



Recepta

Lekarzu Farmaceuto



Oto recepta na najprostszy zysk

Świadczeniodawca

Pacjent

**Twój dyplom zobowiązuje...
... sprzedawcę Volkswagena
do przedstawienia Ci
specjalnej oferty.**

Oddział

ZIMNY

Uprawnienia

X

Rabat

9%

Rp.



14010000000300000177

Szczegółowe warunki promocji dostępne w salonie.

9%

Golf, Jetta, Touran, Tiguan,
Passat, Passat CC

Rabat 8%
Polo, Eos, Scirocco

Ubezpieczenie 2,9%

Promocyjny pakiet
AC+OC+NNW+ ASSISTANCE

Leasing

opłata wstępna 0%

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 Objejt, Barbara Szeffer-Marcinkowska,
Zbigniew Zajac oraz Halina Kotus (dyrektor Biura OIL)
i Adriana Sikora (rzecznik prasowy OIL).

Pismo redaguje zespół

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

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

tel. 42 683 17 09, faks 42 683 13 78
panaceum@oil.lodz.pl, alina.paradowska@hipokrates.org

Skład komputerowy

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 21 listopada 2011 r.

Nakład 12 200 egz.

Copyright © OIL Łódź

Wydawca 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.
- Nakład: 12 200 egzemplarzy.
- Format: 205 x 285 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
 - cała strona – 180 x 260 mm,
 - 1/2 strony w poziomie – 180 x 128 mm,
 - 1/2 strony w pionie – 88 x 260 mm,
 - 1/4 strony – 88 x 128 mm,
 - 1/8 strony – 88 x 62 mm,
 - 1/16 strony – 88 x 29 mm,
 - 1/32 strony – 42 x 29 mm.

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

Tematem wiodącym tego numeru jest
jubileusz dziewięćdziesięciolecia powoła-
nia do życia łódzkiej Izby Lekarskiej, który
symbolizuje sztandar naszego samorządu
w tle. Na małych zdjęciach „obrazki” z bie-
żącej, bogatej działalności izby.

Od redakcji

Refleksyjnie o upływającym czasie, receptach i samorządności

Na początek krótkie wyjaśnienie. Czas goni tak okrutnie
(o czym pisze na s. 23, w swoim esej „Nasze Sprawy”, doktor Bar-
bara Szeffer-Marcinkowska), że... trudno za nim nadążyć. Wyda-
rzenia w świecie, kraju, naszym mieście, a także na „lekarzkim
podwórku” przewijają się coraz szybciej, jak na przyspieszonym
filmie. Kiedy planowaliśmy ten numer „Panaceum”, nic nie wska-
zywało jeszcze, że „newsem” ostatnich dni będą lekarskie protesty,
skierowane przeciwko zapisom ustawy refundacyjnej, której prze-
pisy mają wejść w życie 1 stycznia 2012 r. Czasu pozostało niewiele!
Okazuje się przy tym, że jeden z artykułów tej ustawy nakłada
na lekarzy i lekarzy dentystów obowiązek weryfikacji uprawnień
pacjentów do refundacji, co jest równoznaczne z posiadaniem
ubezpieczenia. Jeśli tego nie zrobią, a okaże się, że wypisali receptę
refundowaną osobie nieuprawnionej, będą musieli zwrócić „cenę”
refundacji, a dodatkowo zapłacić słoną karę (windykacja należno-
ści, wraz z odsetkami, może dotyczyć nawet pięciu lat wstecz). Nie
można było pominąć tego tematu, chociaż szkoda, że poświęciliśmy
mu tak mało miejsca i że znalazł się dopiero na s. 9 naszego pisma
(do sprawy zapewne powrócimy).

Tematem wiodącym numeru jest jubileusz, jaki obchodzi
lekarski samorząd w Polsce. Mija właśnie równo dziewięćdziesiąt
lat, jak Sejm II Rzeczypospolitej uchwalił 2 grudnia 1921 r. ustawę,
na mocy której powołano w niepodległej już wówczas Polsce pierw-
sze izby lekarskie, w tym łódzką. A chociaż w minionym czasie
izby miały prawie czterdziestoletnią przerwę w swej działalności,
spowodowaną niechęcią władz PRL-u do samorządności w ogóle,
to obecne izby, reaktywowane do życia w 1989 r., mogą się czuć
spadkobiercami tradycji i ideałów tych, które działały w między-
wojniu. Jubileuszowi nie towarzyszą w Łodzi żadne uroczystości,
za to stał się on przyczynkiem do refleksji: – czy lekarski samo-
rząd powinien funkcjonować w obecnej rzeczywistości i jakie
cele ma spełniać? Zapis przeprowadzonych na ten temat rozmów
zamieszczamy na s. 4 (zapraszamy jednocześnie do dyskusji!).

Nina Smoleń

e-mail: ninasm@poczta.fm

Wesołych Świąt,
dużo uśmiechu,
miłości, radości,
szczęścia
i wrażliwości

Życzy Redakcja



Spisane na gorąco

- 3** **Warto być razem...**
Słowo Prezesa
- 3** **Z notatnika rzecznika**

Publicystyka, reportaż

- 4** **Nasze izbowe dziewięćdziesięciolecie**
Jubileusz powstania izb lekarskich w Polsce
- 8** **Lekarz leczy – NFZ refunduje**
Art. 48 ustawy refundacyjnej, opis przypadku...
- 9** **Tak nie musi być**
– mówi przewodnicząca ORA w Łodzi mgr Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
- 9** **Będąc młodą lekarką**
Refleksje uczestniczek spotkania stomatologicznego w Nieborowie
- 12** **Certyfikaty umiejętności**
Polemiki
- 13** **Science-fiction czy rzeczywistość?**
W odpowiedzi
- 13** **Rząd zderzaków**
Prowokacje...

Z życia środowiska

- 14** **Dyplomy dla „wojskowych” lekarzy**
Czek dla najlepszego
- 14** **Honorowe doktoraty łódzkiego UMeu**
- 14** **UM – PROstudencką Uczelnią 2011 r.**
- 15** **Centra urazowe w Polsce – założenia i rzeczywistość**
V Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej i Katastrof „Kopernik 2011”
- 15** **Bezpieczna antybiotykoterapia**
Warsztaty w łódzkiej WSS-E

Izbowe aktualności

- 16** **Żarty się skończyły!**
Wręczenie pełnych praw wykonywania zawodu w łódzkiej OIL

Bliżej prawa

- 17** **Specjalizacje – dziś i jutro**
Prawo medyczne ważne dla młodych lekarzy i lekarzy dentystów

- 17** **Prawniczy Newsletter**
- 18** **Ochrona danych osobowych pacjenta – cz. II**
Prawo w indywidualnym gabinecie
- 19** **Kogo dotyczą i od kiedy?**
Nowe obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie ustawy o działalności leczniczej

Z historii medycyny

- 20** **Gustaw Hartman**
Portrety niepospolitych medyków

Literatura i sztuka

- 21** **Zapowiedzi imprez kulturalnych**
- 22** **Nowości wydawnicze**

Nasze sprawy

- 23** **Zmienność czasu**
- 24** **Przepustkę okazywać bez wezwania!**
Z listów do redakcji
- 24** **Podziękowania**

Klub Lekarza

- 25** **Nasze rodowody**
Wystawa pt. „Przodkowie naszych seniorów. Moje ojczyzny”
- 26** **Polska, złota jesień (i nie tylko)**
Ogólnopolska Wystawa Fotografii Lekarzy

Sport

- 27** **Łódzkie rekiny**
Dominacja naszych pływaków na VII Mistrzostwach Polski Lekarzy
- 28** **Łodzianie górą!**
XIV Halowe Mistrzostwa Polski w Tenisie
- 29** **Gem, set, mecz!**
„Panaceum” rozmawia z Januszem Malarskim, dyrektorem XIV Halowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Tenisie
- 29** **Refleksje debutanta**

Pora relaksu

- 30** **Krzyżówka**
- 30** **Specjaliści mają głos**

Komisja Kultury łódzkiej ORL serdecznie zaprasza na imprezy, które odbędą się w Klubie Lekarza w Łodzi w grudniu br.:

Świąteczne Spotkanie z Mikołajem

4 grudnia (niedziela), od godz. 16:00
Tego rodzaju impreza w naszych salach klubowych odbędzie się po raz pierwszy. Zapraszamy na nią dzieci oraz wnuki lekarzy i lekarzy dentystów, wraz z opiekunami. Przewidziano wiele atrakcyjnych pokazów, gier i zabaw, a także tradycyjnych, mikołajkowych prezentów. Będzie również skromny poczęstunek.

Wystawa fotografii autorstwa Sławomira Grzanka pt.

W poszukiwaniu utraconego czasu

11 grudnia (niedziela), godz. 17:00
Na ekspozycję czarno-białych fotografii składają się „obrazki” z ulic naszego miasta: podpatrzeni ludzie, niecodzienne sytuacje. Jest to niebanalny, oryginalny reportaż o Łodzi – zwykłe spotkania z „niezwykłościami”.



Koncert Świąteczny

w wykonaniu Romualda Spychalskiego (tenor) i Anny Jurczyńskiej,
18 grudnia (niedziela), godz. 17:00
W programie – poza okolicznościowymi utworami świątecznymi – artyści wykonają utwory m.in. Andrea Bocellego, Josha Grobana, Celine Dion, Whitney Houston.

Wszystkich zainteresowanych lekarzy i lekarzy dentystów serdecznie zapraszamy do Klubu Lekarza. Wstęp wolny!

Dodatkowych informacji udziela:
Iwona Szelewa z Biura OIL w Łodzi, tel. 42 683 17 01



Słowo Prezesa

Warto być razem...

Po nieprzebranych kolorach najpiękniejszej od lat jesieni, świat powoli zastyga bielą, zatrzymując w bezruchu przydrożne pola i lasy. Nawet drzewiaste wątości, co tak niedawno machały beztrząsco, zanurzyły się szronem w pomnikowej pozie. Tylko my – mrozom niepokorni, zagrzewając myśli w przedsięwziętym biegu, odliczamy metry prezentowych ścieżek, by dotrzeć z uśmiechem w oblicze najbliższych. Pośród podarków, igliwia i gwiazdki, niech nie zabraknie słów przełamanych opłatkiem i zaśpiewanych razem pewnego grudniowego zimmeru.

Warto być razem także wtedy, kiedy chcemy coś osiągnąć naszym wspólnym działaniem. W ostatnich tygodniach najważniejszym polem solidarnych zmagania lekarskiego samorządu było zbieranie podpisów pod petycją na rzecz zmiany przepisów ustawy o refundacji leków. Bulwersujące zapisy powyższej ustawy zobowiązują lekarzy do kontroli uprawnień pacjentów, nakładając jednocześnie surowe kary w przypadku uchybień, dotyczących wypisywania recept refundowanych. Weryfikacja uprawnień do leków nie jest zawodowym obowiązkiem lekarzy i nie powinna być zagrożona sankcjami finansowymi z tego tytułu. Tym bardziej że dziś nie ma określonych ustawowo narzędzi w postaci kart ubezpieczenia zdrowotnego, do których wprowadzenia już od lat siedmiu zobowiązane są stosowne organy państwa.

Nie można zgodzić się również z zapisami przywołanej ustawy, które wprowadzają szereg nieprecyzyjnych określeń, jak choćby: „udokumentowane względy medyczne”, będące podstawą do ordynacji leków, czy „zachowanie mające wpływ na obrót lekami”, które może z kolei pociągać do odpowiedzialności karnej. Mam nadzieję, że zintensyfikowane formy protestu całej społeczności lekarskiej doprowadzą do niezbędnych zmian i uchronią nas przed konsekwencjami niewłaściwego prawa, mającego obowiązywać już od stycznia.

U progu działań nowego ministra zdrowia czekamy niecierpliwie na określenie priorytetów w najbliższym czasie i zastanawiamy się, w jakim kierunku potoczą się dalsze prace nad projektami ustaw, pozostawionymi w spadku po poprzednikach. Dla funkcjonowania systemu leczenia

ważne będą dalsze losy dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, wprowadzenia na rynek prywatnych ubezpieczycieli, czy choćby utworzenia agencji zajmującej się wyceną świadczeń zdrowotnych. Kwestia realnego oszacowania świadczeń podnoszona jest przez samorząd lekarski od lat, ale wciąż nie możemy się doczekać, by z zarządzeń szefa NFZ zniknęły wreszcie procedury oparte na „sufitologicznych” wartościach punktowych. Ciekaw więc jestem, jak długo jeszcze ta sama jednostka chorobowa w katalogu JGP będzie lepiej punktowana przy zaniechaniu operacji niż przy jej podjęciu?! Takich paradoksów nie brakuje i trzeba mieć tylko nadzieję, że wreszcie ktoś położy im kres.

Na pewno dobrą wiadomością w ostatnim czasie wydawała się natomiast być decyzja o zmianie planu finansowego NFZ na 2012 r., skutkująca zwiększeniem wydatków na leczenie o 600 mln zł. Miała być, bo wkrótce okazało się, że 538 mln przypadnie oddziałowi mazowieckiemu, a beneficjentami pozostałej kwoty będą oddziały: pomorski i śląski. Taki podział środków finansowych, przy pominięciu pozostałych oddziałów, wywołał falę niezadowolenia i na nic się zdały argumenty, tłumaczące potrzebę wprowadzenia nowego algorytmu przy podziale pieniędzy ze składek zdrowotnych. Pod koniec października, w jednej z wypowiedzi prasowych prezes Jacek Paszkiewicz skomentował, że przy wprowadzaniu ustaw zdrowotnych trudno było uniknąć błędów i nowy minister powinien zająć się porządkowaniem niektórych spraw w resorcie. Dobrze jest dostrzegać błędy, zwłaszcza gdy są tak oczywiste, ale czy wypada bić się w cudze piersi?

Pod koniec roku każdemu z nas przyjdzie dokonać bilansu sukcesów i porażek, więc znów będziemy cieszyć się z osiągnięć, a pewne rzeczy wspominać ze smutkiem, ale najważniejsze, że... jesteśmy. Jesteśmy potrzebni bliskim i tym, których nie omija samotność i cierpienie. Pamiętajmy więc o naszych koleżankach i kolegach, którym w tych dniach szczególnie potrzeba bliskości i czyjeś pomocnej dłoni.

Jacek Paszkiewicz

Z notatnika rzecznika

☑ Szpital im. Radlińskiego przeprowadzi się do CKD

Za kilka miesięcy Urząd Marszałkowski w Łodzi przekaze Wojewódzkie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Narządu Ruchu im. dr. Z. Radlińskiego w Łodzi Uniwersytetowi Medycznemu. Obecnie szpital zajmuje zaniedbany, prawie stu-letni budynek przy ul. Drewnowskiej, naprzeciwko Manufaktury. Jak zapewnia zarząd województwa, szpital nie zostanie zlikwidowany, tylko zmieni właściciela i zyska świetne warunki po przeniesieniu go do CKD przy ul. Czechosłowackiej – razem z całym ruchomym inwentarzem, kontraktem z NFZ oraz personelem. Nikt nie straci pracy. Do tego nowy właściciel zobowiązuje się spłacić pięciomilionowy dług „Radlińskiego”. Szpital przy ul. Drewnowskiej został wybudowany w latach 1911–1913 przez Towarzystwo Akcyjne I. K. Poznański dla robotników i ich rodzin. Gdy w 1915 r. wybuchła w Łodzi epidemia tyfusu plamistego, władze przeznaczyły szpital dla cierpiących na tę chorobę. W czasie II wojny światowej znalazł się na terenie getta i służył jego mieszkańcom do 1942 r., kiedy umieszczono w nim zakład wytwarzający pończochy i rękawiczki. Po wojnie w szpitalu powstała Klinika Ortopedii Akademii Medycznej.
Źródło: „Gazeta Wyborcza”

☑ Nowe kierownictwo sejmowej Komisji Zdrowia

17 listopada br. Sejm uchwalił składy osobowe poszczególnych komisji sejmowych. Przewodniczącym Komisji Zdrowia ponownie został Bolesław Piecha (PiS), natomiast jego zastępcami: Tomasz Latos (PiS), Beata Małecka-Libera (PO), Maciej Orzechowski (PO), Halina Szymiec-Raczyńska (RP). W Komisji Zdrowia pracować będzie 40 posłów, w tym 19 przedstawicieli PO, 12 reprezentantów PiS, 4 członków Ruchu Palikota, 2 posłów SLD, 2 posłów Solidarnej Polski oraz 1 poseł PSL.
Źródło: www.sejm.gov.pl, „Kurier Elektryczny MP”

☑ Idź dziecko na medycynę!

85% matek i ojców podpowiada dzieciom, jaki zawód wybrać. Najwięcej z nich, bo 15%, doradza wybór zawodu lekarza – wynika z badania przeprowadzonego przez Uniwersytet Łódzki, za pomocą ankiet i bezpośrednich wywiadów wśród ponad 100 rodziców gimnazjalistów i licealistów z regionu łódzkiego.
Źródło: „Rzeczpospolita”

ciąg dalszy na s. 16 ➔

Nasze izbowe dziewięćdziesięciolecie

2 grudnia 1921 r. Sejm II Rzeczypospolitej uchwalił ustawę „w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim”, która regulowała również zakres działania i zadania izb lekarskich. Jako pierwsza powstała okręgowa izba warszawsko-białostocka, później krakowsko-kielecka, poznańska i łódzka, a na koniec wileńsko-nowogródzka i śląska.

Z okazji powstania izb lekarskich w Polsce, 1 października br. w Warszawie odbyły się uroczystości jubileuszowe, połączone z nadaniem i poświęceniem sztandarów warszawskiej Okręgowej Izby Lekarskiej im. prof. Jana Nielubowicza oraz OIL w Białymstoku, w których wzięli także udział przedstawiciele izby płockiej (przynależnej wcześniej do okręgu warszawskiego). Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, która również powołana została po raz pierwszy do życia dziewięćdziesiąt lat temu, swój sztandar posiada już od 2009 r.



**Józef
Szymczyk**

Moja droga do izby lekarskiej prowadziła przez rozmowy z ojcem, bliskim współpracownikiem prof. Eugeniusza Kwiatkowskiego, wicepremiera, ministra skarbu, przemysłu i handlu II Rzeczypospolitej, a po wojnie delegata rządu ds. odbudowy wybrzeża, który roztaczał przede mną niezwykle możliwości, jakie może zapewnić samorządność. Samorząd to rodzaj autonomii, prawo do stanowienia i samodzielnego rozstrzygania spraw wewnętrznych zbiorowości terytorialnych lub funkcjonalnych, w tym zawodowych. Nie mieści się w strukturach totalitarnego jednoladztwa, stąd kolejne próby reaktywacji izb lekarskich – po ich likwidacji w 1950 r. – kończyły się porażką. Tymczasem środowisko lekarskie boleśnie odczuwało dominację administracji nad procedurami terapeutycznymi i brak konsekwencji w realizowaniu kolejnych

programów reformy ochrony zdrowia, co prowadziło do obniżania poziomu świadczeń.

W 1980 r., jako szef Działu Interwencji Sekcji Pracowników Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność” Ziemi Łódzkiej, bez wahania zatem – wraz z grupą łódzkich działaczy „solidarnościowych”, ale też reprezentujących Polskie Towarzystwo Lekarskie – zaangażowałem się w tworzenie lekarskiego samorządu. A chociaż rozpoczęte wówczas prace trzeba było zawiesić po wprowadzeniu stanu wojennego, to dalej prowadzone działania doprowadziły do uchwalenia ustawy o izbach lekarskich z 17 maja 1998 r. Ustawa ta wprawdzie była niedoskonała, bo została „skrojona” na miarę ówczesnych możliwości, ale – moim zdaniem – pozwoliła na zbudowanie struktur izbowych i podjęcie działań korzystnych dla środowiska. Na szczęście doczekaliśmy się nowej ustawy o izbach, z 2 grudnia 2010 r., która nie tylko daje nam prawo do stanowienia w sprawach izbowych i lekarskich, ale również – o czym się zapomina – zajmowania stanowiska w kwestiach dotyczących stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, a także podejmowania inicjatyw

Odnosząc się do tej rocznicy, „Panaceum” postanowiło nie tylko przypomnieć historię izb lekarskich w Polsce, ale również zapytać działaczy izbowych o ich drogę do reaktywacji samorządności lekarskiej w 1989 r. Podzieli się oni opiniami na temat, czy izby spełniają oczekiwania swoich członków i czy w ogóle są potrzebne?

Rozmawiali z nami „seniorzy”, członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej od jej pierwszej kadencji i nadal pełniący tę funkcję: Józef Szymczyk, Andrzej Pyziak, Grzegorz Krzyżanowski (wcześniej prezes ORL przez dwie kadencje, aktualny wiceprezes) oraz Irena Elerowska i Waldemar Grabowski (wcześniej przez dwie kadencje wiceprezisi ORL z delegatur: sieradzkiej i skierniewickiej). O wypowiedź poprosiliśmy także „juniora” Łukasza Jaska – przewodniczącego izbowego Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów.

ustawodawczych w tych sprawach. Musimy tylko nauczyć się z tego korzystać.

Powracając jednak do idei samorządności lekarskiej, to chciałbym tu zacytować prof. Tadeusza Koszarowskiego – chirurga, onkologa, społecznika, który mówił: „Izby lekarskie są powołane dla dobra chorego, którego nie da się oddzielić od warunków pracy i życia lekarza.” Nie można zatem zapominać, że lekarz może być dobrym lekarzem dla dobra chorego tylko wówczas, gdy nie będzie zminimalizowany, uprzedmiotowiony. Nie może być zabiegany w pogoni za godziwym wynagrodzeniem, obciążony biurokratycznymi obowiązkami ani ograniczany mechanizmami finansowymi w podejmowaniu działań terapeutycznych. I obrona lekarzy przed takimi mechanizmami jest podstawowym zadaniem korporacji, a obok tego m.in. dbałość o poziom wiedzy jej członków, czy etyczne zachowania w relacji lekarz–pacjent, ale też lekarz–lekarz.

Czy samorząd spełnia te zadania? – w dużej mierze tak, chociaż może jeszcze niedostatecznie i nie zawsze skutecznie. Dla mnie ważne jest też, że izba znajduje środki na wspieranie pasji pozazawodowych lekarzy, zwłaszcza z zakresu literatury i sztuki, a także

Z kart historii...

Pierwsza izba lekarska w nowoczesnym rozumieniu demokracji XIX-wiecznej, została powołana na terenie Niemiec 25 października 1865 r. w Brunswiku (Saksonia). Polska była wówczas pod zaborami, jednak w zaborze pruskim izby lekarzy polskich powstały już w latach siedemdziesiątych (najpierw w Poznaniu i na Śląsku), a w zaborze austriackim – w latach dziewięćdziesiątych (na Śląsku Cieszyńskim i w Galicji: Lwów, Kraków). W zaborze rosyjskim, gdzie carski reżim nie dopuszczał żadnej samorządności, zrzeszanie się lekarzy polskich w izbach było nie do pomyślenia.

...

Oficjalną datą, otwierającą historię samorządu lekarskiego w Polsce po odzyskaniu niepodległości w 1918 r., jest 2 grudnia 1921 r. Tego dnia Sejm uchwalił ustawę „w przedmiocie wykonywaniu praktyki

lekarskiej w Państwie Polskim”, która regulowała również zakres działania i zadania izb lekarskich. Była to jedna z pierwszych ustaw uchwalona w okresie II Rzeczypospolitej. Jej przepisy zostały wprowadzone w życie rozporządzeniami ministra zdrowia: z 15 marca 1922 r. – w kwestii utworzenia izb oraz z 22 lipca tegoż roku – zarządzające do nich wybory. Jako pierwsza powstała okręgowa izba warszawsko-białostocka, później krakowsko-kielecka, poznańska, łódzka (oficjalnie rozpoczęła swe czynności 18 lutego 1923 r.), lwowska i lubelska. Izby wileńsko-nowogródzka i śląska zaistniały dopiero w 1924 r. Dopiero 15 marca 1934 r. została uchwalona przez Sejm odrębna ustawa o izbach lekarskich.

Lekarze dentyści doczekali się swojego samorządu zawodowego dopiero na rok przed wybuchem wojny. Ustawa o izbach

organizowania wystaw malarstwa, fotografii, czy koncertów. To humanizuje zachowania lekarzy, pozwala kształcić w sobie bez przerwy elementy człowieczeństwa...

Co dalej z izbami. Chociażby ze względów na możliwość artikulacji ważnych spraw pacjentów i związanych z nimi spraw lekarzy, sensu istnienia izby nie da się podważyć. Niestety, każda władza dąży do scentralizowania decyzji administracyjnych i pomniejszenia działań pomocniczych społeczeństwa. Musimy z tym walczyć. Możemy się różnić, jeśli chodzi o światopogląd, czy przynależność polityczną, ale w wymiarze dobra chorego, lekarza, naszego środowiska – powinniśmy zdążyć w jednym kierunku. Nie możemy obrażać się na izbę, tylko z nią współpracować, jeśli już nie chcemy w niej pracować.

W swojej wypowiedzi dla „Panaceum”, doktor Józef Szymczyk wspominał wiele postaci zasłużonych dla samorządności lekarskiej – zarówno tych z okresu międzywojennego, jak i czasów reaktywacji izb lekarskich w latach powojennych. Do tych wspomnień powróćmy na swych łamach w odrębnej publikacji.



Irena Elerowska

Nigdy wcześniej nie działałam w żadnej organizacji, nie byłam też członkiem „Solidarności”, jednak kiedy powstawała izba lekarska, uznałam ją za swoją. Wprawdzie niektórzy lekarze dentyści prezentowali tendencje separatystyczne wobec izb lekarskich, ale – moim zdaniem, choć sama jestem stomatologiem – zupełnie niesłusznie, ponieważ nasze interesy są zdecydowanie zbieżne z lekarskimi, a siła jest w jedności. Zresztą – będąc wiceprzewodniczącą ORL i szefową Delegatury Sieradzkiej – nie tylko reprezentowałam stomatologów, ale wszystkich lekarzy z naszego terenu.

Zaangażowałam się w tworzenie izb, ponieważ irytowały mnie sytuacje, w których

obowiązywały nominacje „z nadania”, występowały naciski, nakazy i zakazy nomenklatury. Cieszyłam się, że kiedy stworzymy własny samorząd, ordynatorzy czy kierownicy poradni będą pochodzić z konkursów, że będziemy mieli własny organ odpowiedzialności zawodowej i sądownictwo, będziemy jedną wielką rodziną i będzie mogli sobie pomagać. Nie wszystkie te marzenia się spełniły...

