodził się 28 lipca 1960 r. w Łodzi, tu uczęszczał do szkoły podstawowej i liceum, a następnie podjął studia (idąc w ślady rodziców) na łódzkiej Akademii Medycznej. W 1985 r. otrzymał dyplom lekarza. Później, w roku 1990 i 1995, uzyskiwał kolejne stopnie specjalizacji z dziedziny ginekologii i położnictwa, a w 2004 r. obronił tytuł doktora nauk medycznych. Pracę zawodową rozpoczął w SP ZOZ Matki i Dziecka w Łodzi, następnie przez wiele lat leczył pacjentki w Szpitalu im. dr. H. Jordana. Od 2005 r. pracował w Klinice Perinatologii Instytutu CZMP w Łodzi.

Poza pracą zawodową, której poświęcał dużo czasu i serca, miał swoje ukochane pasje

sportowe: narciarstwo alpejskie i – a może przede wszystkim – tenis ziemny. W tych dyscyplinach „zaistniał” jako zawodnik oraz organizator imprez rekreacyjnych i sportowych w samorządzie łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, jak również na arenie ogólnopolskiej, a nawet światowej w zawodach organizowanych przez i dla lekarzy.

Wielokrotnie uczestniczył w różnej rangi turniejach tenisowych – nie tylko lekarskich, mistrzostwach Polski i świata z udziałem medyków oraz Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem (2004). Reprezentując naszą Izbę w tej dyscyplinie, zdobywał złote i srebrne, niekiedy „tylko” brązowe medale w grach pojedynczych, deblowych, mikstach. Licząc bardzo skromnie – według

relacji zamieszczanych w „Panaceum” – Andrzej zawiesił na swojej piersi około 24 medale złote, 22 srebrne i 5 brązowych. Ukoronowaniem jego sportowych zdobyczy był tytuł Mistrza Świata, który wywalczył podczas XXXI Tenisowych Mistrzostw Świata Medyków w Fukuoka w Japonii (2001).

Był inicjatorem wielu zajęć rekreacyjnych dla lekarzy – do dziś wiele z nich jest kontynuowanych. W 1995 r. został przewodniczącym nowo powołanej Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi, funkcję tę pełnił również w kolejnej kadencji. Był współorganizatorem pierwszych Ogólnopolskich Turniejów Tenisowych Lekarzy w Łodzi. Zabiegany i zajęty pracami organizacyjnymi, potrafił wejść na kort tenisowy i pokonać przeciwnika w grze indywidualnej, zdobywa-

jąc złoty medal, a potem kolejnie wywalczyć w parze z kolegą – jak w lipcu 1996 r. na Miejskich Kortach Tenisowych w Łodzi. Za swoje sportowe osiągnięcia wielokrotnie był wyróżniany przez łódzką ORL na corocznie organizowanych spotkaniach z lekarzami sportowcami. Na XXV Okręgowym Zjeździe Lekarzy łódzkiej OIL wiosną 2009 r. został uhonorowany złotą odznaką „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”.

Był pierwszym prezesem Ogólnopolskiego Związku Tenisowego Lekarzy (obecnie Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy).

Zawsze uśmiechnięty, skromny i pełen wewnętrznej energii.

Takiego Go zapamiętamy!  
Żegnaj Andrzeju!

*Koleżanki i koledzy z kortów*



Z głębokim żalem zawiadamiam, że 22 kwietnia 2010 r., po ciężkiej chorobie, zmarła moja Kochana Mama  
**Halina Cholewska**,  
lekarz pediatra – radiolog.

Urodziła się 4 kwietnia 1936 r. Po odbyciu studiów na Wydziale Lekarskim łódzkiej AM, dyplom lekarza otrzymała w 1959 r. Swoje życie zawodowe związała z Łodzią. Była nie tylko przykładem lekarza angażującego się całym sercem w wykonywanie swojego zawodu, ale także człowieka o wysokiej kulturze osobistej. W pracy zawodowej dała się poznać jako lekarz oddany swym podopiecznym, sumienny, uczciwy, serdeczny, zawsze gotowy służyć radą i słowem pocieszenia. Była zawsze ceniona przez swoich współpracowników oraz pacjentów. Zostanie w pamięci jako dobry, dzielny i prawy człowiek.