Dla mnie do najważniejszych zdań izby należą te, które wiążą się z niesieniem pomocy koleżankom i kolegom. Niesienie pomocy innym zawsze pozostawało w kręgu mojego zainteresowania, sama bowiem od innych uzyskałam wiele dobroci. Od początku zatem zaangażowałam się w działalność Komisji Bytowej i wiem, że wielu lekarzy – zwłaszcza emerytów – żyje w ubóstwie i wymaga pomocy. W tych kwestiach jest wiele do zrobienia i... wiele się robi, chociaż bez rozgłosu.

Angażuję się również w organizację szkoleń, zwłaszcza dla stomatologów z terenu działania sieradzkiej delegatury, ale nie tylko. Ostatnio wiele się robi w tej dziedzinie również w innych delegaturach i na szczęblu izby, co bardzo mnie cieszy. Te szkolenia są również przyczynkiem do integracji środowiska, pamiętać bowiem trzeba, że lekarzy dentyści na co dzień pracują samotnie, w zaciszu swoich gabinetów.

Rozczarowanie? Izby rozpoczęły swą działalność z dużymi ograniczeniami prawnymi licząc, że to się systematycznie będzie zmieniało na lepsze, a samorząd lekarski będzie miał wpływ nie tylko na to, co bezpośrednio dotyczy środowiska lekarskiego, ale także na cały system ochrony zdrowia. Niestety – tak się nie stało, nad czym ubolewam... Boleję też nad tym, że wiele naszych koleżanek i kolegów, którzy sami nie angażują się w rozwiązywanie problemów środowiska, stoi z boku i potrafi tylko krytykować. Są też członkowie naszej korporacji – byli i będą – którzy działają na niekorzyść środowiska, łamiąc podstawowe zasady etyki w relacji pacjent–lekarz czy lekarz–lekarz. Ale to są wyjątki...

Z perspektywy tych dwudziestu lat, wbrew ocenie niektórych lekarzy i lekarzy dentystów, uważam, że samorząd swoimi działaniami wiele zmienił, jeśli chodzi o poszanowanie naszego zawodu przez władzę i społeczeństwo.

Może tylko boli mnie, że od czasu do czasu, na jednostkowym przykładzie tzw. czarnej owcy, próbuje się zdyskredytować cały stan lekarski. Odbyna się to, niestety, nie bez udziału mediów...



Grzegorz Krzyżanowski

Moja wielka przygoda z izbą lekarską zaczęła się 12 grudnia 1981 r. w Poznaniu, gdzie jako wiceprzewodniczący Sekcji Służby Zdrowia Łódzkiej „Solidarności” brałem udział w konferencji poświęconej reaktywacji samorządu. Omawiany był projekt ustawy o powołaniu przyszłych izb lekarskich. Wracając do domu nawet nie przypuszczałem, że następnego dnia zostanie wprowadzony stan wojenny, a część z nas będzie internowana i prześladowana. Mnie koledzy około pierwszej w nocy (już wiedzieli) zabrali karetką pogotowia z domu i przewieźli do pabianickiego szpitala, którego nie opuszczałem przez kilka dni. Całe szczęście, bo około trzeciej w nocy „smutni panowie” zapukali do moich drzwi...

Dążenie lekarzy do samorządności związane jest z umiłowaniem przez nich wolności, z dążeniem do bycia zawodem tzw. wolnym, cieszącym się szacunkiem społeczeństwa i ludzi związanych w medycyną. Tak było w okresie międzywojennym, komunizm całkowicie lekarzy ubezwłasnowolnił, pozbawił samodzielności. Wydawało się nam, że powołane ustawą z 14 maja 1989 r. izby lekarskie oddadzą nam tę wolność, z pożytkiem dla pacjentów, całego społeczeństwa. I te marzenia nie zmieniły się do dzisiaj! Czy doczekały się realizacji? W pewnym sensie tak, ale... niezupełnie.

A czego nie udało się nam zrobić, to zmienić na tyle przepisy naszej ustawy, żeby wprowadzanie zmian legislacyjnych w istotnych kwestiach dla naszego środowiska wymagało akceptacji, a nie tylko opinii samorządu. Zgłaszamy ciągle gotowość współtworzenia dobrego prawa medycznego, ale... często nikt

Z kart historii...

lekarsko-dentystycznych została uchwalona 11 stycznia 1938 r., w tym samym roku powstały izby okręgowe w Krakowie, Poznaniu i Wilnie. Lekarze dentyści praktykujący na terenie ówczesnego województwa łódzkiego należeli do OIL-D w Poznaniu. Nowo powstałe izby dentystyczne miały niewiele czasu na zaistnienie.

...

Z chwilą wybuchu II wojny światowej izby lekarskie i lekarsko-dentystyczne działające na Ziemiach Polskich zostały zlikwidowane, a ich majątek zarekwirowany. W 1945 r., zaraz po wyzwoleniu z okupacji niemieckiej, przedwojenni działacze izb podjęli próbę ich wskrzeszenia, na co wyraził zgodę ówczesny minister zdrowia. Oficjalne ich powołanie nastąpiło na mocy dekretu z 8 listopada 1946 r. o organizacji samorządu zawodowego lekarskiego,

lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego, na mocy którego izby poddane zostały zarządowi komisarycznemu ówczesnego resortu zdrowia.

Samorząd lekarski, wkrótce jednak zaczął przeszkadzać władzy komunistycznej. Jego znaczenie i możliwości działania były więc stopniowo osłabiane za sprawą kolejno uchwalanych przez Sejm aktów prawnych, stawiających lekarzy i lekarzy dentystów w jednym szeregu z pozostałym „białym personelem” państwowych szpitali i przychodni. Do takich należała ustawa z 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, która egzekwowanie zasad odpowiedzialności zawodowej lekarzy przekazała w gestię nowo powołanych okręgowych komisji kontroli zawodowej przy wojewódzkich wydziałach zdrowia.

nie bierze naszych opinii pod uwagę, albo nas nie słucha, a efektem są ustawowe buble. Lekarz coraz mniej czasu poświęca pacjentowi, a coraz więcej wypełnianiu dokumentacji medycznej. Częściowo dla własnego bezpieczeństwa, ale w większości dla zaspokojenia wymogów biurokratycznej maszyny.

Nadal jednak uważam, że izby są potrzebne, wręcz konieczne, żeby bronić lekarzy, np. przed oszczerzcami nagonkami prasy, których sporo ostatnio doświadczyliśmy, a także przed... zakusami władzy, próbującej na nas zrzucić całą odpowiedzialność za wszelkie zło, jakie dzieje się w ochronie zdrowia. Wskazuje na to chociażby ostatni przykład ustawy refundacyjnej, nakładającej na lekarzy kuriozalne obowiązki administracyjno-kontrolne. Tylko pod egidą izb lekarskich, uda się – mam nadzieję – zgromadzić całe nasze środowisko, by podjąć wspólną walkę w słusznej sprawie.

Niestety, medycyna przegrywa z ekonomią. Najważniejszy jest wynik finansowy, pacjent schodzi na plan dalszy, a przecież to jego dobro – jak uczyli mnie moi Mistrzowie – powinno być najważniejsze. Boleję nad tym. Lekarze to głównie humaniści, miłujący świat i ludzi, o czym świadczą mogą ich zainteresowania pozazawodowe: muzyczne, malarskie, literackie itp., które dzięki izbie mogą realizować (bo izba to nie tylko szkolenia, rejestracja gabinetów, prawa wykonywania zawodu czy kwestie dotyczące odpowiedzialności zawodowej). Nie do przecenienia jest rola samorządu, polegająca na niesieniu pomocy swoim członkom w sytuacjach zagrożenia – czy to procesami sądowymi, czy bezrobociem lub biedą albo w innych dramatycznych okolicznościach. Izba ma na to środki, gromadząc wpływy ze składek swoich członków – na tym też polega samorządność, która działa na zasadzie udzielania pomocy przez wspólnotę pojedynczemu człowiekowi. A że niektórzy pytają: Co ta izba dla nas robi? – to po prostu – moim zdaniem – wynika z niewiedzy. Podobnie jak w przypadku składania propozycji, by przynależność do izb nie była obowiązkowa. Kto wówczas dobrowolnie poddałby się osądowi izbowego organu odpowiedzialności zawodowej w sytuacji sprzeniewierzenia się zasadom Kodeksu Etyki Lekarskiej?



Waldemar Grabowski

Zawsze należałem do tzw. społeczników i gdy tylko zaistniała możliwość reaktywowania izb lekarskich, zaangażowałem się w te działania. Nie było łatwo. Władza, jaka by nie była – na co wskazuje doświadczenie z ostatniego dwudziestolecia wolnej już Polski – zawsze będzie broniła się przed samorządnością wyodrębnionych grup społecznych. Ale problemem na początku był także opór pewnej grupy działaczy „Solidarności”, zwłaszcza w nurcie związkowym, którzy sprzeciwiali się tworzeniu izb jako samodzielnego bytu. Uchwalona 14 maja 1989 r. ustawa nie była doskonała, ale... dobrze, że w ogóle zaczęła obowiązywać, zmieniając diametralnie sytuację naszego środowiska.

Czy wszystkie nasze postulaty udało się spełnić i które uważam za najważniejsze? Głównie chodziło nam o integrację środowiska i podniesienie prestiżu zawodu lekarza, jako tzw. wolnego, bo w socjalizmie byliśmy pracownikami najemnymi. I muszę przyznać, że ten cel nadal nie został osiągnięty – a to za sprawą nowych rozwiązań systemowych, wprowadzenia ubezpieczeń społecznych, przekształceń szpitali i innych placówek. Dopiero później, w kolejnych kadencjach, zaczęły dominować sprawy bytowe, głównie dotyczące godziwych wynagrodzeń. Walkę prowadziliśmy wspólnie z OZZL, który stał się jakby ramieniem zbrojnym izby, nastąpiła wówczas bardzo duża integracja obu organizacji, zwłaszcza w województwie łódzkim. Osiągnęliśmy sukces, bo nasze płace generalnie wzrosły, ale osobiście uważam, że był to sukces połowiczny. W różnych bowiem okresach interesy różnych grup lekarskich okazały się być rozbieżne – to po pierwsze, po drugie – ubocznym niejako efektem wzrostu płac jest obecnie zatrudnianie lekarzy w różnych formach pozakodeksowych, co nie jest dla nich korzystne.

Sukcesem izby jest natomiast funkcjonowanie izbowego orzecznictwa w sprawach

odpowiedzialności zawodowej: rzecznika oraz sądu. Każdy, kto pamięta czasy działalności wojewódzkich Komisji Kontroli Zawodowej, które miały urzędniczy charakter i kierowały się niejasnymi zasadami orzekania, przyzna mi rację. Ci, którzy tego nie pamiętają, nie potrafią docenić, jaki to komfort – w przypadku uchybienia z zakresu etyki lub nawet popełnienia błędu lekarskiego – stanąć przed obliczem rzecznika odpowiedzialności zawodowej, czy nawet sędziego – kolegi.

Chociaż podejmowane są próby ograniczenia naszej samorządności, to nie wątpię, że izby przetrwają w niezmienionym kształcie, bo są po prostu potrzebne. Z niepokojem natomiast obserwuję niechęć lekarzy do działania społecznego w izbach lekarskich, w tym zwłaszcza młodych. Denerwuje mnie, że krytykują izbę, a jednocześnie chętnie korzystają z tego, co izba oferuje. Ale co innego korzystać, a co innego działać. Do działania jest zdecydowanie mniej osób, bo społeczna praca wymaga wielu wyrzeczeń...



Andrzej Pyziak

O znaczeniu samorządności w obszarze działalności zawodowej mogłem się przekonać, będąc jeszcze nastolatkiem, gdyż miałem ojca mecenasa, a adwokatura zawsze, nawet w czasach socjalizmu, zachowała prawo do zrzeszania się w izbach. Dlatego, gdy zaistniała możliwość stworzenia izby lekarskiej, bez wahania włączyłem się w te działania licząc, że pozwoli to na konsolidację środowiska wokół spraw istotnych dla nas – lekarzy, ale również naszych pacjentów. Że będziemy mogli pod egidą izby walczyć o prawo do wykonywania zawodu w godnych warunkach oraz o stosowną pozycję w hierarchii społecznej, ale też o przestrzeganie zasad etyki w naszych szeregach, zarówno w stosunku do pacjentów, jak i kolegów lekarzy. Prawie czterdzieści lat bez samorządu spowodowało

Z kart historii...

W tym samym dniu uchwalona została ustawa o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych. Po pięciu latach powojennego istnienia, samorząd lekarski został definitywnie zlikwidowany, podobnie jak inne – poza adwokackim – samorządy zawodowe. Od momentu powołania izb lekarskich w 1921 r., w ich działalności nastąpiła druga – po okresie okupacji – przerwa, która tym razem trwała długie czterdzieści lat.

...

Idea reaktywowania izb lekarskich tliła się niemal od chwili ich likwidacji w 1950 r. Pierwszy projekt przywrócenia samorządu powstał już po odwilży związanej z wypadkami 1956 r., kolejne – w latach 1968, 1970 i 1978. Rzecznikami idei reaktywacji byli głównie działacze Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Prawdziwy impuls do podjęcia starań o odrodzenie izb dało jednak dopiero powstanie

NSZZ „Solidarność” w 1980 r., chociaż w ruchu tym nie było w tej materii pełnej jednomyślności. Obawiano się bowiem, że tworzenie odrębnej struktury skupiającej lekarzy może osłabić ruch społeczny, rodzący się po szyldem niezależnego związku. Te niepokoje nie przerwały jednak prac nad kolejnymi projektami ustawy o izbach lekarskich. Po opublikowaniu na łamach periodyku „Służba Zdrowia” w lipcu 1981 r. trzeciego jej projektu, grupa łódzkich lekarzy przystąpiła do redagowania wersji ostatecznej, którą przyjęto na specjalnie zwołanej w tym celu konferencji w Poznaniu 12 grudnia 1981 r. Dzień później ogłoszono stan wojenny...

Lata osiemdziesiąte nie były jednak stracone. W odrodzenie się samorządności lekarskiej zaangażowali się lekarze i lekarze dentyści z różnych środowisk opozycyjnych, naukowych, politycznych:

wielkie spustoszenie moralne w środowisku, a brak poszanowania ze strony władzy i negatywny nabór na studia doprowadził w efekcie do pauperyzacji zawodu lekarza.

Niestety, ze smutkiem konstatuję, że po dwudziestu ponad latach działalności samorządu, oczekiwania szeregowych lekarzy wobec samorządu nie spełniły się, co powoduje, że większość tych, którzy nie angażują się w działalność izby, postrzega ją głównie jako instytucję ściągającą składki, a także represyjną wobec swych członków. Z ich strony ciągle pada zarzut, że izba nic nie robi dla środowiska albo niewiele, a jej działacze dbają głównie o własne interesy... Oczywiście – nie zgadzam się z takim spojrzeniem, bo sam przecież jestem tzw. działaczem i wiem, ile czasu i pracy poświęcam bezinteresownie, by załatwić jakieś sprawy dla środowiska. Czuję jednak niedosyt...

Prawdą jest jednak, że ustawa o izbach lekarskich z 1989 r., uchwalona jeszcze w starym systemie, zbyt – moim zdaniem – ugodowa, nie dała izbom możliwości prawnych do działania. W wielu istotnych kwestiach nie udaje się nam przebić ze swoimi postulatami czy opiniami w Ministerstwie Zdrowia, Sejmie czy Senacie, w niektórych sprawach „ustępujemy pola” bez walki, jak w sprawie konkursów na ordynatorów, których zastępcą koordynatorzy czy kierownicy oddziałów.

Czego oczekują lekarze na dole? Myślę, że... często są to oczekiwania sprzeczne, chociażby z tego względu, że zmieniają się formy zatrudnienia lekarzy, możliwości ich zarabkowania i te potrzeby są bardzo zróżnicowane. Niestety, w wielu szpitalach, zwłaszcza powiatowych – w sytuacji przekształceń własnościowych – dochodzi do paradoksów. Lekarzy, którzy od lat pracują w tych placówkach, nikt nie chce wysłuchać, nie pyta o zdanie – to z jednej strony, a z drugiej – kontraktowe formy zatrudnienia powodują, że wielu lekarzy dojeżdża do pracy i... wyjeżdża, nic ich nie interesuje, ani problemy koleżanek i kolegów ze szpitala czy nawet oddziału, ani miejscowej społeczności. Nie ma więc między nami ich ciągłości opieki nad pacjentem.

Może nasi młodzi koledzy, którzy wchodzą do zawodu i działalności izbowej

w zupełnie innej rzeczywistości, bez obciążenia niezrealizowanymi marzeniami, będą potrafili inaczej ukierunkować działania naszego samorządu, zmienić postrzeganie go w środowisku, a także doprowadzą do lepszych relacji z władzą? Nie wyobrażam sobie bowiem, aby izby przestały istnieć, bo to jest jedyna organizacja, która integruje środowisko i może występować w jego interesie.



Łukasz Jasek

Czego oczekują młodzi od izby lekarskiej? Oczekują, że... generalnie będzie lepiej, a izba im pomoże to osiągnąć. Jeśli chodzi o lekarzy, podstawą wejścia do zawodu jest zdobycie specjalizacji (trochę inaczej ta sprawa wygląda u lekarzy dentyków), a chociaż jakiś czas temu Ministerstwo Zdrowia obiecało, że cały proces specjalizowania się objęty zostanie trybem rezydenckim, nadal ta sprawa nie została załatwiona. Drugą kwestią, bardzo istotną dla młodych, jest pomoc izby w realizacji obowiązku ustawicznego kształcenia się, zwłaszcza w tematach, które są „ponadspecjalistyczne”, czyli styczne dla wielu specjalności (np. pacjent onkologiczny), a także z prawa medycznego, pierwszej pomocy itp. Takich szkoleń nasza izba organizuje w swojej pięknej siedzibie w Łodzi coraz więcej, cieszą się one wielkim zainteresowaniem. Płaci się za nie symboliczne kwoty, ale ich uczestnicy oczekują, że będą organizowane za darmo.

Tłumacząc, że nie jest to możliwe, bo budżet izby nie jest z przysłowiowej gumy – również inni jej członkowie oczekują na zaspokojenie swoich potrzeb, a te zmieniają się wraz z wiekiem. Na przykład starsi lekarze bardzo chętnie biorą udział w różnych izbowych spotkaniach integracyjnych, zwłaszcza wystawach, ale także wycieczkach, a osoby w jakiś sposób poszkodowane przez życie (w różnym wieku) – potrzebują niekiedy wsparcia w postaci zapomóg.

Generalnie oczekiwania wobec izby są takie (nie tylko młodych ludzi), żeby izba włączała się w rozwiązywanie problemów swoich członków i izba... podejmuje takie działania, co obserwuję z pozycji przewodniczącego Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentyków. Niestety, brak przepływu informacji powoduje, że lekarze nie mają takiej świadomości. Izba jest traktowana jak swego rodzaju zło konieczne, od koleżanek i kolegów słyszę: – Płacimy składki, z których nic nie mamy!” A może raczej nie wiemy, co mamy. Myślę, że wielu członków izby nie czyta „Panaceum”, nie zagląda na stronę internetową OIL, podane tam informacje – bardzo istotne, np. w kwestiach prawa medycznego – umykają im, a potem zgłaszają pretensje.

Nie zgadzam się z kolegami, którzy mówią, że izby nie są potrzebne, że należy je zlikwidować, a przynajmniej znieść obowiązковую do nich przynależność. Izba tak naprawdę jest jedyną organizacją, która występuje w interesie lekarzy. To swego rodzaju zorganizowana grupa samopomocowa, znająca swoje problemy i zainteresowana ich rozwiązywaniem. Sposoby na to są różne: mogą to być apele, petycje, a gdy sprawa jest niecierpiąca zwłoki – protesty, czy marsze happeningowe. Nie jesteśmy jednak górnikiem i nie będziemy palić opon na ulicach Warszawy. Częściej więc warto sięgać do takich form nacisku, jak bezpośrednia rozmowa w Ministerstwie Zdrowia czy NFZ, a także w parlamencie, chociaż lekarze – posłowie i senatorowie często zmieniają swój punkt widzenia z pro-lekarskiego, na pro-partyjny.

Osobiście do samorządności jestem przywiązany od dawna, od liceum. Takich młodych ludzi jest zresztą więcej, a grupa młodych działaczy w naszej izbie jest stosunkowo liczna, do naszego Koła dochodzą coraz to nowe roczniki absolwentów. Jak obserwuję, są to na ogół znane mi twarze, spotykane w samorządzie studenckim czy studenckim parlamencie. Okazuje się bowiem, że jeśli ktoś jest społecznikiem, to... społecznikiem umrze. A że inni nas krytykują? Tak jest od zarania dziejów, że ci którzy najmniej robią, mają zawsze najwięcej do powiedzenia.

Rozmawiała Nina Smoleń

Z kart historii...

lekarze i lekarze dentyści strony „solidarnościowej”, ale też działacze Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, posłowie. Sprawa reaktywowania izb stała się przedmiotem dyskusji i ostatecznie zaakceptowana na tzw. podstoliku służby zdrowia, podczas obrad Okrągłego Stołu w 1989 r.

Ustawa o izbach lekarskich została uchwalona 17 maja 1989 r., jeszcze formalnie w starym porządku ustrojowym, jako ostatni z aktów prawnych przyjętych przez Sejm PRL. W „Zeszytach Niezależnej Myśli Lekarskiej” z tegoż roku napisano: „(...) Nie udało się do niej wprowadzić zamierzonych przez nas poprawek, lecz w zasadniczych zarysach należy ją uznać za zadowalającą. Co najważniejsze – zapewnia izbom dużą autonomię i niezależność od czynników politycznych i administracyjnych (...)” Ustawę tę zastąpiono nową,

w znacznej mierze przygotowaną przez samorząd lekarski, a uchwaloną przez Sejm RP 2 grudnia 1989 r.

Można domniemywać, iż niewiele osób zwróciło uwagę na zbieżność dat uchwalenia tego ostatniego aktu prawnego oraz powołującego do życia izb lekarskie w Polsce po odzyskaniu niepodległości w 1918 r. Oba zostały przez parlament przyjęte 2 grudnia – jedna w 1921 r., druga osiemdziesiąt osiem lat później.

Opr. ns

Źródło: „Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Historia i współczesne oblicze”, Łódź 2009 r.; internetowe strony: NIL-u – Z kart historii, OIL w Krakowie – Serwis historyczny; Sejmu – Internetowy Serwis Aktów Prawnych.

Art. 48 ustawy refundacyjnej, opis przypadku...

Lekarz leczy – NFZ refunduje

W połowie października br. media oraz portale internetowe, zwłaszcza lekarskie (takie jak np. www.mp.pl, rynek zdrowia. pl oraz www.konsylium24.pl), zaczęły nagłaśniać problemy, jakie stwarzają lekarzom i lekarzom denty stom rozwiązania prawne przyjęte w ustawie tzw. refundacyjnej, uchwalonej przez Sejm (minionej już kadencji) 12 maja br. Termin wejścia w życie przepisów tej ustawy określono na 1 stycznia 2012 r. – czasu pozostało niewiele.

Głośno w tej sprawie zrobiło się najpierw z powodu oświadczenia federacji lekarzy POZ „Porozumienie Zielonogórskie”, które opatrzone hasłem: „My leczymy – wy refundujecie”, później zaś – porozumienia podpisanego 26 października między Maciejem Hamankiewiczem – prezesem NRL a Ewą Kopacz – ministrem zdrowia (jeszcze) i Jackiem Paszkiewiczem – prezesem NRL. Porozumienie to, zawierające punkt o opracowaniu (wspólnym i w porozumieniu NIL i NFZ) wzoru umowy, upoważniającej lekarza do wypisywania recept na leki refundowane – mające za założenia uspokoić narastające niezadowolenie, jeszcze bardziej podgrzało nastroje.

Środowisko lekarskie przyjęło to oświadczenie – delikatnie mówiąc – z mieszanymi uczuciami, uznając je za przysłowiowe „oddanie pola bez walki”. Na lekarskich portalach i forach internetowych, a także w bezpośrednich kontaktach, medycy zaczęli nawoływać do powszechnego niepodpisywania stosowanych umów z NFZ i wystawiania od 1 stycznia przyszłego roku wyłącznie recept z pełną odpłatnością. Uznano bowiem, że jest to jedyny pewny sposób na uniknięcie zapowiadanych w ustawie kar grożących za rzekome „błędy” popełnione przy wypisywaniu recept refundowanych.

W czym tkwi problem? Pewnie wszyscy lekarze i lekarze dentyści już wiedzą, ale przypomnijmy, że przywołana na wstępie ustawa wprowadza indywidualną odpowiedzialność każdego lekarza za uchybienia formalne związane z wystawianiem recept refundowanych. W art. 48, ust. 8 stanowi bowiem, że osoba uprawniona (czyli lekarz – przyp. red.) jest zobowiązana do zwrotu NFZ kwoty refundacji wraz z odsetkami (do pięciu lat wstecz) w przypadku uznania refundacji za niezasadną. A zatem w sytuacji, gdy wypisanie recepty nie jest uzasadnione udokumentowanymi względami medycznymi, a także gdy recepta jest wypisana niezgodnie z uprawnieniami pacjenta albo ze wskazaniami w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37

(chodzi o wykazy leków refundowanych MZ – przyp. red.). Przewidziane za to kary umowne sięgają od 10 do 80 tys. zł, przy czym ustawa pozostawia dużą dowolność NFZ w ustaleniu ich wysokości. Podobnymi zresztą konsekwencjami mogą skutkować inne błędy popełniane przez lekarzy przy wypisywaniu recept.

W związku z tym, że nastroje wśród lekarzy radykalizowały się, Konwent Prezesów ORL podjął 15 października stanowisko skierowane do Prezydium NRL, w którym wskazał na konieczność wprowadzenia konkretnych zmian w ustawie refundacyjnej, polegających m.in. na ustaleniu jednoznacznych kryteriów uznania pacjenta za ubezpieczonego, doprecyzowaniu pojęcia „recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi”, a także zniesieniu nierówności stron przy podpisywaniu umów na wystawianie recept refundowanych. Domagał się również podjęcia pilnych działań, m.in. przygotowania spotkania ze wszystkimi organizacjami lekarskimi oraz skupiającymi pacjentów w celu dotarcia do mediów poprzez konferencję prasową. Niezależnie od tego, do czasu zmian w ustawie, zaproponował akcję zbierania podpisów pod deklaracją uczestnictwa w powszechnej akcji niepodpisywania umów na wystawianie recept refundowanych.

Jednocześnie M. Hamankiewicz, prezes NRL, kilka dni po podpisaniu wspomnianego porozumienia z MZ i NFZ, wystosował długi list otwarty do lekarzy, w którym zradykalizował swe stanowisko. Tłumacząc, że spotykając się z ministrem i prezesem podjął tylko „pilne działania naprawcze”, zapewnił, że nie rezygnuje z walki o zmianę niekorzystnych dla środowiska przepisów (proces legislacyjny wymaga jednak czasu). Wyjaśnił też, że Prezydium NRL 22 października br. podjęło apel do władz, stanowisko i oświadczenie, w którym podkreślono, że środowisko lekarskie ma dość zrzucania na lekarzy i lekarzy denty stom obowiązków administracyjnych, a jednocześnie wskazano, że odpowiedzialnymi za sprawdzenie posiadania ubezpieczenia zdrowotnego przez pacjenta powinni być urzędnicy.

Prezydium NRL, obradujące 4 listopada br., podjęło kolejne stanowisko w sprawie ustawy refundacyjnej, domagając się pilnej nowelizacji spornego jej przepisu (art. 48). Jednocześnie zwróciło się do wszystkich lekarzy i lekarzy o poparcie działań, jakie samorząd podjął w kierunku szybkiej nowelizacji przepisów ustawy refundacyjnej. Poparcie można było wyrazić podpisując przygotowaną petycję,

skierowaną do władz: resortu zdrowia, rządu. Prezydenta RP. Petycja ta była dostępna na stronach internetowych wszystkich OIL oraz NIL (wystarczyło kliknąć!), przekazywana była też do większych placówek zdrowotnych. NRL zamierza również – po uzyskaniu prawnych opinii – zaskarżyć sporny przepis do Trybunału Konstytucyjnego (takie same działania zapowiada Business Centre Club).

Na 2 grudnia br. zwołane zostało nadzwyczajne posiedzenie NRL z licznym udziałem przedstawicieli organizacji lekarskich i pracodawców w ochronie zdrowia (m.in. OZZL i STOMOZ), a także wspomnianych wyżej portali internetowych. Zaproszono również nowego ministra zdrowia – Bartosza Arłukowicza i prezesa NFZ. Po posiedzeniu ma się odbyć konferencja prasowa, na której dziennikarzom przedstawione zostaną argumenty i żądania środowiska lekarskiego w omawianej sprawie, w tym wyżej wspomniana petycja, a także opracowany przez prawników NIL projekt nowelizacji przepisów ustawy refundacyjnej zgodny z oczekiwaniami środowiska.

Na tym jednak nie kończy się bogata lista kuriozalnych pomysłów na zbiurokratyzowanie pracy medyków, MZ bowiem opublikowało właśnie projekt rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Jego przepisy nakładają jeszcze więcej obowiązków „urzędniczych” na uprawnionych do ich wystawiania, nie mających nic wspólnego z wykonywaniem zawodu lekarza (np. dotyczących określenia poziomu odpłatności za leki), co w obecnej sytuacji można uznać za prowokację! W związku z tym Prezydium NRL 18 listopada br. stanowczo domaga się wstrzymania prac nad tym projektem.

Nina Smoleń

Wszystkich zainteresowanych tematem odsyłamy na strony internetowe www.nil.org.pl oraz www.oil.lodz.pl, gdzie znajduje się komplet dokumentów samorządowych, jakie „zrodziła” potrzeba obrony lekarzy i lekarzy denty stom przed przepisami ustawy o refundacji leków. Zapraszamy również do lektury Biuletynu, załączonego do bieżącego numeru „Panaceum”, na łamach którego publikujemy stanowisko Prezydium ORL w Łodzi z 8 listopada br. w tej sprawie, a także informację prawnika OIL na temat aktualnych zasad wystawiania recept.

Natomiast tym, którzy zarzucają łódzkiemu samorządowi lekarskiemu, że „przespał sprawę”, bagatelizując przepisy ustawy refundacyjnej w procesie ich legislacji, przypominamy stosowne dokumenty, słane wcześniej do MZ, rządu oraz Prezydenta RP. Są to: stanowisko nr 4 ORL z 1 lutego br. oraz stanowisko nr 7 XXVIII OZL w Smardzewie z 9 kwietnia br. opublikowane w biuletynach załączonych do „Panaceum” nr 3/2011 i nr 5/2011). Nie było żadnego odzewu!



Tak nie musi być mówi przewodnicząca ORA w Łodzi mgr Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

– Dla Ministerstwa Zdrowia i NFZ pacjent jest peselem, receptą, dowodem ubezpieczenia, nie liczy się jako chory, który powinien wykupić leki i się leczyć – stwierdziła E. Piotrowska-Rutkowska, przewodnicząca łódzkiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, w rozmowie z „Panaceum” i dodała: – Narodowemu Funduszowi Zdrowia tak naprawdę potrzebne są dane pacjenta: imię, nazwisko, PESEL, pieczęta lekarza, leki. Natomiast jaki recepta ma rozmiar, jakim charakterem pisma i kolorem długopisu jest wypisana, to jest nieistotne. Aptekarze mają pretensje do lekarzy, bo jeśli recepta zostanie przez NFZ zakwestionowana, muszą za nią płacić z własnej kieszeni, lekarze się denerwują, że odsyłamy pacjentów po nowe recepty, dokładając im pracy.

Dalej wyjaśniła, że wchodząca w życie 1 stycznia 2012 r. ustawa refundacyjna, może poważnie zakłócić relacje między lekarzami i aptekarzami. Mnożą się rozwiązania prawne, które nakładają na nich dodatkowe obowiązki związane z wypisywaniem i wydawaniem recept na leki refundowane, a cała procedura została maksymalnie sformalizowana. Zapisy, jakie ostatnio się pojawiły w ustawie refundacyjnej, by lekarz kontrolował, czy pacjent posiada uprawnienia do refundacji, bo jeśli nie, a wypisze taką receptę, będzie płacił słone kary, są... kuriozalne. Takimi jednolitymi dokumentami, na podstawie których można by zweryfikować te uprawnienia, powinny być karty ubezpieczenia, ale takich nie ma. Pacjenci mogą się okazywać różnymi „papierkami”, jest ich kilka, a nawet kilkanaście...

– Nasze niezadowolenie wynika z faktu, że NFZ chce na nas i lekarzy zrzucić robotę, którą powinien sam wykonać, a także odpowiedzialność za nią – powiedziała na koniec prezes ORA w Łodzi, dodając: – Uważam, że powinniśmy wspólnie głośno zaprotestować, nawet doprosić do tego protestu pacjentów. Tak jak jest, nie musi być dalej...

(NS)

Refleksje uczestniczek spotkania stomatologicznego w Nieborowie, czyli...

Będąc młodą lekarką

Na przełomie września i października br. w Nieborowie odbyły się „2. Łódzkie Spotkania Stomatologiczne” – doroczne święto lekarzy dentystów naszej OIL. W trzydniowym spotkaniu edukacyjnym, z elementami integracji środowiska, udział wzięło około dwustu siedemdziesięciu uczestników (wraz z gośćmi, przedstawicielami NRL i innych izb, w liczbie dwudziestu). W tej „stomatologicznej rodzinie”, bardzo zróżnicowanej wiekowo, nie zabrakło licznej reprezentacji najmłodszej grupy lekarzy – posiadaczy dyplomów uniwersyteckich z dopiskiem „dentysta”, którzy dopiero co lub całkiem niedawno uzyskali prawo wykonywania zawodu i startują w „branży” lub ich staż zawodowy jest jeszcze skromny.

O sprawach nurtujących młodych lekarzy dentystów rozmawialiśmy w przerwie między wykładami na tarasie Zajazdu „Rozdroże”, który był miejscem szkolenia, do „naszego” redakcyjnego stolika dosiadły się Panie (kobiety w tym zawodzie są w zdecydowanej przewadze): Agnieszka Gąsiorowska (dyplom – 2006 r.; praca – NZOZ i przychodnia publiczna); Małgorzata Koziół (dyplom – 2003 r.; praca – własny gabinet); Anna Okruszek (dyplom – 2006 r.; praca – własny gabinet); Joanna Piotrowska (dyplom – 2008 r.; praca – przychodnia publiczna); Agnieszka Suchorzewska (dyplom – 2011 r.; praca – staż podyplomowy); Justyna Wieteska (dyplom – 2010 r.; praca – przychodnia publiczna i NZOZ).

...

Dziś modelowa kariera lekarzy dentyków po ukończeniu studiów uniwersyteckich zaczyna się od rocznego stażu, wiedzie przez pracę w publicznych, a częściej niepublicznych ZOZ-ach (także prywatnych gabinetach starszych koleżanek i kolegów) i zwykle prowadzi do działalności na tzw. własny rachunek. W początkowej fazie zawodowej „kariery” stomatologów – ale nie tylko ich, bo również lekarzy ogólnych – wkrótce mają nastąpić rewolucyjne zmiany, a to na skutek planowanej likwidacji stażu podyplomowego dla absolwentów medycyny i przeniesienia praktycznej nauki zawodu na ostatnie lata studiów. Co sądzą na ten temat? – to było pierwsze z pytań, na jakie odpowiadały „nasze Panie”.

Stomatolodzy „górá” nad... lekarzami

Młodzi medycy po stomatologii uważają, że mają zdecydowaną przewagę nad swymi kolegami z Wydziału Lekarskiego, jeśli chodzi o przygotowanie do zawodu i kontakt z pacjentem. Umiejętności te zdobywają bowiem już od trzeciego roku studiów, wykonując podstawowe zabiegi dentyckie pod okiem swoich nauczycieli. Kończąc Wydział Lekarsko-Dentystyczny ma się już tak naprawdę „fach” w rękę i można spokojnie praktykować w zawodzie, nie mając specjalizacji. Tymczasem po studiach ogólnolekarskich – chociaż tam również studenci mają zajęcia kliniczne, ale





o nieco innym charakterze – jeśli nie robi się specjalizacji, to trudno o pracę. Lekarz to bowiem... mało konkretny zawód.

Niektórzy zatem uważają, że staż podyplomowy w stomatologii w zasadzie nie jest potrzebny i nie zamierzają „wylewać łoż” z powodu zapowiadanej jego likwidacji – tym bardziej że różnie to stażowanie w różnych ośrodkach przebiega. Dla wielu placówek (są to głównie placówki publiczne, ale coraz częściej również niepubliczne) stażysta to cenny nabytek, bo wykonuje swoją pracę, a pracodawca nie musiłożyć własnych pieniędzy na jego wynagrodzenie (środki na ten cel przekazuje resort zdrowia). Niekiedy można odnieść wrażenie, że ze staży główną korzyść mieli... pracodawcy, gdyż przez rok mogli korzystać z taniej, mało wykwalifikowanej siły roboczej.

Oponenti likwidacji staży argumentowali z kolei, że po studiach, kiedy nie ma się jeszcze dobrego rozeznania na rynku, staż daje gwarancję podjęcia pierwszej pracy za konkretne pieniądze (może nie tak duże, bo to niewiele ponad 2 tys. zł brutto, nie licząc zapłaty za ewentualne dyżury, ale i później wcale nie tak łatwo od razu zarobić znacznie większą kwotę - przyp. red.) – to po pierwsze. Po drugie zaś – chociaż można uznać, że jest on swego rodzaju przedłużeniem studiowania, uczy samodzielności, a także sprawnego i szybkiego działania w podejmowaniu decyzji o sposobie leczenia, jego planowaniu i prowadzeniu pacjenta. Nie podlega się już ciągłej kontroli i ocenie asystentów i profesorów, ale zawsze można liczyć na pomoc opiekuna.

Pierwsze „prawdziwe” pieniądze

Większość „naszych Pań” uważała, że – w przeciwieństwie do sytuacji sprzed kilku lat – ze znalezieniem pracy w zawodzie lekarza dentysty, nawet tuż po stażu, nie ma obecnie specjalnych kłopotów, o czym świadczy chociażby liczba ofert, jakie ukazują się na łamach prasy branżowej. Pozostaje pytanie: Na jakich warunkach? – ale o tym za chwilę.

O pracy na podstawie umowy kodeksowej na starcie swojej kariery praktycznie nie

ma co marzyć, a jedynie taka gwarantuje tzw. socjalkę. Tylko „wybrańcy” (jak nazywały ich niektóre nasze rozmówczynie), podejmując pracę w placówkach akademickich lub innego typu publicznych ZOZ-ach, które jeszcze – póki co – funkcjonują w formie przychodni i poradni, ale pozostało ich niewiele. Pracują w nich głównie starsi stomatolodzy, którzy nie rezygnują z publicznych etatów, gdzie oprócz może niewielkiego wynagrodzenia mają zapewnione ubezpieczenia, a „prawdziwe” pieniądze zarabiają w swoich prywatnych gabinetach.

Panie nie ukrywały, że w najlepszej sytuacji są osoby mające dentytę w rodzinie, z doświadczeniem w zawodzie i specjalizacją, a także dobrze prosperującym gabinetem (warto w tym miejscu dodać, że coraz częściej zamiłowanie do stomatologii przechodzi z „ojca na syna”, a praktyki rodzinne nie należą do wyjątkowych – przyp. red.). Wówczas zaraz po stażu można się zabrać ostro do pracy... Inni muszą wykazać trochę inicjatywy w poszukiwaniu ofert i przysyłaniu swoich aplikacji, uzbroić się w cierpliwość, a przede wszystkim... „nie wybrzydzac”, bo najczęściej są to propozycje z tzw. prowincji i nierzadko trzeba do pracy dojeżdżać. Często młody dentysta pracuje nie w jednej przychodni – ale w dwóch, a nawet trzech, w każdej po kilka godzin w tygodniu, i zwykle są to NZOZ-y lub prywatne gabinety starszych koleżanek i kolegów.

W placówkach niepublicznych od młodych lekarzy wymagane jest zarejestrowanie działalności gospodarczej, bo wówczas sam sobie opłaca ubezpieczenia emerytalno-rentowe i zdrowotne (wprawdzie przez pierwsze dwa lata są one naliczane w wymiarze ulgowym, ale i tak przekraczają obecnie 360 zł), do tego dochodzi obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu. Na te obciążenia trzeba zwyczajnie zarobić, a przecież musi dodatkowo wystarczyć na tzw. życie – chyba że jest się jeszcze przy rodzicach.

Tymczasem powszechną praktyką niepublicznej stomatologii jest wynagradzanie w formie procentu od zysku, jaki wypracował dany lekarz, czyli prowizji.

Zwykle jest to od 20 do 40%, a ponieważ nie ma się jeszcze „swoich” pacjentów, zarobki są niepewne i bardzo zróżnicowane: wyższe w dużych miastach (w tym rankingu zdecydowanie przoduje stolica!), coraz niższe – im dalej od miejskiej aglomeracji. Ile? Konkretnych odpowiedzi nie uzyskaliśmy, ale – wiadomo – na starcie na początek to może być nawet mniej, niż wynosi wynagrodzenie stażysty. Na wyższe zarobki mogą liczyć dentyści już z pewnym doświadczeniem, szczególnie specjaliści lub osoby po specjalizacji w dziedzinach stomatologicznych. Te trwają jednak od trzech do sześciu lat i dostać się na nie, zwłaszcza w ramach rezydentury, jest bardzo trudno (o czym będzie w dalszej części).

Wielu lekarzy dentytów, jak tylko to możliwe, czyli często już trzy lata po stażu, wyjeżdża do pracy za granicę (z tym nie ma większych trudności), ale marzeniem większości jest otwarcie własnego gabinetu dentytystycznego. Nie jest to takie proste – i to nie tylko dlatego, że wiąże się z ogromnymi kosztami, ale również z powodów formalnych: trzeba mieć stałe prawo wykonywania zawodu oraz zezwolenie na prowadzenie praktyki lekarskiej i wpis do rejestru takich praktyk w OIL, a o ten można się starać wówczas, jeśli przez dwa lata wykonuje się zawód po stażu, a także po spełnieniu wielu warunków administracyjno-sanitarnych. Niektórym udaje się, zwłaszcza tym, którzy „zakotwiczyli” się w mniejszych ośrodkach, otworzyć gabinet w stosunkowo krótkim czasie (po pięciu–ośmiu latach od dyplomu), ale to zwykle przy wsparciu rodziny, czy korzystając z kredytu i leasingu, bywa też, że zdobywają na to własne pieniądze, pracując na przysłowiowych „saksach”. Można powiedzieć, że mają szczęście i... odwagę, ale łatwo nie jest.

Specjalizacja – zjawisko nadprzyrodzone

Wprawdzie – o czym już było wyżej – stomatolodzy uważają, że dobrym w zawodzie można być nie specjalizując się w konkretnej dziedzinie (jako że podstawową wiedzę w tym zakresie można nabyć na licznych

szkoleniach – o których za chwilę), nie znaczy to jednak, że nie chcieliby pogłębiać wiedzy w tym systemie. Ale „chcieć” to nie zawsze „móc” – jak mówili bowiem (tu cytatl): znalezienie miejsca do specjalizacji i jej otwarcie należy do grona zjawisk nadprzyrodzonych, a zdobycie rezydentury to istny cud.

W sumie można wybierać spośród siedmiu specjalności stomatologicznych, ale liczbę miejsc w sesji można policzyć na palcach jednej ręki (np. w tegorocznej sesji jesiennej nie było w ogóle miejsc dla województwa łódzkiego na chirurgii szczękowo-twarzowej, periodologii oraz stomatologii zachowawczej z endodontcją, a w pozostałych specjalnościach sytuacja wyglądała następująco: chirurgia stomatologiczna: jedno miejsce rezydentkie, trzy – pozarezydentkie, ortodoncja – odpowiednio: dwa i jedno, protetyka stomatologiczna – po jednym, pedodontcja – jedna rezydentura - przyp. red.). Do tego dochodzi skąpa liczba placówek, które posiadają akredytację do prowadzenia specjalizacji. Miejscem, gdzie mogą się specjalizować dentyści, to głównie kliniki i przychodnie szpitali uniwersyteckich, na czele z Instytutem Stomatologii UM, do tego dochodzi Wielospecjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna, dwie przychodnie szpitali publicznych i dwa niepubliczne ZOZ-y. Tylko jedna z tych placówek mieści się poza Łodzią, w pobliskim Zgierzu – dlatego dostęp lekarzy dentyistów z terenu do specjalizowania się już z tego chociażby powodu jest utrudniony.

W zasadzie wszystkie rozmawiające z nami lekarki twierdziły, że chociaż mogą wykonywać swój zawód bez specjalizacji, to chciałyby ją zdobyć w wymarzonej dziedzinie, bo jest to kwestia ambicji, jakaś forma rozwoju osobistego czy zdobycia prestiżu w zawodzie, w którym trwa ostra konkurencja. Okres specjalizowania się zapewnia wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne, zdobywane pod okiem wysokiej klasy specjalistów i weryfikowane egzaminami. Są one wręcz niezbędne, jeśli ktoś chce „na poważnie” zajmować się np. ortodontcją, protetyką czy chirurgią stomatologiczną, bo nie sposób zdobyć potrzebnych umiejętności na kursach, nawet połączonych z warsztatami. Zresztą szkolenia w tej dziedzinie, organizowane z myślą o stomatologach ogólnie praktykujących i pozwalające im zdobyć podstawową wiedzę w tych dziedzinach, są bardzo drogie i młodego dentyisty po prostu na takie nie stać.

I tu nasze rozmówczynie przyznały szczerze, że jeśli chodzi o możliwości specjalizowania się, w tym również na rezydenturze, w zdecydowanie lepszej sytuacji są... lekarze. W specjalizacjach lekarskich jest więcej miejsc i jednostek akredytowanych do ich prowadzenia, część znajduje się w terenie, więcej jest także możliwości

wyboru. Jeśli nawet komuś nie uda się dostać na wymarzoną kardiologię czy urologię, może najpierw przystąpić do zdobycia specjalizacji z chorób wewnętrznych czy chirurgii ogólnej, a potem, mając już tę bazę wyjściową, próbować – mówiąc kolokwialnie – przekwalifikować się. W stomatologii takich bazowych specjalizacji nie ma...

A jeśli nie specjalizacja, to co?

Pozostają kursy, szkolenia, konferencje i sympozja, organizowane pod egidą towarzystw naukowych, czy chociażby okręgowych izb lekarskich, a przede wszystkim aranżowane przez firmy z branży dentystryczno-protetyczno-implantologicznej – często przy okazji różnego rodzaju targów stomatologicznych, a niekiedy we współpracy polskich placówek ze specjalistami z Europy Zachodniej lub zza Oceanu Atlantyckiego (oczywiście, to „słono” kosztuje). I tu wszystkie „nasze Panie” podkreślały fakt, że lekarze dentyści, wśród absolwentów medycyny, są grupą najwięcej inwestującą w doksztalcenie się po dyplomie, co w warunkach silnej konkurencji jest niezbędne, aby utrzymać się na rynku. Stomatolodzy w zasadzie nie wychodzą „ze szkolnej ławy” – zaraz po studiach rozpoczynają maraton podnoszenia kwalifikacji i uczą się przez całe życie. Pęd do wiedzy młodych dentyistów (a także ich starszych koleżanek i kolegów) jest ogromny, jedyną barierą są tu finanse...

Kursy kosztują różnie, mniej więcej od 150–250 zł dziennie (jeśli są bez noclegu) do nawet 2000–3000 zł za trzy dni, a w tematach niszowych jeszcze więcej (licząc z hotelem i żywieniem), nie można

również zapominać o kosztach ewentualnego dojazdu. Jak młody lekarz, który jest na dorobku, może taką kasę wyłożyć? – pytały nasze rozmówczynie, podnosząc przy okazji kwestię, dotyczącą nakazu gromadzenia punktów edukacyjnych, które dokumentują realizację ustawowego obowiązku kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów. W czteroletnim okresie każdy powinien zdobyć dwieście punktów, z tego znaczną część na kursach, szkoleniach, konferencjach... Za dzień takiego spotkania można liczyć średnio po pięć punktów, więc ile trzeba włożyć pieniędzy, żeby wymagane ich liczbę zdobyć, ile czasu (kosztem rodziny, odpoczynku i godzin pracy zarobkowej) na to poświęcić?

Dlatego też – jak podkreślano w rozmowie z „Panaceum” – wielkim powodzeniem cieszą się szkolenia, które są w jakiś sposób organizowane przy wsparciu finansowym PTS czy Izby Lekarskiej – jak w przypadku spotkania w Nieborowie, gdzie wykłady prowadzili „po przyjacielsku”, bez pobierania wynagrodzenia, wykładowcy łódzkiego instytutu, a dodatkowo organizatorzy potrafili zadbać o sponsoring firm, zainteresowanych promocją swoich produktów. I... chwała im za to. A przy okazji Panie „od naszego stolika” podkreślały bardzo atrakcyjną cenę nieborowskiej konferencji w stosunku do liczby punktów, a także wykłady na najwyższym poziomie, poruszające ciekawe tematy i sprzedające interesujące nowinki.

Rozmawiała Nina Smoleń
(konsultacja Patrycja Proc)

Fot. A. Paradowska

Słowo komentarza

Jeszcze dziesięć lat temu mówiło się, że w Polsce występuje „nadprodukcja” lekarzy dentyistów i absolwenci akademickiej stomatologii mają trudności ze znalezieniem pracy. Sytuacja ta zmieniła się radykalnie od 2004 r.

Wejście Polski do Unii Europejskiej przyniosło stomatologom same korzyści – i to nie tylko dlatego, że mogą bez przeszkód pracować w Anglii, Irlandii, Danii czy Szwecji, gdzie polski dentyista jest w cenie i nie ma większych problemów z uzyskaniem pracy. Te korzyści płyną również z tego powodu, że w Polsce leczy się coraz więcej zagranicznych pacjentów: Niemców, Holendrów, Skandynawów czy Anglików, których przyciąga wysoki standard usług dentystrycznych, profesjonalizm kadry stomatologicznej i nowoczesne wyposażenie gabinetów, a głównie atrakcyjne ceny, przy zachowaniu wysokiej jakości zabiegów.

Jest wiele powodów szybkiego rozwoju stomatologii w Polsce. Jednym z nich jest prywatyzacja – oderwanie się od uzależnienia sposobu uprawiania zawodu od państwowych struktur organizacyjnych, a także niezależnienie się lekarzy dentyistów od limitów i standardów NFZ. I należałoby się tylko cieszyć z rozwoju naszego rynku stomatologicznego, gdyby nie... postępująca u polskich dzieci (ale nie tylko dzieci) próchnica w tempie zatrważającym i niespotykanym w Europie.

Eksperti wskazują, że jest to rezultat zarządzeń, w efekcie których ze szkół zniknęły gabinety stomatologiczne, a z katalogu świadczeń gwarantowanych z tytułu ubezpieczenia, czyli bezpłatnych – wiele podstawowych procedur. Niektórzy jednak twierdzą, że główną przyczyną takiej sytuacji jest po prostu... brak wystarczającej higieny jamy ustnej polskiego pacjenta oraz wiedzy o jego skutkach. Dlatego uważają, że najważniejszym zadaniem polskiej stomatologii jest systematyczna edukacja w zakresie jej higienizacji – w przedszkolach, szkołach, a także gabinetach stomatologicznych.

Polemiki

Certyfikaty umiejętności

Z zainteresowaniem przeczytałam artykuł byłego prezesa OIL w Łodzi (i aktualnego jej wiceprezesa – przyp. red.) – dr. n. med. Grzegorza Krzyżanowskiego pt. „Minusy, plusy i marzenia... Jaka powinna być ochrona zdrowia”, zamieszczony w „Panaceum” nr 10 (167) 2011. Autor artykułu pozytywnie ocenia „zaniechanie wprowadzenia w życie projektowanego rozporządzenia o umiejętnościach z zakresu węższych dziedzin medycyny”. Polecam Panu doktorowi Krzyżanowskiemu oraz wszystkim tym, którzy uważają, że umiejętności są dzisiaj zbędne, opis naszej rzeczywistości.

Opis przypadku

Kobieta lat 28 w C I, z negatywnym wywiadem położniczym, internistycznym, rodzinnym (ciąża niskiego ryzyka), po prawidłowym przebiegu badania USG w pierwszym trymestrze oraz po prawidłowych wynikach badań biochemicznych w pierwszej połowie ciąży, miała wykonane połówkowe badanie USG w gabinecie ginekologiczno-ultrasonograficznym w 23 tygodniu ciąży. U płodu opisano między innymi: „Sylwetka serca 4-jamowa w klatce piersiowej. Widoczna pełna przegroda międzykomorowa oraz prawidłowe odejście wielkich pni tętniczych”.