*Córka*

Okręgowa Rada Lekarska w Bydgoszczy  
z żalem przyjęła wiadomość o śmierci

### śp dr. Andrzeja Jasińskiego

Wyrazy serdecznego współczucia Rodzinie Zmarłego przekazuje  
w imieniu ORL jej prezes

*Stanisław Prywiński*

W dniu 19 czerwca 2010 r. zmarła,  
przeżywszy 83 lata,

### doktor Danuta Dąbrowska (z domu Sobczyk)

Absolwentka AM w Łodzi, rocznik 1953, lekarz pediatra.

Nabożeństwo żałobne odbyło się 24 czerwca br. w kościele św. Józefa (ul. Farna w Łodzi), po którym – na miejscowym cmentarzu – nastąpiła ceremonia pogrzebowa, o czym powiadomiam pogrążona w głębokim smutku rodzina Zmarłej.

## **OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI**

### **Dyżury**

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

### **Wiceprezesa ORL**

Lesław Pypec – 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 – Waldemar Grabowski – wtorek 13<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>

**Sekretarz ORL – Paweł Czekalski – środa 15<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>**

**Zastępca Sekretarza ORL – Włodzimierz Kardas – środa 14<sup>30</sup>–15<sup>30</sup>**

**Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas**

**Członkowie Prezydium ORL**

Ryszard Golański – wtorek 16<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>

Sławomir Zimny – wtorek 13<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**

Zbigniew Muszyński – środa 15<sup>00</sup>–18<sup>00</sup>

**Przewodniczący OSŁ – Januariusz Kaczmarek – środa 13<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>**

**Rzecznik Praw Lekarzy – Marek Nadolski**

każdy drugi piątek miesiąca 12<sup>00</sup>–13<sup>00</sup>

**Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Leszek Dobrowolski**

(po uzgodnieniu telefonicznym – 668 005 348)

### **BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ**

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

tel. 42 683 17 91, faks 42 683 13 78

Dyrektor Biura – Halina Kotus

### **Biurowo czynne**

wtorek 9<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, pozostałe dni 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

**Kancelaria Okręgowego Rzecznika**

**Odpowiedzialności Zawodowej**

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>

tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

**Sekcja ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu**

tel. 42 683 27 92

**Rejestr prywatnych praktyk,**

**Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie**

tel. 42 683 27 91

### **Radcy prawni**

Jarosław Klimek – wtorek 14<sup>00</sup>–15<sup>30</sup>

(piątek – po uzgodnieniu telefonicznym)

Paweł Lenartowicz – piątek 10<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>

**Klub Lekarzy – tel. 42 682 57 30**

**Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28**

### **FILIE BIURA W DELEGATURACH**

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP

ul. Sienkiewicza 16, tel./faks 44 649 17 34

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

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

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 46 832 31 47

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.

## **Składki na OIL**

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

Miesięczna składka obowiązująca członka OIL wynosi obecnie:

40 zł – dla lekarza i lekarza dentystry,

10 zł – dla lekarza stażysty i lekarza dentystry stażysty,

10 zł – dla lekarza i lekarza dentystry, który przed 1 października 2008 r. złożył w Biurze OIL decyzję o przyznaniu świadczenia rentowego bądź emerytalnego i dotychczas opłacał składkę w tej wysokości.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\*Pełny tekst uchwały można znaleźć na stronach Naczelnej Izby Lekarskiej: [http://www.nil.org.pl/xml/nil/wladze/str\\_rl/prawo/uc\\_k5?rok=2008](http://www.nil.org.pl/xml/nil/wladze/str_rl/prawo/uc_k5?rok=2008)

### **Lekarska Kasa Pożyczkowa**

PKO BP SA, nr konta 03 1020 3352 0000 1502 0010 6195

**Fundacja Wspierania Seniorów Środowisk Inteligenckich**

PKO BP SA, nr konta 87 1020 3352 0000 1102 0094 0049

### ZABURZENIA LIPIDOWE

Pod red. Barbary Cybulskiej  
i Longiny Kłosiewicz-Latoszek  
Format B5, s. 220, opr. miękka, cena 58 zł

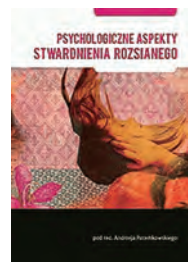
Zaburzenia lipidowe to pierwsza książka w Polsce omawiająca ten problem całościowo. Autorzy położyli szczególny nacisk na to, aby pozycja stała się źródłem wiedzy na ten temat i przyczyniła się do pogłębienia umiejętności postępowania lekarskiego. Książka ta uwzględnia aktualne standardy postępowania oraz wieloletnie doświadczenie autorów, którzy są ekspertami w dziedzinie lipidologii.



### PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY STWARDNIENIA ROZSIANEGO

Pod red. Andrzeja Potemkowskiego  
Format B5, 146 s., opr. miękka, cena 37 zł

Niniejsza monografia to pierwsza w polskim piśmiennictwie pozycja tak szeroko opisująca problemy psychologiczne, będące następstwem zachorowania na stwardnienie rozsiane. Przedstawiono w niej poglądy neurologów, psychiatrów i psychologów. Skierowana jest przede wszystkim do lekarzy powyższych specjalności, ale także lekarzy rodzinnych, często na co dzień i przez wiele lat opiekujących się chorymi na stwardnienie rozsiane. Autorzy są przekonani, że wiele zawartych w książce treści przyczyni się do lepszej współpracy lekarzy i chorych na SM.



Lynn S. Bickley

### PRZEWODNIK PO BADANIU PRZEDMIOTOWYM I PODMIOTOWYM

Format 210x276 mm, s. 992, opr. twarda, cena 180 zł

Od wielu lat „złotym standardem” w nauce medycyny na całym świecie pozostaje Bates Guide to Physical Examination and History Taking. Omawiana książka, będąca niezastąpionym przewodnikiem po badaniu przedmiotowym i podmiotowym pacjenta została przetłumaczona na wiele języków i ma wiele edycji. Właśnie ukazało się polskie wydanie tego światowego bestsellera. Jego redaktorami naukowymi są prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong oraz dr n. med. Piotr Jędrusik. Studenci polscy po raz pierwszy mają do dyspozycji książkę, która nie tylko prezentuje najwyższy poziom merytoryczny i edytorski, ale również uczy właściwego dla języka polskiego nazewnictwa.



### OBJAWY REUMATYCZNE W PRZEBIEGU CHOROBY NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH

Pod redakcją prof. Jacka Pazdura  
Format B5, s. 160, opr. miękka

W pierwszej części książki przedstawiono mechanizm powstawania zmian kojarzonych z chorobami reumatycznymi i wykazano brak specyficznych dla chorób reumatycznych cech tych objawów. W części drugiej zaprezentowano jednostki chorobowe przebiegające z objawami chorób reumatycznych. Autor ma nadzieję, że książka ta okaże się pomocna Czytelnikowi w różnicowaniu chorób przebiegających z objawami reumatycznymi z układowymi chorobami reumatycznymi.



To bank dobrych kredytów

Grupa Deutsche Bank

## Profesjonalistom dajemy szybką gotówkę od ręki



Specjalna oferta dla lekarzy, prawników, księgowych, architektów, lekarzy weterynarii i nauczycieli.

- wystarczy dyplom ukończenia studiów lub poświadczenie wykonywania zawodu\*
- bez poręczycieli, decyzja nawet w 10 minut
- możliwość zamiany starych rat na jedną niższą

Zapraszamy:

**Łódź, ul. Piotrkowska 115**, tel. (042) 665 02 40  
**ul. Piotrkowska 49**, tel. (042) 664 80 30

Deutsche Bank PBC S.A. Centrala, al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

\* Zawody: adwokat, radca prawny, sędzia, notariusz oraz pozostałe osoby, które wykonują zawód w zakresie obsługi doradztwa prawnego - przedstawiają legitymację zawodową lub dyplom ukończenia studiów prawniczych; księgowi - dyplom ukończenia studiów o kierunku ekonomicznym/finansowym lub certyfikat Min. Finansów/dyplom ukończenia kursu księgowego; architekci, weterynarze - dyplom ukończenia studiów/legitymację zawodową; nauczyciele - akt nadania stopnia nauczycielskiego.

**db**

kredyt gotówkowy

Wystarczy  
Twój dyplom



# Dzień Dziecka w OIL