Trzy miesiące później kobieta urodziła siłami natury noworodka, u którego po kilku godzinach życia wystąpiły objawy kliniczne pod postacią sinicy i spadków saturacji. Neonatolodzy wykryli ciężką złożoną wadę serca pod postacią ciasnego zwężenia zastawki płucnej, z hipoplazją prawej komory, dysplazją zastawki trójdzielnej. Dzięki wdrożeniu odpowiedniego postępowania kardiologiczno-kardiologicznego udało się uratować życie noworodka – poprzez zastosowanie leczenia paliatywnego (początkowo Prostin, następnie w ósmej dobie shunt systemowo-płucny). Leczenie przebiegło z powikłaniami ze strony ośrodkowego układu nerwowego pod postacią wodogłowia pokrwotocznego.

Kobieta wystąpiła do sądu z pozwem przeciwko lekarzowi za niestaranne badanie, które naraziło na niebezpieczeństwo jej noworodka. W opinii pacjentki lekarz położnik popełnił oczywisty błąd, opisując prawidłową budowę serca płodu i doprowadzając do porodu w małym szpitalu bez możliwości leczenia kardiologiczno-kardiologicznego od wczesnych godzin życia pourodzeniowego.

Dla przypomnienia

Wady wrodzone serca, stanowiące zagrożenie życia płodu lub noworodka,

powstają między czwartym a szóstym tygodniem od zapłodnienia i najłatwiej można je uwidoczniać w czasie połówkowego badania USG, połączonego z oceną serca płodu. Jest to badanie stosunkowo trudne technicznie, wymagające odpowiedniego przygotowania teoretycznego i praktycznego, średnio dla zdolnych monografistów zajmuje to około pięć lat (nie wszyscy w tym czasie mogą opanować trudną sztukę oceny serca płodu o wymiarach 8–20 mm, pracującego z częstotliwością impulsów 140/min, u pacjenta znajdującego się w ciągłym ruchu). W Polsce mamy około 40 lekarzy na terenie całej Polski legitymujących się certyfikatami potwierdzającymi umiejętność profesjonalnego badania serca płodu na poziomie podstawowym lub zaawansowanym.

Prawo i medycyna

Lekarz położnik (doktor XYZ), badający płód, nie posiadał certyfikatu Badania Serca Płodu Sekcji Echokardiografii i Kardiologii Prenatalnej Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego ani Certyfikatu dla Zaawansowanych. Są to jedyne certyfikaty uznawane przez NFZ i tylko z takimi można kontraktować w Polsce usługi z Funduszem na badania serca płodu. Ale doktor XYZ badał ciążarną w gabinecie prywatnym, gdzie posiadanie certyfikatów nie jest wymagane przez okręgowe izby lekarskie. Opis badania serca płodu w omawianej sprawie był fragmentem standardowego wydruku z komputera, tj. nawet nie stanowił odpowiednika aktualnie wymaganych standardów podstawowego badania serca.

Dziś wiemy, że niewykrycie wady serca lub jej niepełne zdiagnozowanie stanowi zagrożenie życia płodu lub noworodka. Wady serca u człowieka są najczęstsze, występują u 15–18 płodów na 1000 (czyli siedem razy częściej niż np. Z. Downa). Czy zatem doktor XYZ popełnił błąd? Moim zdaniem nie, ponieważ nie umiał badać serca płodu. Popełnił jednak błąd dezinformując ciążarną, iż takie badanie wykonuje, a tym samym faktycznie naraził na niebezpieczeństwo noworodka. Błędny jest nasz system, który dopuścił do pracy lekarzy bez odpowiedniego certyfikatu umiejętności.

Moim zdaniem błąd popełniają także członkowie okręgowych izb lekarskich, którzy nie reagują na fałszywe reklamy niektórych gabinetów. Opisana wyżej sprawa miała miejsce poza województwem łódzkim, ale kilkakrotnie zwracałam uwagę Zarządowi OIL w Łodzi o fałszywych reklamach także w naszym województwie. Nigdy nie dostałam w tej sprawie żadnej

odpowiedzi. Czekamy na następne nie-szczęście i kolejną sprawę sądową?

Optymalnie byłoby, aby pod opisem badania USG, z tego, jak i z innych gabinetów, położnicy-ultrasonografisci informowali ciężarne, iż dokładność ich badania wynosi 30–60% (30% to prawdopodobieństwo prawidłowej oceny serca płodu przez lekarzy bez odpowiednich kwalifikacji, 60% to prawdopodobieństwo prawidłowej oceny narządów pozasercowych). Prawdopodobieństwo prawidłowej oceny serca płodu, wynoszące > 90%, dotyczy ośrodków kardiologii prenatalnej, których listę można znaleźć m.in. na www.orpkp.pl

Reasumując

Moim zdaniem w XXI w., w zaawansowanej technologicznie medycynie, certyfikaty poświadczające umiejętności lekarskie są niezbędne. Tymczasem Pan doktor Krzyżanowski pisze: „Mamy w Polsce największą na świecie liczbę specjalizacji medycznych, a dodanie do tego kilkudziesięciu umiejętności – to byłby istny rekord świata”.

Nie znam całego świata medycznego, raptem trzy kontynenty, gdzie wykładałam kardiologię prenatalną. W USA nie ma już specjalności położnictwo & ginekologia... – albo się praktykuje położnictwo, albo ginekologię, a w ramach położnictwa albo ktoś się zajmuje rozrodem, albo porodem, albo jest się *fetal-maternal specialist*, albo kardiologiem prenatalnym, albo zajmuje się hormonalną terapią zastępczą. Tam lekarze są tylko lekarzami i znają się może nieco gorzej na całej medycynie, ale są bardzo dobrze wyszkolonymi fachowcami. U nas pokutuje tradycja lekarza renesansu – to jest dobre dla studentów medycyny, żeby poznali cały wachlarz współczesnych możliwości, ale jeśli lekarz omnibus ma robić badanie USG u chorego płodu, to chyba po to, aby... anatomicopatologom zapewnić dopływ pacjentów.

Lekarze omnibusi są nadal potrzebni: Filipiny, Nigeria, Pakistan. W tych krajach propaguje się porody pod nadzorem personelu medycznego jako prewencję umieralności i zgonów okołoporodowych. Mówiono o tym w czasie wrześniowej 5. Międzynarodowej Konferencji Birth Defects & Disabilities in Developing Countries w Łodzi w Hotelu Andels. W tych krajach nasze certyfikaty czy projekty dotyczące umiejętności to... *science fiction*, ale w Polsce dokonała się rewolucja społeczna i finansowa, i najwyższy czas, aby nasza służba zdrowia zaczęła nadążać za innymi dziedzinami życia, także w sferze regulacji prawnych i certyfikatów umiejętności...

prof. dr hab. n. med *Maria Respondek-Liberska*
prezes Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju
Kardiologii Prenatalnej,
Uniwersytet Medyczny i Instytut
Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

W odpowiedzi

Science-fiction czy rzeczywistość?

Szanowna Pani Profesor,

Komentując Pani wypowiedź mógłbym ograniczyć się do jednego stwierdzenia:

NIE JESTEM PRZECIWNY zdobywaniu przez lekarzy dodatkowych umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny, ba, nie znam żadnego lekarza, który byłby innego zdania. Pogłębianie wiedzy jest nie-
rozwalnie związane z naszym zawodem. Cała zatem Pani wypowiedź skierowana jest chyba do kogoś innego. Za nieporozumienie serdecznie przepraszam.

JESTEM PRZECIWNY projektowi rozporządzenia, przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia, w którym w sposób – moim zdaniem – kuriozalny usiłowano znormalizować zdobywanie tych umiejętności. Moje argumenty na „nie” (które już swego czasu przytaczałem na łamach „Panaceum”) to m.in.:

– wprowadzenie 55 umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny, przy 77 istniejących już specjalnościach,

na czele z hipertensjologią – to byłby istny rekord świata (na marginesie: próba oddzielenia w Stanach Zjednoczonych położnictwa od ginekologii jest spowodowana raczej niechęcią lekarzy do zajmowania się położnictwem z racji licznych procesów i odszkodowań, a nie zawężaniem specjalności);

– wśród proponowanych umiejętności większość pokrywa się z programem poszczególnych specjalizacji (czyżby ukłon do organizatorów licznych szkół i szkolek zarabiających na młodych lekarzach, którzy nie mają możliwości odliczenia od podatku coraz wyższych kwot wydawanych na ustawowo zapisane kształcenie ustawiczne?);

– znormalizowanie procesu zdobywania umiejętności wymaga stworzenia kolejnej maszyny biurokratycznej związanej z realizacją programu szkoleń oraz przeprowadzeniem, na koszt lekarza, kończącego je państwowego egzaminu umiejętności – PEU (podobnego do państwowego egzaminu specjalizacyjnego – PES), do którego

Centrum Egzaminów Medycznych nie jest w ogóle przygotowane;

– wręcz niedopuszczalny jest, moim zdaniem, proponowany zapis mówiący, że opłaty za egzaminy (PEU) stanowiąc będą dochód budżetu państwa;

– wprowadzenie umiejętności dałoby kapitalną możliwość naszemu płatnikowi (NFZ) do stosowania ograniczeń finansowych dla tych placówek, w których nie byłoby lekarzy ze zdaniem PEU (taka próba już się wcześniej pojawiła).

I na koniec pytanie:

Czy kwestia pogłębiania naszej wiedzy wymaga aż takiego sankcjonowania przepisami prawa i państwowymi egzaminami, czemu towarzyszy potężna biurokracja i koszty? „Papier” to nie wszystko, w każdej dziedzinie medycyny potrzebne jest również „takie coś”, co świadczy o naszej wielkości i mistrzostwie.

Z wyrazami szacunku, sympatii i uznania dla Pani Profesor

Grzegorz Krzyżanowski

Prowokacje...

Rząd zderzaków

Potwierdziło się przypuszczenie, że ochrona zdrowia – mimo zapewnień o znanej wizji docelowej i wprowadzeniu dwunastu ustaw zdrowotnych – straci sternika. Sternik zapewniał, że ustawy kompleksowo zreformują system i dadzą satysfakcję pacjentom, zapowiadał również, że będzie ciąg dalszy, jeśli wyborcy pozwolą. I pozwolili...

Ustanowienie Urzędu Rzecznika Praw Pacjenta sygnalizowało, że nie będzie systemowego samograj, gdzie pacjent jest najważniejszy z automatu, albowiem trzeba go bronić przed wadami systemu. Kolejne ustawy czekają w kolejce na uchwalenie, zatem nie jest to pełne osierocenie, powodowane odejściem ministra zdrowia w sprzyjających politycznie okolicznościach dla kontynuacji „rozpoczętego dzieła”. Wiara środowiska lekarskiego uległa znaczącemu „wzmocnieniu”, że jak kolega minister lekarz coś mówi na temat chęci kontynuacji – to mówi. Zmniejszyło to w znacznym stopniu radość z „posięścia” kolegi lekarza marszałka.

Pozostaje nam wiara z nadzieją, że informacje, dokąd zmierzamy, posiadają i szybko nam przekażą koledzy parlamentarzyści. Radością napawa fakt posiadania

w Sejmie 19 kolegów lekarzy i 9 lekarzy senatorów. NRL będzie miała okazję do postawienia pytania, czy nie dotknęła ich choroba dezintegracji lekarskiego środowiska, rozpoczęta niegdyś alienacją anestezjologów. Przekrój specjalizacyjny, doświadczenia zawodowe i polityczne nie powinny pozwolić na uśpienie tej grupy. Są w niej chirurdzy, anestezjolodzy nie występują. Zapewne wkrótce nowy minister lekarz pediatria (czytało się „Króla Maciusia”) przekaże informacje, czy zamierza kontynuować misję koleżanki minister Kopacz.

Sprawa kontynuacji nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji, gdy kolega lekarz minister Arłukowicz przed przejściem z SLD do PO twierdził, że ustawy forsowane przez tę drugą partię nie przyniosą lepszej dostępności usług lekarskich ani nie wpłyną na sytuację finansową szpitali, zwiększając odpowiedzialność samorządów terytorialnych za nie. Także zniesienie rocznego stażu lekarzy zwiększy wprawdzie ich liczbę, ale kosztem gorszego przygotowania do zawodu, a usztywnienie marż leków, w związku z brakiem konkurencji cenowej, spowoduje wzrost ich cen, bijący po kieszeni pacjentów.



Jednym słowem – powierzchowne i kosmetyczne zmiany nie będą miały wpływu na system. Najniższy procent finansowania ochrony zdrowia w relacji do PKB to już stały element krytyki każdej opozycji. W proponowanym budżecie na 2012 r. też lepiej zapewne nie będzie.

Choinkowo-mikołajowa wizja mini-strza mężczyzny (jak mężczyzna zaczyna!) mogłaby wyglądać następująco: zwołuje spotkanie 28 parlamentarzystów z przedstawicielami NIL i w rozmowie „jak kolega z kolegami” wyklada karty na stół, co do roli stanu lekarskiego i wizji zarządzania ochroną zdrowia, ze znaczącym jego udziałem. Tyczyćłoby to przynajmniej trzech aspektów: diagnozy, leczenia i profilaktyki. Uzyskanie w tym zakresie wstępnego i umocowanego „ponad podziałami” konsensusu, mogłoby być znaczące dla podjęcia właściwych terapii. Liczyć należy, że poważne rozmowy odejdą od stereotypu: wrona, orzeł, korona, logo.

Malinę grudnia należałoby przyznać kobiecie, za sprawą której zrodziło się hasło: „Prawdziwą kobietę polityka poznaje się po tym, że zaczyna i... nie kończy!”

Fabian Obzejta

Czek dla najlepszego

Dyplomy dla „wojskowych” lekarzy

Osiemdziesięciu czterech tegorocznych absolwentów Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odebrało dyplomy ukończenia studiów podczas uroczystości, która odbyła się 4 listopada br. w nowej auli Centrum Kliniczno-Dydaktycznego UM. Dyplomy wręczali osobiście rektor uczelni – prof. dr hab. n. med. Paweł Górski oraz dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego – prof. dr hab. n. med. Zbigniew Baj. Uroczystość uświetnili swoją obecnością przedstawiciele m.in. Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a także Sztabu Generalnego WP i Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

Podczas uroczystości, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi – dr n. med. Grzegorz Mazur wręczył najlepszemu absolwentowi – Piotrowi Kutwinowi, nagrodę pieniężną w wysokości tysiąca złotych, ufundowaną przez łódzką Izbę oraz książkowe upominki. P. Kutwin otrzymał również nagrodę dziekana Wydziału Wojskowo-Lekarskiego dla absolwenta, który uzyskał największą liczbę punktów na Lekarskim Egzaminie Państwowym. Ośmiu absolwentów, którzy ukończyli studia w ramach limitu miejsc MON, otrzymało pamiątkowe odznaki oraz listy gratulacyjne od szefa Sztabu Generalnego Wojska Polskiego.

Wszystkim absolwentom serdecznie gratulujemy!

opr. as



Honorowe doktoraty łódzkiego UMedu

Podczas uroczystego posiedzenia Senatu łódzkiego Uniwersytetu Medycznego w Muzeum Miasta Łodzi (10 listopada br.) tytuł doktora *honoris causa* uczelni odebrał profesor nauk politycznych – Szewach Weiss (na zdjęciu z rektorem UM), ambasador Izraela w Polsce w latach 2000–2004. Jak podkreślał w laudacji rektor UM – prof. Paweł Górski, prof. Weiss to wybitna osobowość, humanista, człowiek wielkiego serca, którego aktywność, twórcze i operatywne działanie w Polsce zasługuje na najwyższe uznanie. Sam laureat w swoim wystąpieniu, dziękując za słowa, które usłyszał, długo opowiadał o swoich związkach z Łodzią i z Polską. – Od pierwszej minuty naszego spotkania czułem, że będzie to jeden z najpiękniejszych dni w moim życiu – mówił wzruszony.

Wśród gości obecnych na uroczystości znaleźli się przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz władz administracyjnych i samorządowych województwa łódzkiego i samej Łodzi, parlamentarzyści, konsulowie, reprezentanci uczelni łódzkich i warszawskich, a także przewodniczący zarządu Gminy Wyznaniowej Żydowskiej w RP – Symcha Keller. Cała uroczystość i jej oprawa artystyczna, a także atmosfera, jaka towarzyszyła wydarzeniu, przepełnionemu tematami tak ważnymi, osobistymi wspomnieniami laureata oraz mądrym polsko-żydowskim humorem, z pewnością pozostanie na długo w pamięci wszystkich obecnych.



...

W tym miejscu warto dodać, że kilka dni wcześniej – 21 października br. odbyła się jeszcze jedna uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* UM w Łodzi prof. Thomasowi Sładze. Jest on uznanym w skali światowej autorytetem naukowym w biologii nowotworów, szczególnie w zakresie doświadczalnej kancerogenezy chemicznej. Kieruje ośrodkiem MD Anderson Cancer Center Science-Park Research Division w Smithville w Teksasie, w którym pracuje kilku pracowników naukowych łódzkiej uczelni medycznej. Senat UM postanowił uhonorować wybitnego naukowca nie tylko za jego wkład w rozwój medycyny, ale również za znaczący udział w kształceniu łódzkiej kadry naukowej na najwyższym światowym poziomie.

opr. as
(na podstawie: www.umed.lodz.pl)

Uniwersytet Medyczny – PROstudencką Uczelnią 2011 r.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi po raz kolejny został doceniony jako uczelnia przyjazna studentom, w której warunki studiowania organizowane są zgodnie z zasadą zapewnienia jak najlepszej jakości kształcenia. Prężnie działające studenckie koła i organizacje naukowe, Akademicki Związek Sportowy, chór oraz oczywiście Samorząd Studentów od zawsze są jego najlepszą wizytówką. Troska o młodzież studencką jest natomiast priorytetem wśród działań łódzkiej uczelni.

Nagrody Środowiska Studenckiego to konkurs organizowany od 2004 r. przez Parlament Studentów RP. W założeniu ma on promować „PROstudenckość” instytucji, firm, organizacji i osób związanych ze środowiskiem akademickim. Nagroda przyznawana jest w siedmiu kategoriach: PROstudencki autorytet w życiu publicznym, PROjekt roku, Media PRO, PROdukt Roku, CSR PRO, Wykładowca Roku oraz PROstudencka uczelnia. Nagrody są podsumowaniem rocznej współpracy Parlamentu

Studentów oraz samorządów studenckich z instytucjami, firmami, organizacjami i osobami związanymi ze środowiskiem akademickim, a także uczelniami, które zapewniają swoim studentom najlepsze warunki kształcenia i możliwość rozwoju poza tokiem studiów.

Pośród wszystkich, wyjątkowe znaczenie dla środowiska akademickiego ma kategoria tego konkursu pn. PROstudencka Uczelnia. Tytuł ten, stanowiący szczególne wyróżnienie studentów dla uczelni, w której murach ich prawa i obowiązki są najwyższą wartością, przypadł łódzkiemu UM-edowi za działania podejmowane w 2011 r. Wraz z nim, przedstawiciele uczelni odebrali specjalną statuetkę (na zdjęciu).

Serdecznie gratulujemy!

opr. ns
(na podstawie inf. UM-edu)



Centra urazowe w Polsce – założenia i rzeczywistość

W dniach 18–20 listopada 2011 r. w Łodzi odbyła się V Ogólnopolska Konferencja Medycyny Ratunkowej i Katastrof „Kopernik 2011”, organizowana wspólnie przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi, Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Tegoroczna edycja konferencji, w której wzięło udział ponad czterystu uczestników, poświęcona była centrom urazowym w Polsce – wysoko specjalistycznym placówkom zajmującym się leczeniem najtrudniejszych przypadków: chorych z obrażeniami wielonarządowymi, oparzeniami i odmrożeniami. Pierwsze lata funkcjonowania centrów ukazały ogrom problemów, z jakimi musi się zmierzyć polskie szpitalnictwo, aby ich poziom zaczął dorównywać współczesnym standardom europejskim. Jak to problemy? – mówiono o nich w czasie konferencji, która stała się platformą wzajemnej wymiany doświadczeń zarówno personelu medycznego tych jednostek (lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych), jak i organizatorów systemu ratownictwa medycznego z całego kraju. Ważnym wymiarem konferencji była również próba wypracowania wspólnych strategii działania, a także standardów postępowania w obszarze sprawozdawczości i statystyki.

Pierwsze centra urazowe w Polsce zaczęły działać w 2010 r., zostały utworzone na mocy znowelizowanej w lipcu 2009 r. ustawy o ratownictwie medycznym. Powstały w trzynastu szpitalach (m.in. w WSS im. M. Kopernika w Łodzi), które spełniają szczegółowe wymagania organizacyjne, kadrowe, mają niezbędne wyposażenie diagnostyczne i techniczne. Posiadają m.in. szpitalny oddział ratunkowy, oddział

anestezjologii i intensywnej terapii, blok operacyjny oraz oddziały chirurgiczne i neurochirurgiczne, ponadto stały dostęp do najnowocześniejszej diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej. W założeniach resortu zdrowia takie działania zmniejszą liczbę powikłań u ofiar wypadków, a także obniżą śmiertelność i przypadki inwalidztwa pourazowego. Centra mają być również bazą szkoleniową i dydaktyczną dla kadry medycznej.

...

Na przełomie października i listopada 2011 r. trzy dziesięcioosobowe grupy specjalistów z WSS im. Kopernika w Łodzi (lekarzy odpowiedzialnych za szkolenie kadry) wyjechały do europejskich centrów urazowych: Szpitala Bartholomew's w Londynie, Uniwersytetu Goethego we Frankfurcie nad Menem oraz Akademickiego Centrum Medycznego w Amsterdamie. Tam przez kilka dni zdobywali doświadczenia, które będą dla nich podstawą stworzenia planu szkoleń dla pozostałych lekarzy centrum urazowego w Łodzi. Relacja z ich pobytu była jednym z najważniejszych punktów programu tego rocznej konferencji.

Te wyjazdy są częścią projektu „Procedura pacjenta urazowego – standardowy i multidyscyplinarny program szkoleniowy dla „trauma team” w Regionalnym Centrum Urazowym”, który jest realizowany w WSS im. M. Kopernika w Łodzi, w ramach ogólnoeuropejskiego programu „Leonardo da Vinci – uczymy się przez całe życie”. To pierwszy tego typu program organizacyjno-szkoleniowy dla zespołów urazowych w Polsce i jeden z pierwszych w Europie.

Adriana Sikora



...

W Polsce odnotowuje się nadumieralność ofiar wypadków z urazami wielonarządowymi. Każdego roku około 3 mln osób ulega obrażeniom ciała, 300 tys. z nich wymaga hospitalizacji, a 30 tys. umiera. Śmiertelność po urazach wynosi w naszym kraju 75 na 100 tys. mieszkańców. To o połowę więcej niż np. w Stanach Zjednoczonych czy krajach Europy Zachodniej. Urazy są jedną z trzech najczęstszych przyczyn nagłych zgonów w Polsce.

Warsztaty w łódzkiej WSS-E na temat: Bezpieczna antybiotykoterapia

18 listopada – to Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach. Z tej okazji w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi odbyły się warsztaty edukacyjne pn. „Patogeny alarmowe – jak reagować?”, zorganizowane wspólnie z Narodowym Instytutem Leków w Warszawie, pod egidą Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków. Udział w warsztatach wzięli pracownicy inspekcji sanitarnej, licznie przybyli również lekarze ze szpitali z województwa łódzkiego.

Nadużywanie antybiotyków prowadzi w konsekwencji do tego, że tracą one swoją skuteczność w zwalczaniu chorób. Wiele bakterii chorobotwórczych „oswaja się” z nadużywaniem antybiotykiem i stają się odporne na jego działanie. Problem jest poważny. Z raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) wynika, że z powodu infekcji bakteriami opornymi na antybiotyki w UE, co roku umiera 25 tys. ludzi. W związku z narastaniem problemu antybiotykooporności drobnoustrojów kraje członkowskie Unii Europejskiej organizują listopadowe obchody Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach. Celem jest zwrócenie uwagi społeczeństwa na to zjawisko, stając się coraz poważniejsze zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Sala wykładowa w czasie listopadowego spotkania w łódzkiej WSS-E była wypełniona po brzegi. Na tak duże zainteresowanie warsztatami wpływ miał dobór tematyki. Uczestnicy wysłuchali trzech wykładów na temat:

- „Patogeny alarmowe – co to oznacza?”, prof. dr. hab. Eugeniusza Małafieja z Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej;
- „Rola laboratorium mikrobiologicznego w opracowaniu ogniska epidemicznego”, dr n. med. Doroty Żabickiej z Narodowego Instytutu Leków w Warszawie;
- „Postępowanie w szpitalnym ognisku epidemicznym spowodowanym przez drobnoustroje wielooporne”, dr n. med. Marty Kani-Pudło z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Warsztaty zakończyły się dyskusją na temat bezpiecznej i uzasadnionej względami medycznymi antybiotykoterapii.

opr. ms
(na podstawie inf. WSS-E)



⇒ dokończenie ze s. 3

☑ Kiedy lekarz ma prawo do publicznej krytyki lekarza

18 października br. Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu uznał, że Polska naruszyła artykuł 10 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (wolność słowa) w przypadku Bożeny Sosinowskiej, specjalisty chorób płuc z Bytomią. Pani doktor zaangażowała się w konflikt ze swoim przełożonym w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o. NZOZ. Samorząd lekarski wszczął przeciwko niej postępowanie dyscyplinarne, a Okręgowy Sąd Lekarski ukarał ją naganą za naruszenie Kodeksu Etyki Lekarskiej poprzez dyskredytowanie innego lekarza. B. Sosinowska odwołała się do strasburskiego Trybunału, który w swoim wyroku zobowiązał Skarb Państwa do wypłacenia skarżącej 3 tys. euro zadośćuczynienia. Wcześniej, bo 16 grudnia 2008 r., Trybunał w Strasburgu wydał taki sam wyrok w podobnej sprawie Ryszarda Frankowicza (ginekologa z Tarnowa) przeciwko Polsce. Podobne stanowisko w sprawie krytyki wzajemnej lekarzy zaprezentował Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 23 kwietnia 2008 r., w którym stwierdził, że publiczna krytyka lekarza przez lekarza jest dopuszczalna i zgodna z Konstytucją. Orzekł, że „art. 52 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej w związku z art. 15 pkt 1, art. 41 i art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich w zakresie, w jakim zakazuje zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza, jest niezgodny z art. 54 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 17 ust. 1 Konstytucji oraz nie jest niezgodny z art. 63 Konstytucji (...)” Pamiętać bowiem należy, że wolność słowa i prawo do krytyki nie są prawem absolutnym, nie podlegającym ograniczeniom, istotne jest natomiast to, czy te ograniczenia są zgodne z konstytucyjnymi zasadami. Ochrona dobrego imienia i autorytetu lekarza nie jest wystarczającym uzasadnieniem tego ograniczenia. Przepis art. 52 ust. 2 KEL, mówiący o tym, że lekarz nie powinien w jakikolwiek sposób publicznie dyskredytować innego lekarza, nadal obowiązuje, przy czym jego prawidłowa interpretacja wymaga wzięcia pod uwagę treści wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 23 kwietnia 2008 r.

Źródło: „Rynek Zdrowia”

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

Informacje zostały zebrane 19 listopada br.

Żarty się skończyły!?

W czwartek 10 listopada br. w Łodzi blisko 200 młodych lekarzy – członków Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, otrzymało tzw. pełne prawo wykonywania zawodu lekarza (czyli PWZL). Uroczystość wręczenia trzeba było zorganizować w dwóch turach, ponieważ piękne sale naszej siedziby nie pomieściłyby na raz tylu „beneficjentów” tytułu lekarza, wraz z osobami towarzyszącymi.

Po sześciu latach wyczerpujących studiów i trzynastu miesiącach stażu podyplomowego wszyscy medycy z uśmiechem na ustach odebrali z rąk przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej – Grzegorza Mazura upragniony dokument. Przed nimi pierwsze zawodowe wyzwania i ogromny ciężar odpowiedzialności. Nie ma jednak powodów do obaw – są świetnie przygotowani. Większość z nich ma już sprecyzowane plany zawodowe i wytrwale do nich dąży. Ci niezdeterminowani przez ostatni rok mogli jeszcze zastanawiać się nad wyborem różnych możliwości. Miejmy nadzieję, że ich wybory okażą się trafne i dadzą wiele satysfakcji z codziennej pracy.

„Żarty się skończyły” – jak mówią niektórzy o chwili, w której lekarz-stażysta odbiera PWZL. Jednak staż to... nie żarty. Pośród zgromadzonych panowała zdecydowana opinia, że jest to okres, który pomaga usystematyzować zdobytą na studiach wiedzę, konfrontując ją z rzeczywistością – niekiedy całkiem odmienną od tej książkowej. „Jest dużo papierkowej roboty – to fakt, ale ona też jest częścią pracy lekarza” – przyznają ze zrozumieniem, dodając że na opamiętanie umiejętności praktycznych również jest odpowiedni czas i możliwości, zwłaszcza w szpitalach miejskich.

Ważne, żeby w realizacji planów zawodowych, w tym podniosłym nastroju, towarzyszącym rozpoczęciu nowego, życiowego etapu – nie zapominać o swoich pasjach i zainteresowaniach. Zastępca sekretarza

ORL – Włodzimierz Kardas zapraszał obecnych na spotkaniu do aktywnego uczestnictwa w życiu Izby w ramach wielu jej kół i komisji. Przewodniczący Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów – Łukasz Jasek zwracał z kolei uwagę na fakt, iż nasz samorząd lekarski tworzymy my wszyscy, a jego kształt i działania zależą od naszych wspólnych decyzji i często mają realny wpływ – pośredni lub bezpośredni – na podejmowane rozwiązania, w tym ustawodawczych.

Wielu młodych lekarzy po wyjściu z uroczystości, mając w pamięci te słowa, podpisało petycję w sprawie przepisów regulujących zasady wystawiania recept na leki refundowane. W petycji wyrażono stanowczy sprzeciw wobec treści zapisów ustawy tzw. refundacyjnej, wprowadzających odpowiedzialność materialną oraz karną lekarzy i lekarzy dentystów w przypadku wypisania recepty na leki refundowane pacjentowi, który nie ma do tego prawa.

Odebranie PWZL uczczono tradycyjnie lampką szampana, po czym część tych młodych, wykształconych, ambitnych ludzi udała się... po zasiłek dla bezrobotnych. Bynajmniej nie dla żartu, gdyż pracę podejmą w końcu za miesiąc...

Tekst i zdjęcia Piotr Kosielski





Specjalizacje – dziś i jutro

14 października br., w siedzibie łódzkiej OIL, odbyło się sympozjum zorganizowane z myślą o młodych lekarzach i lekarzach dentystach, poświęcone prawu medycznemu, wprowadzonemu wiosną br. na mocy ustaw z tzw. pakietu zdrowotnego. Szkolenie przygotował Izbowy Ośrodek Kształcenia Medycznego, przy współpracy Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi. W czasie trwającego około cztery godziny spotkania, omówiono dwa tematy:

– mgr Jarosław Klimek, radca prawny OIL, wygłosił referat na temat: „Wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty w świetle ustawy o działalności leczniczej” (jego zasadnicze tezy publikowaliśmy na łamach „Panaceum” nr 9/2011);

– dr n. med. Krystyna Bogus, kierownik Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych WCZP, która informując krótko o szykujących się zmianach w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów, wprowadzonych nowelizacją ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, omówiła aktualnie obowiązujące zasady uzyskiwania specjalizacji (poniżej pisze o nich, zwracając się bezpośrednio do lekarzy stażystów, nasz współpracownik, który sam odbywa właśnie staż podyplomowy). (ns)

Większość aktualnych stażystów już za rok czeka trudna decyzja o podjęciu i wyborze specjalizacji. Interna? Chirurgia? A może psychiatria albo medycyna rodzinna? Wybór konkretnej dziedziny często spędza nam sen z powiek. Znacznie rzadziej niż nad wyborem specjalizacji zastanawiamy się nad trybem jej odbywania. Rezydentura – to chyba najpopularniejsze słowo wśród stażystów. Jest to forma kształcenia się w czasie wykonywania pracy na etacie rezydenckim w jednostce, w której odbywa się specjalizację. Etyaty rezydenckie są realizowane tylko w akredytowanych ośrodkach (jednostkach uprawnionych), a środki na wynagrodzenia zapewnia Ministerstwo Zdrowia.

Trybów odbywania specjalizacji jest jednak więcej, a dokładniej sześć, bo poza rezydenturą, można ją zdobywać w ramach:

– umowy o pracę etatową w jednostce uprawnionej (wynagrodzenie za pracę płaci nam ta jednostka; minimalny czas trwania umowy nie może być krótszy niż okres specjalizacji);

– urlopu szkoleniowego (zatrudnieni jesteśmy na etacie w jednostce nieuprawnionej i ta nam płaci wynagrodzenie, ale całą specjalizację odbywamy w innej, uprawnionej placówce);

– umowy cywilnoprawnej (tzw. wolontariat);

– poszerzenia studiów doktoranckich;

– umowy o pracę etatową w jednostce nieuprawnionej (częściowe oddelegowanie: część specjalizacji odbywamy w miejscu zatrudnienia, a na resztę otrzymujemy urlop szkoleniowy).

...

W życie weszła nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, która wprowadza nowy system specjalizowania się, czyli tzw. specjalizacje modułowe. Co to w praktyce oznacza dla nas – stażystów? Otóż bardzo dużo, ale – niestety – najistotniejsze pytanie o termin wprowadzenia systemu modułowego nadal pozostaje bez odpowiedzi. Powodem jest brak na chwilę obecną przepisów wykonawczych (rozporządzeń). Musimy poczekać cierpliwie – z nadzieją, że nowe przepisy obejmą nasz rocznik. System modułowy zapowiada

się bowiem bardzo obiecująco, warto więc trzymać kciuki. Nowością będzie również pełen monitoring specjalizacji – odbywane przez nas staże cząstkowe i zgodność z programem specjalizacji będą od tej pory skrupulatnie sprawdzane.

...

Na koniec kilka istotnych informacji dotyczących najpopularniejszego z trybów odbywania specjalizacji – rezydentury.

Ważne terminy:

1–31 marca 2012 r. – postępowanie kwalifikacyjne w sesji wiosennej (dokumenty składamy do 28 lutego 2012 r.);

1–31 października 2012 r. – postępowanie kwalifikacyjne w sesji jesiennej (dokumenty składamy do 30 września 2012 r.).

Warto też wiedzieć:

Wnioski o przyznanie etatu rezydenckiego, wraz z kompletem dokumentów, przyjmuje Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego (Łódź, ul. Roosevelta 18, tel. 42 639 27 36). Wynik LEP-u, który należy dołączyć do wniosku, drukujemy ze strony CEM, a oryginał przysłany nam przez CEM dołączamy później, zaraz po jego otrzymaniu. W przypadku negatywnego wyniku postępowania kwalifikacyjnego przysługuje nam: – odwołanie, czyli prośba o weryfikację postępowania (jeśli podejrzewamy jakieś uchybienia); – prośba o dodatkowe miejsce specjalizacyjne (nagminnie myłone z odwołaniem). Na złożenie pism mamy 20 dni od daty ogłoszenia wyników postępowania, wojewoda ma obowiązek ich rozpatrzenia w ciągu dwóch miesięcy.

Piotr Kosielski

Institucje, które każdy stażysta powinien identyfikować:

CEM – Centrum Egzaminów Medycznych, cem.edu.pl;

CMKP – Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (programy specjalizacji, kursy, ogólnopolski rejestr specjalizujących się lekarzy), cmkp.edu.pl;

WCZP – Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego (obsługa merytoryczno-prawna przebiegu specjalizacji), wczp-lodz.pl.

Prawniczy Newsletter

W ostatnim czasie weszły w życie kolejne akty prawne, dotyczące szeroko pojętej ochrony zdrowia, w tym regulujące sprawy istotne dla lekarzy i lekarzy dentystów, pracujących zarówno w publicznych, jak i niepublicznych lecznicach, jak również prowadzących prywatne praktyki. I tak:

– 20 października 2011 r. weszło w życie rozporządzenie ministra sprawiedliwości z 22 września 2011 r. w sprawie trybu i sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra sprawiedliwości lub organy Służby

Więziennej (DzU 2011/211/1261); rozporządzenie określa tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza lub lekarza dentystę, o których mowa w jego tytule oraz wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia.

– 29 października 2011 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 29 września 2011 r. w sprawie trybu zawierania umów w celu realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz sposobu ich finansowania (DzU 2011/220/1311); rozporządzenie określa tryb zawierania wyżej wymienionych umów, o których mowa w art. 42

§



W powszechnej opinii lekarzy i lekarzy dentystów przyjął się pogląd, iż obowiązki z zakresu ochrony danych osobowych pacjentów łączą się z przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej. Jednakże istnieje już od dawna inny akt prawny, który w sposób kompleksowy reguluje tę problematykę – aktem tym jest ustawa o ochronie danych osobowych. Lekarze prowadzący indywidualne praktyki prywatne (gabinet) lub większe podmioty lecznicze, powinni zaznajomić się z jej treścią, podlegają bowiem wprost przepisom tej ustawy. O ich przybliżeniu w kwestiach istotnych dla lekarzy i lekarzy dentystów pokusił się mgr Paweł Lenartowicz, prawnik łódzkiej OIL, część pierwszą jego artykułu zamieściliśmy w „Panaceum” nr 11/2011, poniżej – część druga.

Sposób zabezpieczenia danych osobowych w gabinecie lekarskim

Podmiot posiadający i przetwarzający dane osobowe, w tym również lekarz – właściciel gabinetu, określany jest w przywołanych przepisach mianem ich administratora. Administrator danych ma obowiązek zastosowania takich środków technicznych i organizacyjnych, które zapewnią im ochronę odpowiednią do ich kategorii oraz istniejących zagrożeń, a w szczególności zabezpieczą te dane przed ich udostępnieniem osobie nieupoważnionej, czy zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, a także przetwarzaniem z naruszeniem ustawy (zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem).

Właściciel praktyki lekarskiej został ponadto zobowiązany do prowadzenia dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki, o których mowa powyżej, a także wyznaczenia administratora bezpieczeństwa informacji, nadzorującego przestrzeganie zasad ochrony, jeżeli sam nie wykonuje tych czynności. Należy podkreślić, iż powyższe zapisy w szczególności dotyczą tych lekarzy, którzy prowadzą praktykę stosując nowoczesne metody przechowywania danych osobowych, a zatem posiadają elektroniczną bazę pacjentów i dokumentują udzielane

świadczenia zdrowotne w formie zapisów na takich nośnikach, a ponadto zatrudniają inne osoby mające dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów.

W związku z tym można powiedzieć, iż sposób i metody ochrony danych osobowych będą inne w każdym gabinecie ze względu na sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Dla gabinetów jednoosobowych, które prowadzą dokumentację w formie papierowej, powyższe wymogi dotyczące sposobów zabezpieczenia danych osobowych nie oznaczają konieczności wprowadzenia nowych zabezpieczeń. W takim przypadku tak jak dotychczas dokumentacja medyczna pozostaje w rękach lekarza zabezpieczona przed dostępem osób trzecich w zamkniętym pomieszczeniu lub archiwum. Lekarz powinien sporządzić jedynie krótki dokument nazwany „polityką bezpieczeństwa”, którego elementy opisane zostały w dalszej części.

Uwaga! Na lekarzach prowadzących własną praktykę spoczywa obowiązek:

- poinformowania pacjentów o nazwie praktyki lekarskiej, jej adresie, celu zbierania danych osobowych i prawie dostępu do treści swoich danych;
- wdrożenia polityki bezpieczeństwa oraz instrukcji zarządzania systemem informatycznym (jeśli taki jest), który służy przetwarzaniu danych pacjentów;
- wdrożenia środków technicznych i organizacyjnych – mających na celu realizację powyższego punktu,
- a w przypadku zatrudniania personelu pomocniczego, przygotowania imiennych upoważnień dostępu do danych osobowych z określeniem jego zakresu, jak również prowadzenia ewidencji osób upoważnionych.

Obowiązki właścicieli gabinetów lekarskich w zakresie polityki bezpieczeństwa danych osobowych

Często pomijanym przez lekarzy, którzy prowadzą w swych gabinetach elektroniczną dokumentację medyczną, jest wymóg posiadania dokumentacji przetwarzania danych

osobowych, dotyczącej tzw. polityki bezpieczeństwa oraz instrukcji zarządzania systemem teleinformatycznym przetwarzającym te dane.

Przy konstruowaniu dokumentu pn.

„polityka bezpieczeństwa” należy pamiętać, że winien on zawierać w szczególności:

- wykaz budynków i pomieszczeń, gdzie dane osobowe są przetwarzane
- wykaz zbiorów danych osobowych, wraz ze wskazaniem narzędzi informatycznych używanych do zarządzania zbiorami,
- opis struktury danych dokumentacji medycznej, który określa, jakie pola informacyjne wypełnia pacjent.

Jeśli dodatkowo lekarz w gabinecie prowadzi dokumentację medyczną pacjenta w formie elektronicznej, powstaje konieczność przygotowania dokumentu pn. „instrukcja przetwarzania danych”, a przy jej konstruowaniu należy zwrócić szczególną uwagę na takie elementy, jak:

- zasady nadawania uprawnień do przetwarzania danych osobowych, sposób kontroli dostępu do tych danych, wyznaczenie osób uprawnionych do kontroli;
- procedura rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy programu komputerowego, który służy do przetwarzania danych osobowych;
- zasady wykonywania kopii zapasowych danych;
- sposób zabezpieczenia programu przed ingerencją osób trzecich lub złośliwego oprogramowania.

Ponadto wskazane jest wdrożenie środków technicznych, których celem jest:

- zabezpieczenie obszaru przetwarzania danych osobowych przed dostępem osób nieupoważnionych (np. przez stosowanie wieloznakowego hasła dostępu do komputera, czy szyfrowanie danych w przypadku przesyłania ich za pomocą publicznej sieci internetowej);
- podtrzymywanie pracy programu komputerowego przy zaniku napięcia lub wprowadzenie innych metod zapobiegających nagłej utracie danych,

Uwaga! Istotną dla lekarzy – właścicieli gabinetów może być informacja, że wiele firm

§

ust. 2 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz sposób ich finansowania.

– 1 listopada 2011 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (DzU 2011/221/1319).

– 12 stycznia 2012 r. wejdzie w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 13 września 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie

zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (DzU 2011/215/1273); zmiany dotyczą treści rejestru świadczeń, danych przekazywanych NFZ, informacji o oczekujących na świadczenie oraz dodatkowych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców z zakresu POZ, zmienione zostały również załączniki do tego rozporządzenia.

opr. Jarosław Klimek, radca prawny OIL w Łodzi

Z posiedzeń Rady

18 października 2011 r.

Posiedzenie prowadził prezes ORL

G. Mazur. Na wstępie przedstawił i serdecznie powitał nowego członka Okręgowej Rady Lekarskiej – Józefa Szymczyka, który zgodnie z regulaminem wyborów, wszedł w skład ORL po rezygnacji z funkcji Sławomira Zimnego. Prezes pogratulował także Ewie Kralkowskiej wyboru w skład Łódzkiego Sejmiku Wojewódzkiego.

Rada w głosowaniu przyjęła tekst protokołu posiedzenia ORL z 18 października 2011 r., a następnie sekretarz ORL P. Czekalski omówił przebieg ostatniego posiedzenia Prezydium ORL, które odbyło się 27 września 2011 r. (relacja – w Biuletynie załączonym do „Panaceum” nr 11/2011).

W dniach 22–24 września 2011 r. we Lwowie odbyła się międzynarodowa konferencja naukowa, zorganizowana przez Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, które w tym roku obchodziło jubileusz XX-lecia istnienia. W konferencji wzięł udział Prezes G. Mazur wraz z reprezentacją członków łódzkiej ORL (z pocztą sztandarową).

W kolejnym punkcie G. Mazur przekazał relacje z dwóch wyjazdów:

- do Krakowa, gdzie uczestniczył w posiedzeniu organizacji zrzeszającej izby lekarskie Europy Środkowo-Wschodniej.

Jednym z punktów spotkania była informacja przekazana przez czeskich lekarzy, a dotycząca prowadzonych przez nich w ostatnim czasie działań protestacyjnych, podejmowanych w celu uzyskania podwyżek. W proteście wzięło udział 30% lekarzy zatrudnionych w publicznej ochronie zdrowia. Działania okazały się skuteczne – nastąpił wzrost wynagrodzeń.

- do Warszawy (1 października br.), gdzie okręgowe izby lekarskie w Białymstoku, Płocku i Warszawie wspólnie uczciły dziewięćdziesiątą rocznicę powołania samorządu lekarskiego w odrodzonej Polsce. Podczas uroczystości odbyło się poświęcenie sztandarów warszawskiej i białostockiej Izby Lekarskiej. W uroczystościach uczestniczył również poczet sztandarowy łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

...

Następnie G. Mazur złożył sprawozdania z ostatnich posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Konwentu Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich.

W czasie wyjazdowego posiedzenia NRL, które odbyło się 6–7 października w Książu,

w pierwszym jego głównym punkcie miało miejsce sympozjum pn. „Przeszłość zrozumieć, przyszłość kształtować”, zorganizowane wspólnie przez Izby Dolnośląską i Śląską oraz Saksońską Izbą Lekarską. Część „robocza” posiedzenia trwała krótko i skupiła się wokół dwóch tematów:

- prezes G. Mazur zgłosił wniosek o uchwalenie regulacji, która umożliwiłaby ustalanie przez okręgową radę lekarską programu i trybu przeszkolenia lekarzy, chcących podjąć wykonywanie zawodu po pięcioletniej przerwie od uzyskania dyplomu lekarza lub lekarza dentysty. Wniosek został przyjęty przez NRL w głosowaniu;

- omówiono kwestię czasu pracy lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych.

Temat ten został wywołany casusem lekarza, który zmarł w piątą dobę dyżuru. Jak się później okazało, przyczyną zgonu nie było przepracowanie, niemniej jednak temat dowolności regulacji czasu pracy lekarzy „kontraktowych” jest bardzo istotny i wywołał szeroką dyskusję. Faktem jest, że samorządy zawodowe nie mogą ingerować w swobodę działalności gospodarczej (art. 17 Konstytucji), jedyne co mogą zrobić to apelować do rozsądku pracodawców i samych lekarzy. Przyjęto zatem apel, w którym skierowano postulat do pracodawców – dyrektorów placówek ochrony zdrowia o zwrócenie uwagi na ten problem, nie sugerując jednak żadnego ograniczenia swobodnej regulacji czasu pracy lekarzy w swoich placówkach.

Najważniejszymi sprawami, omawianymi w czasie Konwentu Prezesów Izb Lekarskich 15 października br. były:

- kolportaż „Gazety Lekarskiej” i biuletynów okręgowych izb;

Przeanalizowano całokształt współpracy z Ringier Axel Springer i zauważono, że połączenie się obu firm (Ringier z Axel Springer) spowodowało zmianę polityki koncernu medialnego w stosunku do „Gazety Lekarskiej” i pozostałych pism samorządu lekarskiego, co spowodowało wszystkie wynikające z tego problemy. Z dniem 2 stycznia 2012 r. wygasa umowa na wydawanie i kolportaż „GL”, a co za tym idzie również biuletynów izb okręgowych. Do tego czasu będzie pracował specjalny zespół, powołany przez NRL do wyłonienia nowego kolportera. W trakcie dyskusji pojawił się pomysł, aby biuletyny izb okręgowych były insertem do „GL” oraz by okręgowe izby pokrywały 50% kosztów kolportażu tej gazety także w miesiącach, w których nie rozsyłają swoich pism. Koncepcja ta nie znalazła poparcia. Zwrócono uwagę

na konieczność zabezpieczenia w umowie z nowym partnerem takich warunków, które będą gwarantować równą pozycję „GL” i pism okręgowych izb.

- składki na Izbę Lekarską;

Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zgłosił wniosek, aby zamiast dwóch wysokości składek na izby (dla pracujących emerytów, którzy dotychczas, w zależności od wysokości dochodów, płać 10 lub 40 zł), wprowadzić jedną ryczałtową w wysokości 20 lub 30 zł dla wszystkich. Drugim postulatem tej Izby było zmniejszenie liczby członków, od których odprowadza się część składki na NIL, o liczbę nieaktywnych członków izb („martwe dusze”). Taka zmiana pociągałaby za sobą zmniejszenie liczby delegatów na krajowy zjazd lekarzy, która ustalana jest na podstawie zarejestrowanej, a nie rzeczywistej liczby członków z terenu działania danej OIL.

- odznaczenie Meritus Pro Medicis;

Temat wzbudził olbrzymie emocje. Jak zauważono, było wielu zasłużonych lekarzy, którzy odeszli do wieczności i nie zdołano im przyznać najwyższego odznaczenia samorządu lekarskiego, ponieważ w głosowaniu wymagany próg to 90 procent „za”. Jeśli kapituła liczy 20 osób, wystarczy aby osoba zasłużona miała dwóch adwersarzy w samorządzie, aby nigdy tego odznaczenia nie dostała. Większość członków konwentu głosowała za zmianą regulaminu przyznawania odznaczenia Meritus Pro Medicis, w związku z tym powołano 3-osobowy zespół (w jego składzie znalazł się również G. Mazur) do opracowania zmian w jego treści.

- ustawa o refundacji leków.

Był to najdłużej dyskutowany temat, który również wzbudził największe emocje. Z początku wydawało się, że temat został złagodzony interpretacją, według której nowe umowy nie muszą być zawierane przez lekarzy zatrudnionych na umowach o pracę. Kolejne interpretacje nie dają takiej pewności. Wątpliwości w tej kwestii zgłaszają izbowi prawnicy. Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o ostateczną interpretację art. 48 ustawy.

Sprzeciw wywołuje fakt obarczania lekarzy weryfikacją uprawnień pacjenta do leków refundowanych w sytuacji, gdy nie istnieje jeden podstawowy dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego, a także – jeśli wypiszą receptę osobie nieuprawnionej – przewidywanie kar finansowych. W zasadzie jedynym dokumentem w pełni chroniącym lekarza przed konsekwencjami wypisania recepty na lek

refundowany nieuprawnionej osobie jest przyjęcie od pacjenta podpisanego przez niego oświadczenia, iż jest on ubezpieczony. Takie oświadczenia należałoby odbierać od każdego pacjenta podczas każdej wizyty.

Zapisy ustawy przerzucają całą odpowiedzialność za sprawdzenie uprawnień pacjenta do refundacji leków na lekarza. Kary za przepisanie leku refundowanego pacjentowi nieuprawnionemu mogą być surowsze niż dawne kary za niedopełnienie sprawozdawczości za odpady medyczne – nie tylko zwrot kwoty refundacji, ale również kary w wysokości od 10 do 80 tys. złotych. Ustawa zostawia w tej kwestii dużą dowolność NFZ. Podobnymi konsekwencjami skutkują inne błędy popełniane przy wypisywaniu recept, takie jak np. brak informacji o sposobie stosowania leku.

Konwent przyjął stanowisko, w którym wskazał konieczność wprowadzenia konkretnych zmian w ustawie refundacyjnej: ustalenie jednoznacznych kryteriów uznania pacjenta za ubezpieczonego; doprecyzowanie pojęcia „recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi”; zniesienie nierówności stron przy podpisywaniu umów na wystawianie recept refundowanych; zniesienie kumulacji trzech sankcji wobec lekarzy przewidzianych w art. 48 pkt. 3 ustawy. Stanowisko zostało skierowane do Prezydium NRL, konwent domaga się podjęcia pilnych działań: spotkania ze wszystkimi organizacjami lekarskimi oraz skupiającymi pacjentów w celu dotarcia do mediów poprzez konferencję prasową. Niezależnie od tego, do czasu zmian w ustawie ma rozpocząć się akcja zbierania deklaracji uczestnictwa w powszechnej akcji niepodpisywania umów na wystawianie recept refundowanych.

Przewodniczący Delegatury Skierniewickiej – W. Grabowski zgłosił wniosek o poświęcenie sprawie ustawy refundacyjnej możliwie jak najwięcej miejsca w najbliższych numerach „Panaceum”. Przewodnicząca Komisji ds. Legislacji Ewa Kralkowska zaproponowała opublikowanie w „Panaceum” informacji dla lekarzy na ten temat, napisanej przez mecenasa Pawła Lenartowicza (patrz s. III Biuletynu). Prezes G. Mazur polecił zamieścić ją także na stronie internetowej Izby.

• • •

W dalszej części posiedzenia Rada zdecydowała, na wniosek M. Piechoty, że członkowie ORL będą otrzymywać wszelkie materiały na posiedzenia Rady (protokoły, projekty stanowisk i inne dokumenty) pocztą elektroniczną na kilka dni przed przewidzianym terminem jego odbycia. M. Piechota zwrócił się również do prezesa z pytaniem o to, czy w związku z proponowaną poprawką do uchwały NRL w sprawie ustalania trybu przeszkoleń dla lekarzy, mających przerwy w wykonywaniu zawodu, łódzka Rada sprotuje swoją uchwałę podjętą w sprawie lekarza skierowanego na odbycie przeszkolenia

według zasad wytyczonych przez Uniwersytet Medyczny, która to uchwała okazała się być wadliwa. Prezes odpowiadając poinformował, że uczelnia zmieniła formę przeszkolenia, co zostało w pełni zaakceptowane przez tego lekarza, w związku z tym uchwała nie musi być zmieniana.

Przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów – K. Borysewicz-Charzyńska poprosiła o możliwość uzupełnienia wyjaśnienia do wniosku o przesunięcie niewykorzystanych w pełni środków przewidzianych na kursy komputerowe na inny cel, czyli zaproponowane szkolenie *nordic walking*. Przyczyną „zamieszania” w budżecie przyznanym na kursy komputerowe dla lekarzy seniorów była zmiana przepisów ustawy o VAT, która weszła w życie po uchwaleniu budżetu OIL, co uszczupliło fundusze na ten cel. Pula pieniędzy, która pozostała, nie wystarczyła już na opłacenie kolejnej edycji kursu i stąd pomysł innego ich wykorzystania. Członkowie Rady uznali, iż ze względu na dużą liczbę chętnych na kurs komputerowy warto go zorganizować, a brakującą kwotę przekazać z rezerwy budżetowej jeszcze w tym roku.

• • •

W części dotyczącej spraw bieżących delegatur, omówiono sprawy dotyczące następujących Komisji:

– Ośrodka Kształcenia Medycznego;

Koordinator Ośrodka – P. Czekalski poinformował, że 13 października odbyło się pierwsze spotkanie komisji. Priorytetem w ostatnim kwartale 2011 r. jest zorganizowanie dwóch kursów: kursu przygotowawczego do LEP oraz kursu z resuscytacji i pierwszej pomocy. Ponadto w pierwszym kwartale 2012 r. zaproponowano organizację kursów na temat: – „Przeszczepy i kwalifikacja dawców”, (w porozumieniu z Poltransplantem); – „Postępowanie modyfikujące w leczeniu chorób podstawowych” (dla lekarzy i lekarzy dentystów); – „Współczesna diagnostyka obrazowa” (dla lekarzy); – „Onkologia w praktyce codziennej” (dla lekarzy i lekarzy dentystów); – „Pacjent paliatywny – problem interdyscyplinarny” (dla lekarzy), a także ewentualnie szkolenia na temat orzecznictwa oraz z zakresu USG (dla internistów, chirurgów, endokrynologów, ginekologów, położników, urologów). Kursy będą dofinansowywane przez Naczelną Izbę Lekarską, ośrodek będzie także starał się o uzyskanie dofinansowania ze środków unijnych.

– Komisji Etyki Lekarskiej.

Komisja zajmowała się w ostatnim czasie sprawą konfliktu ordynatora Oddziału Okulistycznego Szpitala im. Jonschera w Łodzi i lekarza tego oddziału. Komisja orzekła, że nie była w stanie rozwiązać tego konfliktu, proponując Radzie przekazanie wnioskodawcy – dyrektorowi placówki pisma zawierającego taką informację. Prezes G. Mazur przedstawił propozycję pisma ORL do dyrektora

szpitala, w którym zaznacza się, że Okręgowa Izba Lekarska wyczerpała swoje możliwości negocjacyjne oraz że dyrekcja placówki nie powinna uchylać się od rozstrzygania konfliktów pracowniczych. Głosy w dyskusji na ten temat zabierali: E. Kralkowska, J. Wasiak. Rada w głosowaniu zatwierdziła treść pisma (przy jednym głosie wstrzymującym się).

• • •

W czasie posiedzenia odbyły się wybory członka Prezydium ORL. Wybory spowodowane zostały rezygnacją S. Zimnego z tej funkcji. Wybory prowadził przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej – Paweł Susłowski.

Do obsługi wyborów spośród członków OKW zostali wydelegowani: M. Filipowska, L. Klichowicz, A. Pyziak, P. Susłowski. Rada w głosowaniu przyjęła skład komisji skrutacyjnej: J. Szymczyk, P. Czarnecki, K. Walczykowski. Decyzją Rady powołano także komisję mandatową do określenia quorum: W. Kardas, W. Grabowski, E. Kralkowska. Komisja mandatowa stwierdziła ważność zgromadzenia wyborczego: na 43 uprawnionych do głosowania, obecnych było 34, co stanowiło 77% ogółu uprawnionych do głosowania. Wypełniono karty zgłoszeniowe. Wpłynęły dwie kandydatury: Małgorzaty Lindorf (zgłoszona przez Grzegorza Mazura i Lesława Pypcia) oraz Elżbiety Jaszczuk (zgłoszona przez Mariusza Piechotę).

Nowym członkiem Prezydium ORL została wybrana w głosowaniu tajnym Małgorzata Lindorf, która zdobyła 21 głosów. Elżbieta Jaszczuk uzyskała 11 głosów. W głosowaniu oddano 32 głosy, wszystkie były ważne.

• • •

W kolejnym punkcie Rada zapoznała się z informacją Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o skierowaniu wniosków do Okręgowego Sądu Lekarskiego o ukaranie dwóch lekarzy. Następnie zapoznano się z pismem dyrektora ZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc w Łagiewnikach w sprawie umów o zakazie konkurencji, a prezes G. Mazur poinformował, że w ubiegłym tygodniu złożył mu osobistą wizytę. W rozmowie zwrócił mu uwagę, że zapisy umowy o zakazie konkurencji, którą dał lekarzom do podpisania, daleko wykraczają poza cel, jakim jest ochrona interesów szpitala. Dyrektor planuje w przyszłym roku wypowiedzieć te umowy, ponieważ po podpisaniu kontraktów z NFZ nie będą mu one już potrzebne.

Członkowie Rady ustalili ponadto wysokość opłat za wykonanie kserokopii z akt postępowań wyjaśniających prowadzonych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz z akt postępowania sądowego w Okręgowym Sądzie Lekarskim. Do tej pory opłaty takie nie były w ogóle pobierane, a kserokopie wielu stron akt są wykonywane przez obrońców obwinionych niemalże w każdym przypadku, na koszt Izby Lekarskiej. Rada podjęła uchwałę (przy 12 głosach za

i 8 wstrzymujących się), że opłata za wykonanie kserokopii za jedną stronę będzie wynosiła 1 zł (taką stawkę przewiduje rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie wysokości opłaty za wydanie kserokopii dokumentów oraz uwierzytelnionych odpisów akt sprawy).

• • •

W części dotyczącej spraw bieżących delegatur, członkowie Rady wysłuchali relacji z ostatnio odbytych spotkań w delegaturach, które poświęcone były głównie omówieniu zapisów ustaw o działalności leczniczej i o refundacji leków, zapoznaniu lekarzy z przepisami dotyczące zgody pacjenta na leczenie.

W czasie posiedzenia Delegatury Łódzkiej poruszono również problemy lekarzy pogotowia ratunkowego związane z koniecznością zastosowania przymusu bezpośredniego, a na Delegaturze Sieradzkiej mówiono o niepokojących sygnałach dochodzących z przekształconego w spółkę szpitala w Poddębicach (prezes spółki wypowiedział się na łamach lokalnej prasy o przewidywanych w ramach reorganizacji zwolnieniach; miejscowi lekarze mają słabą pozycję negocjacyjną, gdyż znajdują się chętni koledzy z zewnątrz do podjęcia pracy na nowych, proponowanych przez nowego pracodawcę warunkach). Delegatura Skierniewicka poświęcone była głównie

sprawom wiążącym się z organizacją XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

• • •

W końcowych punktach posiedzenia: – P. Czarnecki przedstawił informacje na temat nowelizacji ustawy o ewidencji i identyfikacji podatników i płatników – od 1 września br. w drukach zwolnień lekarskich nie trzeba już wpisywać numeru NIP ubezpieczonego pacjenta. Poruszył także problem niejasności, jakie istnieją wokół kwestii, którzy lekarze są uprawnieni do wystawiania zwolnień lekarskich. Wyjaśnił, że mogą je wystawiać również lekarze SOR i lekarze pogotowia ratunkowego, bez konieczności odsyłania pacjentów do lekarzy POZ.

– Swoimi niepokojami z innymi członkami Rady podzielili się P. Ziółkowski (mówił głównie o problemach lekarzy POZ), a także E. Figas-Kubica, która odnosząc się do możliwości uzyskiwania przez lekarzy bez specjalizacji certyfikatów umiejętności, zwróciła uwagę na niebezpieczeństwo, że lekarze zdobywający w szkołach prywatnych uprawnienia do wykonywania pewnych usług medycznych, będą skłonni je wykonywać za mniejsze pieniądze, a w związku z tym będą preferowani przez NFZ przy kontraktowaniu świadczeń.

– G. Mazur przypomniał, że termin składania wniosków o przyznanie odnaczeń

Zasłużonego Nauczyciela Lekarzy, które zostaną wręczone w czasie XXIX OZL w Skierniewicach mija 30 grudnia br.

– L. Pypec złożył podziękowania współorganizatorom za zaangażowanie, a także dyrektor Biura OIL – Halinie Kotus i jego pracownikom za pomoc w organizacji II Łódzkich Spotkań Stomatologicznych.

• • •

W czasie posiedzenia Rada przyjęła uchwały – zgodnie z propozycjami odpowiednich komisji problemowych – w sprawach: – wydania praw wykonywania zawodu lekarza lub lekarze dentyści; – zobowiązania lekarza do przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż pięć lat; – stwierdzenia odbycia przeszkolenia; – skierowania lekarzy i lekarzy dentyistów do odbycia stażu podyplomowego; – wpisu do rejestrów praktyk lekarskich i lekarsko-dentystycznych (indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, specjalistycznych wykonywanych wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo wyłącznie w miejscu wezwania); – wpisu do rejestru podmiotów kształcących; – desygnowania przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na stanowisko ordynatora.

Adriana Sikora

Aktualne zasady wystawiania recept

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami co do prawidłowości wystawiania recept przez lekarzy i lekarzy dentyistów pozwalam sobie przedstawić następujące stanowisko.

Wystawianie recept przez lekarzy i lekarzy dentyistów oparte jest obecnie na wymogach zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia z 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich oraz w umowach z NFZ o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniodawcom. Zgodnie z powyższym receptę wystawia lekarz nanosząc w sposób trwały wymaganą treść oraz składając własnoręczny podpis. Przepis pozwala na drukowanie recept, wymagając w takim przypadku jedynie własnoręcznego podpisu lekarza oraz adnotacji „wydruk własny” – na dole recepty. Każda poprawka dokonywana na receptycie wymaga dodatkowego odciśnięcia pieczętki i podpisu osoby, która receptę wystawiła, a w przypadkach wymienionych w § 16 ust. 1 pkt 1 lit. a i f oraz pkt 3 i 4 podpisu osoby wydającej lek (poniżej pełne brzmienie wymienionych punktów). Kwestia różnic graficznych w treści wystawionej recepty, między innymi różnic dotyczących charakteru czy barwy pisma, nie stanowi jednoznacznego dowodu na jej sfałszowanie. W przypadku wątpliwości NFZ powinien zwrócić się do lekarza w celu sprawdzenia autentyczności recepty, a po jej potwierdzeniu nie ma podstaw prawnych do kwestionowania takiej recepty.

• • •

§16.1. Jeżeli na receptycie nie wpisano danych niezbędnych do wystawienia recepty, wpisano je w sposób nieczytelny albo niezgodny z rozporządzeniem, osoba wydająca lek może ją zrealizować w następujących przypadkach:

1) jeżeli na receptycie nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem:

a) identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu lub kod uprawnień dodatkowych pacjenta – osoba wydająca lek może określić

te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptycie odpowiednią adnotację oraz swój podpis,

f) numer poświadczenia o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej albo numer identyfikacyjny znajdujący się na dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji oraz symbol państwa, w którym znajduje się instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – osoba wydająca lek może ustalić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptycie odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

2) jeżeli w wpisanych na receptycie: liczby i wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania wynikają różne ilości leku – osoba wydająca lek przyjmuje najmniejszą z nich jako ilość leku przepisaną przez lekarza;

3) jeżeli na receptycie wpisano mylnie lub w sposób nieczytelny numer PESEL, osoba wydająca lek może go skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę – osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptycie odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

4) jeżeli na receptycie wpisano w sposób nieczytelny lub niepełny adres pacjenta, osoba wydająca lek może go skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę – osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptycie odpowiednią adnotację oraz swój podpis.

2. Osoba wydająca lek nie dopisuje ani nie poprawia na receptycie żadnych danych niezbędnych do wystawienia recepty z wyjątkiem danych wymienionych w ust. 1 pkt 1 lit. a i f oraz pkt 3 i 4.

Paweł Lenartowicz
prawnik ORL

**Stanowisko
Prezydium ORL w Łodzi
z 8 listopada 2011 r.**

W związku ze zbliżającym się wejściem w życie ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi wyraża stanowczy sprzeciw wobec treści zapisów wprowadzających odpowiedzialność materialną i karną lekarzy i lekarzy dentystów. Zgodnie z ustawą z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Od wielu lat lekarze obarczani są kolejnymi obowiązkami o charakterze administracyjnym, z nadmiernie rozbudowaną biurokracją procedur i prowadzeniem niezwykle szerokiej, a także szczegółowej, sprawozdawczości. Jednak, głęboki sprzeciw i szczególne oburzenie budzi nakładanie na lekarzy sankcji za niewłaściwe wykonanie czysto administracyjnych obowiązków, zwłaszcza w sytuacji, gdy przez zaniechanie i kompletną bierność organów władzy publicznej nie ma praktycznej możliwości prawidłowego wywiązania się z tych powinności. Kontrola i weryfikacja uprawnień do leków refundowanych nie jest zawodowym obowiązkiem lekarzy i w żaden sposób nie powinna i nie może być podstawą do sankcjonowania odpowiedzialności finansowej lekarzy z tego tytułu.

Wobec powyższego, Prezydium ORL w Łodzi zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej z apelem o podjęcie wszelkich możliwych działań na rzecz zmiany zapisów ustawowych, popierając inicjatywę wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej treści ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a w szczególności jej art. 48 ust. 8 pkt 2, ust. 10, ust. 11.

Prezydium ORL w Łodzi oczekuje, że w tak ważnych dla środowiska lekarskiego sprawach, samorząd lekarski będzie przemawiał jednym zdecydowanym głosem, mając na względzie ochronę zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy.

Z prac Prezydium 8 listopada 2011 r.

Posiedzenie prowadził prezes G. Mazur, który na wstępie powitał koleżankę Małgorzatę Lindorf, nowego członka Prezydium, wybranego w głosowaniu na ostatnim posiedzeniu ORL (patrz wyżej).

...

Spotkanie zdominował temat, dotyczący przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zgodnie z jej art. 48, ust. 8, lekarz został zobowiązany – pod groźbą otrzymania kary finansowej – do weryfikacji, czy pacjent, któremu wypisuje receptę na leki refundowane, posiada uprawnienia do takiej refundacji, przysługującej tylko osobie ubezpieczonej (więcej na ten temat w sprawozdaniu z posiedzenia Rady z 28 października br. – patrz wyżej). Sprawa zbulwersowała całe środowisko lekarskie, lekarze nawołują do niepodpisywania z NFZ od 1 stycznia 2012 r. nowych umów upoważniających lekarzy do wystawiania recept refundowanych, a także wypisywania pacjentom od tego terminu wyłącznie recept tzw. 100-procentowych. Poszczególne okręgowe rady lekarskie (w tym łódzka) oraz Konwent Prezesów ORL, a pod jego naciskami również Naczelna Rada Lekarska zdecydowały o podjęciu szybkich i stanowczych działań zmierzających do przeprowadzenia pilnej nowelizacji spornego przepisu wspomnianej ustawy.

G. Mazur poinformował członków Prezydium o ostatnich ustaleniach w tej sprawie. Prezydium ORL, podejmując na swym posiedzeniu 4 listopada br. stanowisko dotyczące ustawy refundacyjnej, zdecydowało o przeprowadzeniu akcji protestacyjnej i zwróciło się do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów o podpisywanie specjalnej petycji, skierowanej do władz: Ministerstwa Zdrowia i rządu. Naczelne władze samorządu zamierzają również – po uzyskaniu prawnych opinii – zaskarżyć sporny przepis do Trybunału Konstytucyjnego.

Na 2 grudnia br. zwołane zostało nadzwyczajne posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, po posiedzeniu ma się odbyć konferencja prasowa z udziałem różnych innych instytucji i organizacji zainteresowanych problemem, na której dziennikarzom przedstawione zostaną argumenty i żądania środowiska lekarskiego, w tym wspomniana petycja (więcej aktualnych informacji na ten temat – w bieżącym numerze „Panaceum”, s. 9).

W burzliwej dyskusji, jaka się następnie toczyła, zabierali głos: G. Krzyżanowski, B. Zwolińska, M. Lindorf, P. Czekalski, J. Pypec, Z. Kijas, R. Golański, a także J. Klimek, radca prawny OIL. Prezydium ORL podjęło jednogłośnie stanowisko, w którym

wyraziło zdecydowany sprzeciw wobec treści zapisów art. 48 ustawy refundacyjnej (pełny tekst – obok).

...

W kolejnym punkcie posiedzenia:

– G. Mazur poinformował o swoim udziale w uroczystościach jubileuszowych dziesięciolecia utworzenia Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie, jakie odbyły się 22 października w częstochowskim Teatrze im. A. Mickiewicza. W czasie uroczystości R. Golański, który był rzecznikiem i przyczynił się do wyodrębnienia się Delegatury Częstochowskiej z Izby Łódzkiej, której był wówczas prezesem, został uhonorowany odznaką zasłużonego dla OIL w Częstochowie.

W. Grabowski – wiceprezes ORL, szef Delegatury Skierniewickiej, omówił stan przygotowań do XXIX Okręgowego Zjazdu, który odbędzie się 24 marca 2012 r. Miejscem obrad będzie Zjazd „Rozdroże” w Nieborowie.

G. Mazur poinformował, że:

– Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów przygotowało projekt pisma adresowanego do Ministerstwa Zdrowia w sprawie miejsc rezydenckich przyznanych dla województwa łódzkiego w tegorocznej sesji jesiennej. Tekst pisma został przez członków Prezydium jednogłośnie zaakceptowany.

– Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Płocku – Jarosław Wanecki zwrócił się z propozycją zorganizowania wspólnego spotkania członków płockiej i łódzkiej ORL. Termin spotkania ustalono na 31 stycznia 2012 r.

W części poświęconej sprawom delegatur głos zabierali m.in.:

– G. Gradowski z Delegatury Piotrkowskiej, który poinformował o wyznaczonych na 24 listopada br. wyborach uzupełniających do składu delegatów na OZL z Delegatury Piotrkowskiej (w związku z rezygnacją z funkcji J. Gzika);

– B. Zwolińska z Delegatury Sieradzkiej, który zapoznała zebranych z niepokojącą sytuacją w szpitalu w Poddębicach, gdzie aktualnie prowadzona jest – jak to określiła – „akcja lojalkowa” wobec poczynącej nowego kierownictwa placówki, przekształconej w spółkę handlową.

...

W czasie posiedzenia Prezydium ORL przyjęło uchwały – zgodnie z propozycjami odpowiednich komisji problemowych – w sprawach: – wydania praw wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty; – stwierdzenia odbycia przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż pięć lat; – wpisu do rejestrów praktyk lekarskich i lekarsko-dentystycznych; – wpisu do rejestru podmiotów kształcących, zwolnienia z opłacania składek członkowskich; – desygnowania przedstawiciela ORL do komisji konkursowej na kierownika gminnego ośrodka zdrowia.

Nina Smoleń

informatycznych, wdrażających programy komputerowe do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, oferuje również niezbędne szkolenia co do zasad ochrony osobowych (na podstawie obowiązujących przepisów), a ponadto zapewnia swoim klientom wsparcie z zakresu stworzenia dokumentów polityki bezpieczeństwa oraz zasad przetwarzania danych. Dlatego w przypadku poszukiwania programu do gromadzenia dokumentacji medycznej warto również zwrócić uwagę na te dodatkowe elementy oferty danego usługodawcy.

Sankcje za naruszenie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych

Przywołana na wstępie ustawa o ochronie danych osobowych, w stosunku do administratora danych osobowych, w tym także lekarza – właściciela gabinetu, który nie stosuje się do jej przepisów, przewiduje:

Sankcje karne

Do szczególnych przestępstw, za które grożą sankcje karne, ustawa zaliczyła:

- udostępnienie przez administratora danych osobowych osobom nieupoważnionym, za co ustawodawca przewidział karę grzywny, karę ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2;

- naruszenie przez administratora (choćby nieumyślnie) obowiązku zabezpieczenia danych osobowych przed zabraniem przez osobę nieuprawnioną, uszkodzeniem lub zniszczeniem, za co grozi grzywna, kara ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Sankcje administracyjne

Zgodnie z przepisami ustawy, osoba fizyczna, która zlekceważy zalecenia GIODO, będzie mogła być ukarana karą 10 tys. zł, natomiast osoba prawna (w tym przedsiębiorca, czyli m.in. lekarz prowadzący gabinet) – karą 50 tys. zł. Kara taka może być nakładana wielokrotnie, w sumie: na osobę fizyczną do pułapu 50 tys. zł, na osobę prawną zaś – nawet do pułapu 200 tys. zł.

Paweł Lenartowicz
prawnik OIL w Łodzi

Podstawa prawna:

- ustawa z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych,
- ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.

Nowe obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie ustawy o działalności leczniczej

Kogo dotyczą i od kiedy?

W związku z licznymi pytaniami, dotyczącymi zmian w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej lekarzy, które zaczną obowiązywać od 1 stycznia 2012 r., GBU GLOBAL Sp z o.o. wyjaśnia, że zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, która weszła w życie 1 lipca br., na wskazane w jej przepisach podmioty został nałożony obowiązek posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Dotyczy to również podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w tym praktyk zawodowych, które są zobowiązane posiadać – od wskazanej wyżej daty obowiązywania ustawy – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, zawarte na nowych zasadach.

Wszyscy lekarze i lekarze dentyści, prowadzący praktyki zawodowe, będą zatem zawierali obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na nowych zasadach dopiero od 1 stycznia 2012 r. Natomiast – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej – umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które zostały zawarte na dotychczas obowiązujących warunkach, zachowują swoją ważność nie dłużej niż do 31 grudnia 2012 r.

Kto będzie musiał posiadać od nowego 2012 roku nowe obowiązkowe ubezpieczenie OC za szkody związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub w nieuzasadnionym zaniechaniu ich udzielenia?

Ubezpieczeni będą zobowiązani zawrzeć:

- lekarze, którzy rozpoczną prowadzenie indywidualnej, specjalistycznej, grupowej praktyki lekarskiej po 31 grudnia 2011 r.;

- lekarze, którzy w ramach indywidualnej, specjalistycznej, grupowej praktyki lekarskiej wykonują świadczenia usług zdrowotnych dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej, samorządu terytorialnego, wojewody, ministra zdrowia, a nie posiadają obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie usług.

Jak mają postąpić lekarze, którzy posiadają obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej?

Lekarze, którzy do 31 grudnia 2011 r., zgodnie z Programem Ubezpieczenia Środowiska Medycznego „PIGUŁKA”, zawrą lub zawarli wcześniej:

- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarza i lekarza dentysty wykonującego zawód na terytorium RP;
- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (kontrakt z NFZ),

będą zobowiązani zawrzeć na nowych zasadach obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z dniem zakończenia obecnie funkcjonujących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, jednak nie później niż do 31 grudnia 2012 r.

Także lekarze, którzy zawarli obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie usług zdrowotnych przed wejściem w życie – tj. dniem 1 lipca 2011 r. – ustawy o działalności leczniczej, będą mogli zawrzeć na nowych zasadach obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z dniem zakończenia obecnie funkcjonującego ww. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Natomiast lekarze, którzy posiadają więcej niż jedno obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, są zobowiązani po 1 stycznia 2012 r. zawrzeć ubezpieczenie na nowych warunkach w dniu zakończenia pierwszej posiadanej polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

...

Powyższe rozważania nie wyczerpują każdej możliwej sytuacji związanej z obecnie posiadanymi obowiązkowymi ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej. W związku z tym GBU GLOBAL zwraca się z prośbą o kontakt z naszym brokerem Janiną Janecką, która udzieli wyjaśnień na indywidualne zapytania lekarzy.

tekst opracowała

Grupa Brokerów Ubezpieczeniowych

GBU GLOBAL Sp z o.o.

tel. 42 636 86 17, 607 621 100,

e-mail: biuro@gbuglobal.com.pl

Informujemy, że trwają aktualnie prace nad wprowadzeniem zmian w ubezpieczeniach OC lekarzy w Programie „PIGUŁKA” na rok 2012. Więcej informacji – w późniejszym terminie.

Portrety niepospolitych medyków

Gustaw Hartman

Dwudziestolecie międzywojenne w Polsce, okres tworzenia podwalin niepodległej państwowości oraz likwidowania cywilizacyjnych zapóźnień, był również czasem, w którym przyszło walczyć z wieloma groźnymi chorobami społecznymi. Tragiczne żniwo zbiera gruźlica, dają się we znaki choroby weneryczne i choroby oczu. Samorząd Piotrkowa Trybunalskiego, przystępując do unowocześniania miasta i rozwiązywania jego najważniejszych problemów społecznych, nie zapomniał o rozwoju Kas Chorych, a także tworzeniu programów prozdrowotnych. W realizacji tych zamierzeń magistrat wspiera nie-liczną wówczas kadra miejscowych lekarzy, a jednym z takich cichych bohaterów medycznego frontu staje się doktor Gustaw Walenty Jan Hartman. To z jego inicjatywy i przy olbrzymim zaangażowaniu powstała wówczas piotrkowska przychodnia przeciwjaglicza.

Kim był ten zapomniany dziś społecznik piotrkowski? Urodził się 26 stycznia 1882 r. w majątku Jurówka w powiecie ostrońskim, w guberni wołyńskiej, jego rodzicami byli Władysław i Zofia z Popławskich. Ojciec, absolwent prawa na Uniwersytecie Kijowskim, nigdy nie pracował zgodnie z wykształceniem, gospodarując w swoim rodzinnym majątku. Niestety, umiera na serce młodo, bo w wieku czterdziestu lat, pozostawiając żonę i dwoje dzieci: sześciolatniego Gustawa i młodszą o dwa lata Jadwigę.

Gustaw kończy gimnazjum w Ostrogu, a potem zostaje studentem Uniwersytetu w Kijowie, gdzie najpierw studiuje prawo i biologię, ale ostatecznie medycynę. W latach 1902–1911 jest jednym z aktywistów Polskiej Postępowo-Niepodległościowej Organizacji Akademickiej „Korporacja”, działa w nielegalnym „Bratniaku Uniwersyteckim”, którego jest współzałożycielem, należy też do PPS. Jak wspominają po latach jego koledzy, zawsze opowiada się za niepodległością ojczyzny.

W 1911 r. kończy studia na Wydziale Lekarskim i otrzymuje dyplom doktora medycyny. O wyborze tego zawodu decyduje wpływ stryja – lekarza, również Gustawa, który związany jest ściśle z Uniwersytetem Kijowskim. Po studiach pracuje w kijowskim Instytucie Okulistycznym, niosąc pomoc pacjentom poszkodowanym m.in. podczas I wojny światowej. W latach 1916–1917 jest jednocześnie lekarzem Lecznicy Polskiej w Kijowie, gdzie bezinteresownie udziela porad polskim inwalidom i ich rodzinom.

Gdy Polska odzyskuje niepodległość, G. Hartman wstępuje w 1919 r. w szeregi Wojska Polskiego. Najpierw jest kapitanem, później awansuje do stopnia majora. Przebywa w wielu miejscowościach (m.in. w Radomsku, Krzemieńcu i Przemyśle), ale najdłużej w Piotrkowie Trybunalskim, gdzie stacjonuje 25 pp. To stąd oddelegowany zostaje czasowo do Przemyśla, gdzie znajduje się punkt repatriacyjny Polaków, którzy po „traktacie ryskim” z marca 1921 r., ustalającym nowe granice naszego państwa na wschodzie, znaleźli się poza granicami Polski. Jest szefem sanitarnym, zna dobrze język rosyjski, ukraiński i białoruski, co znacznie ułatwia mu pracę.

W kwietniu 1922 r. doktor Hartman bierze krótki urlop i przyjeżdża do Krzemieńca, gdzie bierze ślub ze znaną mu od dzieciństwa daleką krewną – Halszką Dadzibóg-Kamieńską, również Wołynianką, którą losy wojenne i rewolucja pozbawiły gniazda rodzinnego – Trojanówki. Wkrótce po ślubie małżonkowie jadą do Przemyśla, aby po paru miesiącach zamieszkać w Piotrkowie Trybunalskim, z którym wiążą się na stałe. Tu w 1923 r. przychodzi na świat ich pierwsze dziecko – córka Zofia, a sześć lat później syn Władysław.

Po kilku latach Doktor rozstaje się z armią. Trybunalski gród jest wówczas miastem zaniedbanym gospodarczo, z olbrzymimi kłopotami komunalnymi, z rosnącym bezrobociem. Wysokiej klasy specjalista, do tego z duszą społecznika, ma tu bardzo

dużo do zrobienia, tym bardziej że w promieniu kilkudziesięciu kilometrów nie ma drugiego okulisty. Zakłada Poradnię Okulistyczną i koncentruje się na walce z bardzo rozpowszechnioną chorobą oczu, prowadzącą do ślepoty – jaglicą. Współpracując z Kliniką Okulistyczną w Warszawie, odnosi na tym polu znaczące sukcesy. Przez wiele lat jest też radnym miejskim.



Jaglica jest przewlekłą chorobą wirusową, groźną nawet dzisiaj. W okresie międzywojennym – w związku z brakiem okulistów i skutecznych w późniejszym okresie antybiotyków – była w Polsce poważnym problemem epidemiologicznym. Świadczy o tym chociażby rozporządzenie ówczesnego Prezydenta RP (z 1928 r.) o obowiązkowym zgłaszaniu każdego przypadku zachorowania. W najgorszym pod względem zachorowalności na jaglicę 1923 r., w pobliżu Łodzi odnotowano prawie 2500 przypadków tej choroby, pięć lat później zaś – blisko 1000. W Piotrkowie, gdzie warunki bytowania wielu mieszkańców były równie tragiczne, wskaźniki chorobowe okazały się podobne, a może nawet gorsze.

Choć Doktorowi udaje się zahamować ekspansję jaglicy, dotychczasowe osiągnięcia nie satysfakcjonują go. Wie doskonale, że chorobie sprzyja fatalny stan sanitarny miasta i bieda jego mieszkańców, roztacza więc opiekę medyczną nad dziećmi i młodzieżą. Od 1923 r. jest lekarzem, m.in. w Gimnazjum Żeńskim „Zrzeszenie” oraz kilku szkołach podstawowych, gdzie poza badaniami, prowadzi dla młodzieży wykłady z higieny i profilaktyki. Troszczy się też o najmłodszych, współorganizując akcję pn. „Kropla Mleka” i kolonie dla dzieci z ubogich rodzin.

W latach trzydziestych, po dwudziestu latach pracy zawodowej, spotyka go wielka przykrość ze strony magistratu piotrkowskiego, który – borykając się z olbrzymim zadłużeniem miejskiej kasy – odmawia mu (podobnie jak kilkunastu innym swoim etatowym pracownikom, w tym m.in. lekarzom) prawa do emerytury, proponując skromne, jednorazowe odszkodowanie. Boli to Doktora, bo przez lata nie liczył czasu i sił oddawanych bezinteresownie miastu. Zbliża się jednak wojna i doktor Hartman, chociaż nie chce wierzyć w katastrofę, uczestniczy w szkoleniach z zakresu ratownictwa i obrony przeciwgazowej, organizowanych m.in. przez PCK i Ligę Obrony Powietrznej i Przeciwgazowej.

Gdy nadchodzi wrzesień 1939 r., bierze udział w wojnie obronnej i dostaje się



G. Hartman w piotrkowskiej przychodni przeciwjagliczej

do niewoli, gdzie na skutek ciężkiej grypy i zapalenia płuc, nabawia się choroby serca. Mimo poważnych problemów zdrowotnych, we wrześniu i październiku 1939 r. jako lekarz-jeniec pracuje w Szpitalu św. Kazimierza w Radomiu, skąd hitlerowcy pozwalają mu powrócić do Piotrkowa. Jednak bezustannie, co siedem dni, w każdą środę o godz. 17, musi się meldować na posterunku Schutzpolizei. Jest to forma swoistej zemsty, gdyż mimo nacisków, nie chce podpisać volkslisty. Nie odmawia natomiast pomocy lekarskiej potrzebującym piotrkowianom, a w jego domu przy rogu dzisiejszych ulic Wojska Polskiego i Cmentarnej funkcjonują tajne komplety, a nawet organizowana jest konspiracyjna matura.

15 maja 1943 r. Doktor umiera. Jego pogrzeb na Starym Cmentarzu – podobnie jak w przypadku słynnego piotrkowskiego farmaceuty i historyka Michała Rawity Witanowskiego – staje się cichą manifestacją środowisk patriotycznych trybunalskiego grodu, oddających hołd wspaniałemu lekarzowi i społecznikowi.

Ryszard Poradowski

PS. Za pomoc w zbieraniu materiału do artykułu autor dziękuje szczególnie synowi Doktora – Władysławowi Hartmanowi, także wielkiemu społecznikowi Piotrkowa Trybunalskiego.

Komisja Kultury OIL powiadamia, że w piątek, 2 marca 2012 r. o godz. 18:00, w Klubie Lekarza OIL przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi, rozpocznie się

XI Biesiada Literacka Unii Polskich Pisarzy Lekarzy

Serdecznie zapraszamy na to spotkanie wszystkich miłośników żywego słowa, a Autorów, którzy podczas Biesiady zechcą zaprezentować swoje wiersze, małą prozę, satyry, fraszki, limeryki itp. – prosimy o nadesłanie wybranych utworów. Czas przewidziany na odczytanie wybranych tekstów dla każdej osoby wyniesie 3–5 minut i będzie uzależniony od liczby zgłoszeń. Przewidujemy zorganizowanie plebiscytu, który wyłoni laureatów.

Zgłoszenia uczestnictwa w Biesiadzie UPPL wraz z tekstami utworów proponowanych do prezentacji (w trzech egzemplarzach formatu A4) należy nadesłać najpóźniej do 10 lutego 2012 r. pod adresem:

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

Wszelkich dodatkowych informacji można zasięgnąć w Biurze OIL osobiście lub telefonicznie pod numerem 42 683 17 01.

Przypominamy, że OIL w Łodzi, na wniosek Literackiej Grupy Nieformalnej, działającej przy Klubie Lekarza, ogłasza

Konkurs Jednego Wiersza pod hasłem „Na progu”

Proponowane motto: „Pogoda domu niechaj będzie z tobą”

Organizatorzy serdecznie zachęcają do udziału w konkursie wszystkich lekarzy oraz studentów medycyny, którzy amatorsko zajmują się twórczością poetycką. Wiersze konkursowe (w trzech egzemplarzach), podpisane godłem, będą przyjmowane do 10 grudnia 2011 r. pod adresem:

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

Przewidziane są trzy nagrody rzeczowe oraz jedno wyróżnienie. Laureaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Uroczyste zakończenie konkursu i wręczenie nagród odbędzie się 22 stycznia 2012 r. (niedziela), o godz. 17:00, w salach Klubu Lekarza OIL w Łodzi, ul. Czerwona 3.

Wszelkich dodatkowych informacji udziela Iwona Szelewa, sekretariat Biura OIL, tel. 42 683 17 01.

WYSOKA 23 – Okazja!!!

Ostatnie mieszkanie, 85 m², wysoki standard wykończenia, miejsce postojowe!!!
Cena 470 tys. zł brutto.



ŁÓDŹ-BALUTY – GÓRNICZA 2

Ostatnie mieszkanie 70,25 m²!!!
Cena 4900 zł/m² brutto!!!
Zakończenie inwestycji IV kwartał 2011 r.



NIEMIŃSKA 9

NOWE MIESZKANIA Z MIEJSCAMI POSTOJOWYMI
Ceny: 4500–4700 zł/m² brutto.
Pomieszczenie gospodarcze gratis!!!
Miejsce postojowe 25 tys. brutto.
Rozpoczęcie inwestycji IV kwartał 2011 r.
Zakończenie inwestycji I kwartał 2013 r.



ŁÓDŹ-GÓRKA – TATRAŃSKA 111

NOWE ATRAKCYJNE MIESZKANIA!!!
Komórka Gratis!!! Miejsce postojowe 25 tys. zł brutto.
Ceny: 4150, 4300, 4450, 4600, 4750, 4900 zł/m² brutto.
Zakończenie inwestycji IV kwartał 2011 r.

IRENKA®
TWOJE NOWE M

91-058 Łódź, ul. Lutomska 6
42 617 36 61 698 64 97 64
42 654 80 33 698 196 983
www.irenka.net.pl
biuro.irenka@gmail.com



Ostatnie trzy mieszkania od 41,39 m² do 73,02 m² – ul. Pocztowa 16.
Cena 5100 zł/m² brutto.
Miejsce postojowe: 25 tys. zł brutto

Niniejsze opisy i przedstawione wizualizacje nie stanowią oferty handlowej w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (DzU nr 16 z 1966 r. poz. 93 z późn. zm.) są publikowane jedynie w celach informacyjnych, nie są wiążące dla stron, ich charakter jest wyłącznie poglądowy i nie mogą być traktowane jako ostateczne projekty realizacyjne. Wizualizacje wykonano na podstawie koncepcji architektonicznej.

Ceny do negocjacji!



Wydawnictwo VM Media Sp. z o.o. VM Group sp.k.
80-180 Gdańsk, ul. Świętokrzyska 73
tel. 58 320 94 94, faks 58 320 94 60
e-mail: sprzedaz@vmgroup.pl, www.viamedica.pl

OPIEKA PALIATYWNA W NIEWYDOLNOŚCI SERCA

pod red. Grzegorza Opolskiego,
Małgorzaty Krajnik, Piotra Sobańskiego

rok wyd. 2011, format: 164 x 238 mm, opr. miękka,
s. 248, cena 68,70 zł

Opieka paliatywna, adresowana początkowo do pacjentów w schyłkowym stadium choroby nowotworowej, jest obecnie dedykowana także chorym nieonkologicznym, w tym z niewydolnością serca. W ostatnich latach pojawia się coraz więcej danych na temat potrzeb rozwoju opieki paliatywnej w tej grupie chorych, możliwych modeli jej funkcjonowania i kryteriów kwalifikacji. Przegląd tych danych wskazuje, że potrzeby pacjentów z niewydolnością serca wykraczają poza zagadnienia ściśle somatyczne i medyczne, obejmując także obciążenia spowodowane problemami psychologicznymi, społecznymi i duchowymi. Niniejsza książka jest ważnym wydarzeniem dla polskich odbiorców – kardiologów, specjalistów medycyny paliatywnej, a przede wszystkim pacjentów i ich rodzin. Zawarte w niej zalecenia są proste i jednoznaczne. Mam również nadzieję, że dostarczy ona motywacji i wiedzy potrzebnej do zagwarantowania właściwej i skutecznej opieki nad chorymi (ze wstępu prof. Richarda Hardinga).



STANDARDY LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO NIEKTÓRYCH ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

pod red. Marka Jaremy

rok wyd. 2011, format: 164 x 238 mm, opr. miękka,
s. 266, cena: 116,70 zł

Każde postępowanie terapeutyczne w medycynie powinno być oparte w miarę możliwości na precyzyjnych zasadach dotyczących zalecanych form leczenia, dotyczy to również konkretnych zaburzeń psychicznych. Czasami możliwe jest dokładne opisanie postępowania terapeutycznego w określonej sytuacji klinicznej, począwszy od wyboru leku i jego dawki, a skończywszy na przewidywanej długości leczenia i metodach postępowania rehabilitacyjnego. Wiadomo jednak, że nie zawsze istnieje taka sposobność, częściej spotyka się przypadki, w których lekarz – posługując się ogólnymi wskazówkami dotyczącymi postępowania – musi adaptować je do zmieniającej się sytuacji klinicznej. Dlatego „Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych”, chociaż stanowią bardzo ważny zbiór zasad postępowania terapeutycznego, nie mogą wyręczać lekarza w podejmowaniu decyzji terapeutycznych. Obecnie przygotowane standardy to zbiór zaktualizowanych zasad postępowania terapeutycznego, głównie farmakologicznego, w najczęściej spotykanych zaburzeniach psychicznych. Należy mieć nadzieję, że inne niż farmakologiczne postępowanie terapeutyczne również doczeka się opracowania standardów terapii.



CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO U KOBIET W CIĄŻY

pod red. Grzegorza H. Bręborowicza, Wojciecha Kozubskiego, Michała Oweckiego

rok wyd. 2011, format: 145 x 208 mm, opr. miękka,
s. 80, cena 57,90 zł

Ciąża to szczególne wyzwanie dla lekarza opiekującego się kobietą – zarówno ze względu na fizjologiczne zmiany zachodzące w organizmie pacjentki, jak i z uwagi na ochronę rozwijającego się płodu. Lekarz musi uwzględnić potencjalny teratogenny wpływ procedur diagnostycznych i terapeutycznych, a także zmiany w farmakokinetyce leków; powinien również znać odpowiedź na podstawowe pytanie matki – o bezpieczeństwo jej samej oraz jej dziecka. W prezentowanej publikacji przedstawiono propozycje dotyczące diagnostyki oraz terapii chorób neurologicznych, które mogą się pojawić u kobiet ciężarnych. Propozycje oparto na szerokim przeglądzie współczesnej literatury medycznej.



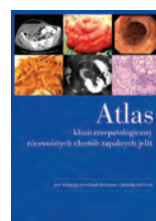
terMedia

wydawnictwa
medyczne

ATLAS KLINICZNO-PATOLOGICZNY NIESWOISTYCH CHORÓB ZAPALNYCH JELIT

pod red. Jarosława Wejmiana i Witolda Bartnika
format: 205 x 290 mm, 180 s., opr. twarda

Bogato ilustrowany atlas w przystępny sposób przybliży czytelnikowi zagadnienia dotyczące nieswoistych chorób zapalnych jelit (wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohna, zapalenia nieokreślonego oraz zapalenia mikroskopowego), łącznie z obrazami zmian morfologicznych występujących w ich przebiegu. Informacje w nim zawarte są owocem doświadczeń autorów zdobytych w czasie kilkudziesięciu lat zajmowania się nieswoistymi zapaleniami jelit.



Maciej Gonciarz, Zbigniew Gonciarz KOMPENDIUM GASTROENTEROLOGICZNE

format: 110 x 190 mm, 148 s., opr. miękka

Książka jest przystępnym skrótem wiadomości – omawia podstawowe jednostki chorobowe w gastroenterologii, jednak zawsze z uwzględnieniem etiologii, objawów oraz praktycznego postępowania. Wersja angielska, bardziej skrócona od polskiej, bierze pod uwagę angielską terminologię, zawiera zwroty specjalistyczne (nawet idiomy), co znacznie ułatwia poruszanie się w obcym języku środowisku medycznym. Kompendium przeznaczone jest dla lekarzy ogólnych, lekarzy wyjeżdżających na staże lub do pracy za granicę, dla studentów medycyny, a także dla obcokrajowców studiujących w naszym kraju.



LECZENIE PADACZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY

pod red. Barbary Steinborn

format: B5, opr. miękka, 224 s.

Publikacja ta systematyzuje obecny stan wiedzy na temat padaczki u dzieci i młodzieży. Czytelnik znajdzie w książce nie tylko klasyfikację tej choroby, ale również zasady rozpoczynania terapii przeciwpadaczkowej, mechanizmy działania leków przeciwpadaczkowych oraz sposoby diagnozowania i leczenia padaczki u noworodków, niemowląt, dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym oraz młodzieży.



ASTMA OSKRZELOWA W PODESZŁYM WIEKU

pod red. Bernarda Panaszka

format: B5, opr. miękka, 244 s.

Astma oskrzelowa w podeszłym wieku stanowi złożony problem, który dopiero zaczyna docierać do świadomości klinicystów. Stan obecnej wiedzy oraz nastawienie praktyczne sprzyjają traktowaniu duszności przewlekłej i napadowej u osób starszych jako skutku każdej innej choroby, najczęściej układu krążenia, a nie astmy. Autorzy tej jasno i przystępnie napisanej książki starają się zmienić te nawyki myślowe – uświadamiają i jeszcze raz przypominają – astma to także choroba występująca u pacjentów w wieku zaawansowanym.



Termedia Sp. z o.o.,

61-615 Poznań, ul. Kleeberga 2

www.termedia.pl • tel./faks 61 656 22 00

e-mail: ksiazka@termedia.pl



Zmienność czasu

Tym razem chodzi mi o subiektywne odczucia dotyczące „ucieczki czasu”, a nie o to, że znowu zmieniono nam czas letni na zimowy, choć to przykry fakt. Wprawdzie z oporem, ale już różni decydenci przyznają, że na tej pseudo-oszczędnościowej polityce wychodzimy coraz gorzej i wreszcie trzeba będzie powrócić do normalności. Nadzieja zatem niby jest, lecz realizacja nadal odległa, więc trudno przewidzieć kiedy to nastąpi i nie wiadomo, kto z nas doczeka owej logicznej regulacji. Od dawna, lecz wciąż bezskutecznie (wraz z wieloma „wrażliwcami”) boleję nad tak bezsensownym oraz bezprawnym manewrowaniem naszym biologicznym zegarem.

Czy to złudzenie?

Jednak powracając do tytułowej „zmienności czasu” oraz jego pozornej ucieczki – pragnę zauważyć, że właśnie mija ostatni miesiąc kolejnego roku, choć wydaje się, iż tak niedawno święciliśmy jego rozpoczęcie. Chyba zbyt natarczywie czas deptał nam po piętach, wciąż przyspieszał i gdzieś umykał, więc też nie wszystko, co zostało zaplanowane, udało się zrealizować. Za moment rozwiesimy nowe kalendarze, w które wpiszemy (może nawet z pewnym zażenowaniem) poprzednio podejmowane, a później całkiem ponieczone zobowiązania.

Czy to złudzenie, że dawniej lata miały wolniej, z pewną godnością, czy rozważą, a teraz pędzą jak szalone? Ogląd rzeczywistości, oczywiście, zależy od przeróżnych czynników. W dzieciństwie zwykle dni płyną powoli, młodzi często się nudzą, koniecznie chcą szybko dorosnąć – jakby ta dorosłość oznaczała samo szczęście... Potem widzenie świata

się zmienia i na wiele spraw (nawet tych ważnych) czasu nie wystarcza. Zresztą tempo, w jakim mijają nam godziny, dni, miesiące – zależy od tego, czy bieżące życie satysfakcjonuje nas i czy na dni następne czekamy z nadzieją, czy też z obawą. Często radość oczekiwania jest połączona z niecierpliwością i wtedy minuty okrutnie się wloką. Natomiast lęk przed czymś trudnym, przykrym, zwłaszcza tragicznym, co ma nastąpić – potrafi skrócić każdą godzinę do wymiaru sekundowego.

Życzenia – marzenia

Będą to przypadkowo przypomniane i złożone pod choinką różne dość pobożne życzenia na Boże Narodzenie i na ten nadchodzący Nowy Rok 2012. Zapewne nie dla wszystkich są one dość ważne, przydatne, a nawet niekiedy nie całkiem zrozumiałe, ale czy można wszystkim naraz dogodzić?

Mamy rozmaite potrzeby, gusta i priorytety, lecz zasadniczo zgadzamy się, że najważniejsze jest zdrowie oraz szczęście (ewentualnie też dobrobyt) – choć zależy, co dla kogo pod tymi pojęciami się kryje. O ile zdrowie raczej nie wymaga interpretacji, to już szczęście i dobrobyt mogą być najróżniej pojmowane. Zatem podłożmy sobie



pod te słowa dowolne objaśnienia czy uzupełnienia i będziemy mieli główne życzenia „tradycyjnie zaklepane”, a co do reszty – pozwolę sobie jeszcze zasugerować to i owo.

1. Marzy mi się Polska jako kraj przyjazny wszystkim szanującym go obywatelom, a nie tylko tym, którzy określenia „prawdziwy Polak” i „patriota” zarezerwowali wyłącznie dla siebie i swych popleczników. Nasza Ojczyzna powinna być rodzinnym domem ludzi wzajemnie sobie życzliwych i naprawdę rozumnych, umiejących przedkładać wspólne dobro nad własne, partykularne korzyści. A do tych marzeń dodam jeszcze i to, żeby wśród tak myślących oraz szlachetnie postępujących osób, największą grupę stanowili lekarze.

2. Życzę sobie i innym, aby nigdy nie było nam aż tak źle, jak tego roku w Warszawie, w Dniu Niepodległości, który powinien być naszym radosnym świętem, a nie przyczynkiem do narodowej hańby.

3. I na koniec niech nam się przypomni ta wyjątkowa modlitwa z „Kwiatów Polskich”, w której zakończeniu Julian Tuwim napisał tak:

*(...) Lecz nade wszystko – słowom naszym
Zmienionym chytrze przez krętaczy
Jedność przywróć i prawdziwość:
Niech prawo zawsze prawo znaczy,
A sprawiedliwość – sprawiedliwość.*

(1940–1944)

Czy mogę jeszcze do tych życzeń – marzeń dodać miłość? Tego życzę najserdeczniej –

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

Łódź, 12 listopada 2011 r.

Naczelna Rada Lekarska oraz Rada Języka Polskiego zapraszają na konferencję

Zdrowie w słowie

która odbędzie się 15 grudnia 2011 r. o godz. 11:00 w siedzibie NIL w Warszawie przy ul. Sobieskiego 110.

Tematem przewodnim będą zagadnienia dotyczące języka polskiego, używanego w ochronie zdrowia. Okazuje się, że administracyjna nowomowa, stosowana w ustawodawstwie oraz w dokumentach Narodowego Funduszu Zdrowia przekłada się na codzienną rzeczywistość: nie ma już pacjenta – jest świadczeniobiorca, nie ma lekarza – jest świadczeniodawca, nie ma szpitala – jest przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego.

Udział w konferencji zapowiedzieli: prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – dr n. med. Maciej Hamankiewicz, wiceprzewodniczący Rady Języka Polskiego – prof. dr hab. Jerzy Bralczyk, językoznawcy: dr hab., prof. Uniwersytetu Szczecińskiego – Ewa Kołodziejek i prof. dr hab. med. Jan Doroszewski, przewodniczący Rady Etyki Medyków – red. Ryszard Bańkiewicz, a także lekarz – literat – Zbigniew Kostrzewa.

Szczegóły i zgłoszenia:
Biuro NIL, Milena Kruszevska,
tel. 22 559 13 27, m.kruszevska@hipokrates.org

Przepustkę okazywać bez wezwania!

Z listów do redakcji 

Tytułowe hasło można było zobaczyć nad wejściem do biura przepustek każdej jednostki wojskowej w Polsce, dopóki te ochraniały własne warty. Teraz jest inaczej, nie jedną bowiem JW zabezpiecza cywilna firma ochroniarska, zatrudniająca emerytów...

Po 1 stycznia 2012 r. z emerytami będzie najmniej kłopot, bo każdy (zwykle) ma przy sobie zieloną albo niebieską kartę, potwierdzającą jego status „stypendysty ZUS”, który gwarantuje jednocześnie posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ. Dzieci i młodzież do 18 roku życia stanowią z kolei grupę ubezpieczonych z mocy ustawy (...) Problem stanowiąc będzie najliczniejsza grupa czynnych zawodowo na wszelkie sposoby oraz tych „nieczynnych” z przyczyn od nich niezależnych lub z własnej woli (...)

Zapewne wiecie, Koleżanki i Koleżdy, o czym piszę – o nowej ustawie refundacyjnej.

W sobotę, 22 października br., około godz. 9 rano, słuchałem wiadomości

radiowych (kto słucha radia o tej porze?). Wracając z nocnego dyżuru, w czasie jazdy samochodem, z głośnika pada news: „Lekarze odmawiają podpisywania umów na wystawianie recept na leki refundowane”. Nadstawiam więc ucha i słyszę (...) uspokajający komentarz rzecznika prasowego naszego ukochanego ministerstwa uspokajający słuchaczy, że „lekarz, który ma w jakiegokolwiek formie zawarty kontrakt z NFZ, nie może odmówić pacjentowi recepty na przysługujące mu leki refundowane.”

Nic dodać, nic ująć – już wiemy wszystko. *Pro publico bono*, to znówu My – Lekarze mamy być CI ŻLI.

A gdyby tak sobie pomarzyć...

Oprócz przygotowania nowej ustawy, minister zdrowia (jej pomysłodawca), wspólnie z prezesem NFZ (gestorem składki zdrowotnej), emitują w najlepszym czasie antenowym wszystkich polskojęzycznych stacji telewizyjnych, codziennie do końca roku, film informacyjno-instruktażowy dla

mieszkańców Polski, potencjalnych pacjentów. Jego główne przesłanie brzmi:

„Wchodząc do gabinetu lekarskiego dowód ubezpieczenia (aktualny i autentyczny) okazywać bez wezwania!”

Dodatkowo trzeba mieć przygotowaną kserokopię tego dokumentu w celu włączenia jej do dokumentacji medycznej. Natomiast w przypadku jego braku, pacjent od progu powinien deklarować, że bez sprzeciwu przystępuje do realizacji recepty ze stuprocentową odpłatnością za zaordynowane leki, a z paragonem z apteki i dowodem ubezpieczenia (tam może już być wątpliwej autentyczności), grzecznie powędruje do właściwego oddziału NFZ, gdzie sprawny urzędnik obliczy i wypłaci należną mu nadpłatę.

O ile więcej czasu moglibyśmy w swoich gabinetach poświęcić pacjentom, gdyby zdjęto z nas kilka nielekarskich czynności administracyjnych...

Pozdrawiam jesiennie – Janusz Kajdos

Łódź, 24 października 2011 r.

Podziękowania

Od 16 września 2011 r. przebywałam w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym. Tu przeszłam operację, która dotyczyła prawego stawu biodrowego. Operował mnie ordynator Oddziału – doktor **Cezary Paszkowski**. Zrobiono wszystko, aby mi ulżyć w cierpieniach. Tą drogą chcę wyrazić swoją wdzięczność zarówno Panu Ordynatorowi, jak i całemu zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu Oddziału, pracującemu pod jego kierunkiem. Dziękuję również anestezjologom, którzy mnie usypiali i czuwali, żebym się obudziła.

Wdzięczna pacjentka *Gertruda Matras*

...

Czymże jest człowiek, że tak troszczysz się o niego, nie ma wyjątków, jesteś lekarzem dla każdego. Twoja myśl jak błyskawica mądrością nawiedzona i diagnoza zawsze trafnie postawiona. Skąd tyle miłości, siły, poświęcenia czerpiesz dla każdego chorego, w trudnych chwilach zwątpienia? Jesteś zawsze obecny jak Anioł Stróż... Koszami pełnymi wciąż zdrowie i życie rozdajesz, z jakiego źródła czerpiesz, że nie przestajesz?

Wytrwałam w niesieniu pomocy chorym Doktorowi **Andrzejowi Kaczmarekowi**, koordynatorowi Pododdziału Urologii w szpitalu w Tomaszowie Mazowieckim i Doktor **Bożenie Łabędzkiej** oraz całemu zespołowi operacyjnemu i pielęgniarskiemu z tego pododdziału składam serdeczne podziękowania. Przed miłą lekarką **Agnieszką Kaczmarek** z Ośrodka Zdrowia w Rzęzycy chyłną czoła. A gdy do słów podziękowania, leżę dodamy, powstaje niezwykle reakcja i nic więcej nie trzeba, by zrozumieć...

Z wyrazami wdzięczności – *Wiesław Szczur* z rodziną

...

Przed operacją ortopedyczną, w lipcu 2011 r. przebywałam na Oddziale Reumatologicznym w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, pod opieką Pana Ordynatora – doktora **Tadeusza Bednarskiego** i Pani doktor **Agnieszki Walkowiak**. Zgodnie z rozpoznaniem, choruję

na reumatoidalne zapalenie stawów, poza tym mam zwyrodnienie prawego stawu biodrowego. Bóle były dotkliwe, zdarzyło się, że z bólu zasłabłam. Lekarze tego Oddziału bardzo się starali, żeby mi ulżyć w cierpieniu, a Doktor **Bednarski** jednocześnie przygotował mnie psychicznie do operacji stawu biodrowego, za co jestem mu bardzo wdzięczna. Dziękuję zarówno jemu, jak i całemu zespołowi lekarsko-pielęgniarskiemu Oddziału Reumatologicznego.

Z wyrazami wdzięczności *Gertruda Matras*

...

Serdecznie dziękuję lekarzom z Oddziału Ortopedii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi. Szczególne wyrazy wdzięczności i szacunku kieruję do Panów: dr. n. med. **Oktawiusza Bończaka** oraz dr. n. med. **Michała Panasiuka**, ordynatora Oddziału, za wykonany zabieg operacyjny i troskliwą opiekę.

Z wyrazami wdzięczności *Hanna Leśniak* – lekarz

...

Dwa lata walczyłam z bólem nogi, spowodowanym stanem zapalnym kości. Po czterech operacjach, które przeprowadzono w innym szpitalu, trafiłam do **Kliniki Ortopedii i Traumatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi**, gdzie zaopiekowali się mną wspaniali lekarze. Dzięki ich pomocy i zastosowanemu leczeniu nareszcie ból ustępuje. Serdecznie dziękuję Panu prof. dr. hab. n. med. **Krzysztofowi Żołyńskiemu** i Panu dr. hab. n. med. **Janowi Raczkowskiemu** za profesjonalną pomoc medyczną, życzliwość i okazane serce.

Wdzięczna pacjentka – *Dorota Średnicka*

...

Najserdeczniejsze podziękowania dla Pani doc. dr. hab. n. med. **Wioletty Pietruszewskiej** z Oddziału Klinicznego Otiatrii, Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego za profesjonalną, ale też dającą tak ważne dla pacjenta oparcie emocjonalne pomoc, udzieloną podczas trudnej dla mnie hospitalizacji w dniach 18–29 października br. składa

niezmiennie wdzięczna pacjentka, *Barbara Jaworska-Dębska* z rodziną



Nasze rodowody

*Ludzie odchodzą, zostają wspomnienia,
ale i te ulotne mijają, giną w czasie.
Zdjęcia trwają – dowód,
że istniał ktoś, istniały zdarzenia,
choć przeminęło wszystko
i nikt nie może wskazać miejsca, gdzie był...*

Powyższe motto przywitało w listopadowy wieczór uczestników pierwszej edycji wystawy pt. „Przodkowie naszych seniorów. Moje ojczyzny” w łódzkim Klubie Lekarzy. Na kilkudziesięciu sztalugach swoje rodzinne pamiątki wystawiło dwudziestu lekarzy i lekarzy dentystów. Były to głównie drogie sercu rodzinne zdjęcia, ale nie tylko – znalazły się tu również dyplomy ukończenia szkół medycznych, kursów, świadectwa dojrzałości, książeczki studenckie z ocenami, tzw. biblie rodzinne (odpowiedniki drzew geneologicznych), listy, telegramy, dokumenty związane z czasami wojennymi, a nawet zdjęcie satelitarne kazachstańskiej wsi, w której mieszkano na zesłaniu.

Osobne miejsce, w gablocie, zajęły medale i odznaczenia – i to nie byle jakie. Ewa Stawarska przyniosła trzy medale swojego ojca Jerzego Taborowskiego, oficera sztabowego Armii Andersa: Virtuti Militari, British Empire i Silver Star. Chętnie też opowiadała o swoich przeżyciach, związanych z zesłaniem jej rodziny w kwietniu 1940 r. do Kazachstanu, gdzie spędziła sześć pierwszych lat swojego życia. W gablocie znalazły się też dwa medale ojca Hanny Kochańskiej oraz pamiątkowy medal upamiętniający pięćdziesięciolecie zbrodni w Katyniu, przekazany rodzinie Zbigniewa Kostrzewy, którego ojciec – Stanisław, podporucznik Wojska Polskiego, został zamordowany przez Sowietów. Z. Kostrzewa przyniósł też zbiór swoich wierszy pt. „Poemat katyński”, wydany po polsku, niemiecku i rosyjsku.

Zresztą piętno wojny również widoczne było na wielu zdjęciach innych rodzin.

Janina Szwember-Kaszper zawiesiła na sztaludze zdjęcie swojego brata – Kazika, w oświęcimskim pasiaku. Przy zdjęciach zamieściła też odręcznie napisane krótkie historie z czasów wojny, opisujące pojedyncze, dramatyczne zdarzenia. Była wówczas bardzo młodą dziewczyną, a napisała o nich tak, jakby nie upłynęło już pół wieku, a było to wczoraj. Jej ekspozycja chwytła za serce. Z kolei Janina Marczyńska umieściła na swojej sztaludze zdjęcie ojca – Jana, który przed wojną był dyrektorem III LO im. Stefana Żeromskiego w Łodzi (obecnie XXV LO), a w czasie wojny przebywał i zginął w obozie niemieckim. Jego imieniem nazwana jest jedna z łódzkich ulic.

Grażyna Turska-Koepe zamieściła zaś na tablicy wspomnienie o swoim ojcu – dr. n. med. Zbigniewie Turskim, ortopedzie, który przez całą okupację, pod pseudonimem „Obuch”, pracował jako chirurg w oddziałach AK. Takich lekarskich rodowodów na wystawie było zresztą więcej, że wspomnę profesorów ojca i syna: Jana i Andrzeja Sysów.

Nie zabrakło też akcentu dotyczącego bitwy pod Monte Cassino, w której brał udział krewny Krystyny Borysewicz-Charzyńskiej. Na wystawie pokazany był m.in. list z angielskiego szpitala, informujący o jego śmierci. Zresztą los rzucał Polakami po wielu krajach, niektórzy, tak jak ojciec Żelisława Barczewskiego, trafili np. do obozu internowanych dla polskich oficerów w Zalaber na Węgrzech.

Chociaż były i takie rodziny, dla których właśnie Łódź stała się nowym domem, czy wręcz – jak nazwała to miasto Wiesława Nizel-Simińska, której przodkowie pochodzili z Niemiec – „ziemią obiecaną”.

Przy okazji „wydało się”, że aż trzy rodziny uczestniczek wystawy pochodziły z kresów wschodnich. Były to rodziny wspomnianej już K. Borysewicz-Charzyńskiej,

Podzielili się swoją przeszłością:

Żelisław Barczewski
(lekarz medycyny szkolnej)
Krystyna Borysewicz-Charzyńska
(psychiatra)
Zygmunt Frydrychowski (urolog)
Anna Gałkiewicz (lekarz dentysta)
Hanna Kochańska (psychiatra dziecięcy)
Zbigniew Kostrzewa
(laryngolog dziecięcy)
Magdalena Łapińska (lekarz psychiatra)
Janina Marczyńska (lekarz pediatra)
Krystyna Markiewicz-Hillebrand
(lekarz dentysta)
Alicja Naruszewicz-Petrenko
(lekarz dentysta)
Wiesława Nizel-Simińska
(lekarz psychiatra)
Krzysztof Papuziński (pulmonolog)
Wiesława Rębisz-Olszyńska (internista)
Zdzisława Sołczyńska-Peszyńska
(lekarz dentysta)
Ewa Stawarska (lekarz dentysta)
Andrzej Sysa (profesor kardiolog)
Jadwiga Szurlej (internista)
Janina Szwemberg-Kaszper
(lekarz dentysta)
Grażyna Turska-Koepe (psychiatra)
Krystyna Zajkowska-Józwiak
(lekarz dentysta)

Wszyscy odebrali z rąk sekretarza ORL – Włodzimierza Kardasa pamiątkowe dyplomy.

a także Krystyny Markiewicz-Kochańskiej oraz Alicji Naruszewicz-Petrenko. Okazało się, że przodkowie dwóch pierwszych, studiowali na Uniwersytecie Batorego w Wilnie mniej więcej w tym samym czasie – mogli się zatem nawet znać!

W ciągu krótkiego czasu trwania otwarcia wystawy nie zdążyłam wysłuchać wszystkich historii rodzinnych, przepraszam zatem tych, których w tym tekście nie zostały opowiedziane. Na koniec należy więc dodać, że inicjatorką wystawy była przewodnicząca Koła Seniorów – K. Borysewicz-Charzyńska, która – jak powiedziała – „chciała, aby dzięki wystawie, jej uczestnicy mogli podzielić się swoją przeszłością i przedstawić swój rodowód następnym pokoleniom”. Niestety, przedstawiciele „następnych pokoleń” na tej arcyciekawej wystawie było bardzo niewiele...

Tekst i zdjęcia *Patrycja Proc*





W lekarskim obiektywie, czyli...

Polska, złota jesień (i nie tylko)

Polska złota jesień, słoneczna, trochę wietrzna i kolorowa, w tym roku zawitała do nas stosunkowo późno, a wraz z nią sale Klubu Lekarzy przy ul. Czerwonej wypełniły się sztalgami. W niedzielę, 23 października, ogólnie panujący nastrój refleksji, potęgowała jeszcze – po wejściu do zabytkowych wnętrz naszej Izby – kameralna muzyka, która towarzyszyła wernisażowi kolejnej wystawy.

Stałym bywalcom Klubu nie trzeba przypominać, ale innym warto, że zawsze jesienią właśnie, odbywa się w Łodzi, pod auspicjami Komisji Kultury Łódzkiej ORL, Ogólnopolska Wystawa Fotografii Lekarzy pn. „Świat w obiektywie lekarskim”. Prezentowane tym razem na wystawie prace inspirowane były hasłem: „Moje spojrzenie na...”. Swoje fotografie wystawiło 26 autorów, w tym 18 z województwa łódzkiego, przedstawiając w sumie 212 zdjęć. Goście mieli zatem co oglądać i oceniać, jako że naszej wystawie zawsze towarzyszy

plebiscyt publiczności. Zanim jednak przedstawimy jej laureatów, warto dokonać przeglądu chociażby niektórych prac, temat wystawy bowiem był bardzo pojemny, zatem te „spojrzenia” inspirowane były i wypełnione różnymi treściami, motywami, zdarzeniami i przedmiotami.

Najwięcej – jak zwykle – prezentowano zdjęć, które powstały z „podszeptu” polskiego krajobrazu i szeroko rozumianej przyrody: lasów i pojedynczych drzew (jak np. u Elżbiety Nowak – pediatry, Łódź), gór oraz wody (np. w blasku zachodzącego słońca, jak u Ludwika Gebła – psychiatry, Łódź). Trudno tu wszystkie omówić, warto jednak zwrócić uwagę na zdjęcia Jerzego Andrzejczaka (internisty, Łódź), zwłaszcza te, prezentujące przyrodnicze detale: ślimaka, tzw. psie grzybki, czy kaczące, a także fotografie Moniki Chwiałkowskiej-Sędzickiej (okulistki, Kaletnik k. Łodzi), która prócz kwiatu kasztanowca w zbliżeniu, pokazała z dalszej perspektywy krajobrazowe

ciekawostki z wielu zakątków naszego kraju, ubrane w szaty różnych pór roku. Mnie jednak (ale chyba nie tylko mnie) najbardziej urzekł swym nostalgicznym wyrazem cykl zdjęć pt. „Barwy Jesieni”, autorstwa Moniki Sokołowskiej-Biedrzyckiej (dentystki, Łódź), prezentujący stare chałupy i różne wiejskie detale w otoczeniu złoto-bordo-zielonych winorośli.

Sporo zdjęć lekarskich powstaje zwykle w czasie wakacyjnych wycieczek do krajów Europy i na inne kontynenty. Z tego katalogu wymienić warto fotogramy: Danuty Krawczuk, wykonane na Malcie oraz Agaty Oweckiej przedstawiające znane zabytki Rzymu, widziane z innej perspektywy (obie są młodymi lekarkami, jeszcze bez specjalizacji, Łódź). Nie można też przejść obojętnie obok zdjęć Aleksandry Ubych-Szymczak – będących swoistym reportażem z biesiadowania Francuzów w ich Święto Niepodległości 14 lipca, czy Krystyny Skupień – prezentujących przyrodę, architekturę i mieszkańców północy oraz południa indonezyjskiej wyspy Celebes (obie są dentystkami, pierwsza z Łodzi, druga – z Rybnika). Z „serii wycieczkowej” moją uwagę na dłużej przykuły przede wszystkim malownicze, utrzymane w tonacji biało-niebieskiej zdjęcia Iwony Maruszewskiej (dentystki, Grybów k. Nowego Sącza), prezentujące wybrzeże Grecji, a także fotogramy Ryszarda Golańskiego (anestezjologa, Łódź), który będąc w Kenii, uwiecznił „na kliszy” zwierzęta charakterystyczne dla afrykańskiej sawanny, a także scenki z codziennego życia mieszkańców tego kraju.

Z ogromnym zainteresowaniem oglądałam fotografie Jarosława Woźniaka (internisty i psychiatry, Libiąż k. Chrzanowa), zatytułowane „Weź aparat i rób”, przedstawiające osoby... same wykonujące zdjęcia w różnych, niekiedy ekstremalnych sytuacjach. W podobnej konwencji utrzymane były prace Krzysztofa Zapalowicza (neurologa, Łódź), z tym że więcej w nich było spojrzenia również na fotografowane obiekty. Z satysfakcją odnotowałam debiut wystawienniczy Pawła Kosielskiego



(lekarza, Łódź, nowego współpracownika „Panaceum”), który wraz z żoną – Joanną (pediatrą, Łódź) zaprezentowali wiele różnorodnych, ciekawych zdjęć, w tym szeroką perspektywę miejskiego, surowego krajobrazu z blokowiskami w tle (chyba Łodzi), utrzymaną w konwencji sepii. Podobne, ale kolorowe fotogramy przedstawił także Jerzy Ratajski (pediatra, neurolog dziecięcy, Tomaszów Mazowiecki), prezentując na nich – obok innych fotek z gór – piękną perspektywę Zalewu Czorszyńskiego oraz (jak można przypuszczać) przełomu Dunajca przez Pieniny.



Celowo, żeby się nie powtarzać, wśród omawianych dotychczas zdjęć nie znalazły się prace laureatów nagrody publiczności, którą ta obdarza tradycyjnie dwóch autorów: jednego z grona członków naszej Izby, drugiego – spoza naszego województwa. Pierwszą z nagród odebrał z rąk Grzegorza Mazura, prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej, Włodzimierz Petrenko (dentysta, Łódź), który na swych oryginalnych fotografiach zaprezentował łódzkie murale – niezwykle barwne i wesołe (z ich lokalizacją mieli kłopoty nawet rdzenni łodzianie!). Druga przypadła w udziale nieobecnemu na wernisażu Wojciechowi Dykowi (kardiologowi, Warszawa) – wszystkie jego prace prezentowały „spojrzenie na wodę”: był zatem zachód słońca nad wodą oraz żaglówki, domy i łabędzie pływające po wodzie, była woda wśród trzciny i sitowia, a także „rzut oka” na wody zatoki.

Obu laureatom serdecznie gratulujemy!

W czasie wernisażu gości powitał Andrzej Świąś, przewodniczący Komisji Kultury ORL i kierownik Klubu Lekarza, który razem z prezesem G. Mazurem wręczali wszystkim autorom prezentowanych prac pamiątkowe dyplomy. Spotkanie uświetnił koncert muzyki poważnej rodzinnego zespołu „Eklezja” z Konstantynowa Łódzkiego, występujący tym razem w składzie: Jan Serwa – ojciec (gitara) oraz czwórka jego dzieci (dwoje skrzypiec, gitara, trąbka). Szkoda, że ich występy zagłuszały głośnie rozmowy zwiedzających wystawę...

Nina Smoleń
Fot. S. Grzaneł



Od lewej stoją: P. Skrzypek, M. Liszke, D. Teodorczyk, E. Zimna-Walendzik, A. Jegier, J. Molska, J. Pawlak, K. Jędrzycka, K. Kaźmierczak

Dominacja naszych pływaków na VII Mistrzostwach Polski Lekarzy w Dębicy, czyli... Łódzkie rekiny

Wprawdzie ze znacznym opóźnieniem, ale w podsumowaniu sportowego roku 2011 naszej Izby nie można nie wspomnieć o VII Mistrzostwach Polski Lekarzy w Pływaniu, które odbyły się w Dębicy pod koniec kwietnia. Podczas trzydniowych zmagania zmierzyło się ze sobą 54 zawodników z piętnastu OIL z całej Polski, rozegrano 32 konkurencje indywidualne i sztafetowe. Gorąca atmosfera sportowej rywalizacji udzieliła się zawodnikom do tego stopnia, że na pływackich torach co chwila padały życiowe rekordy. W klasyfikacji drużynowej nasi lekarze nie pozostawili oponentom złudzeń, zdobywając łącznie 512 punktów co dało przewagę 312 punktów nad drugą na podium rzeszowską OIL.

Na słowa szczególnego uznania zasługuje sportowa postawa Ewy Zimnej-Walendzik, która startowała w najstarszej kategorii wiekowej, triumfując we wszystkich wyścigach. Należy podkreślić, że czasy uzyskiwane przez Panią Doktor były zbliżone do czasów najlepszych zawodniczek z najmłodszej kategorii, co znalazło odzwierciedlenie w postaci drugiego miejsca Open Kobiet. Pierwsze miejsce w generalce Open przypadło debutującej gwiazdzie imprezy Katarzynie Jędrzyckiej (lekarz – dentysta z Łodzi), która wygrała 11 spośród 12 konkurencji indywidualnych w swojej kategorii wiekowej. Kasia oddała palmę

pierwszeństwa tylko w wyścigu na 50 m stylem grzbietowym, złoto pozostało jednak „w rodzinie”, bo wyścig ten wygrała koleżanka z drużyny – Jagoda Molska (zdobywczyni drugich lub trzecich miejsc w większości pozostałych konkurencji i brązowego medalu w klasyfikacji kobiecego Open). Brąz na 800 m stylem dowolnym dołożyła do medalowego „koszyka” izbowego Maria

Liszke. Wymienione Panie wygrały również wszystkie konkurencje sztafetowe.

Panowie z łódzkiej OIL nie pozostali w tyle. Najstarsze kategorie wiekowe reprezentowali: Jeremi Pawlak (7 złotych i 2 srebrne medale indywidualnie oraz 3 złote w sztafecie) oraz Krzysztof Kaźmierczak (2 złote, 1 srebrny i 1 brązowy indywidualnie oraz 2 złote w sztafecie). Z kolei wśród najmłodszych punktowali Dawid Teodorczyk (7 złotych i 3 srebrne medale indywidualnie oraz 2 złote w sztafecie) i Piotr Skrzypek (2 złote, 2 srebrne, 3 brązowe indywidualnie i 3 złote medale w sztafecie). Warto nadmienić, że Piotr Skrzypek reprezentuje Naszą Izbę również w koszykówce.

Wszystkim pływakom serdecznie gratulujemy i życzymy kolejnych, równie spektakularnych sukcesów!

Piotr Kosielski
fot. P. Skrzypek





XIV Halowe Mistrzostwa Polski w Tenisie, Pabianice 2011

Łodzianie górą!

W dniach 10–13 listopada br. odbyły się XIV Halowe MPL w Tenisie, organizowane przez Komisję Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi, przy wsparciu Naczelnej Izby Lekarskiej. Tradycyjnie miejscem rozgrywek była gościnna hala tenisowa MOSiR-u w Pabianicach (serdeczne podziękowania dla jej dyrektora – Piotra Adamskiego). Honorowy patronat nad imprezą objęli: wiceminister zdrowia – Adam Fronczak oraz prezydent Pabianic – Zbigniew Dychto, którzy osobiście przybyli na uroczystość rozpoczęcia zawodów.

Jak zwykle w pabianickich zawodach uczestniczyła liczna grupa tenisistów reprezentujących wszystkie OIL w kraju, a także dwóch zawodników Polaków z Niemiec: Bogdan Ostapowicz i Maciej Mierzwiński. Reprezentacja OIL w Łodzi była najliczniejszą grupą, pokazując w zaciętych pojedynkach swoją wysoką klasę. W sumie nasi zawodnicy wywalczyli w poszczególnych kategoriach w grach singlowych, deblowych oraz mieszanych ogółem siedemnaście medali: sześć złotych, pięć srebrnych i siedem brązowych (lista naszych medalistów – obok).

Wszystkim zawodniczkom i zawodnikom, którzy w poszczególnych kategoriach wiekowych zdobyli miejsca na podium, wręczono na zakończenie mistrzostw medale, dyplomy i okolicznościowe statuetki (oficjalne wyniki XIV Halowych Mistrzostw Polski w Pabianicach zostały opublikowane na stronach internetowych: www.oil.lodz.pl

oraz www.pstl.org.). Puchary Andrzeja Jasińskiego, zmarłego w ubiegłym roku wybitnego tenisisty – lekarza z Łodzi, przyznane najlepszym zawodnikom Mistrzostw w kategorii pań i panów, wręczono: Bożennie Kędzierskiej (Warszawa) i Wojciechowi Pietrzakowi (Łódź). Puchar Fair Play, ufundowany przez IdeaBank otrzymał Jerzy Glabisz (Poznań).

Podziękowania należą się wszystkim znamienitym gościom, którzy zaszczylili swoją obecnością uroczyste otwarcie i zakończenie pabianickiej imprezy, wśród nich nie mogło zabraknąć przedstawicieli łódzkiej ORL w osobach prezesa Grzegorza Mazura oraz wiceprezesów – Grzegorza Krzyżanowskiego i Jacka Pypcia. Do Pabianic przyjechał również prezes Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy – Marcin Wroński, ponadto „fani” tenisa lekarskiego z Łodzi, w tym m.in. prorektor ds. klinicznych łódzkiego UM – prof. dr hab. med. Marian Brocki, po. dyrektora Szpitala im. WAM – dr n. med. Wiesław Chudzik i dyrektor Wydziału Zdrowia Publicznego m. Łodzi – doktor Maciej Prochowski oraz prezes MKT w Łodzi – Ewa Wróbel-Nadel i prezes Zarządu Amatorskiego Tenisa Polskiego – Magdalena Rejniak-Romer.

Serdecznie zapraszamy za rok – również do Pabianic – na jubileuszowe XV Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie.

Nina Smoleń
fot. P. Kosielski



Łódzcy medaliści

Złote medale

Wojciech Pietrzak – gra pojedyncza + debel (z M. Krywiakiem),
Jan Kubicki – gra pojedyncza,
Janusz Malarski – gra pojedyncza,
Bogusław Rataj – gra podwójna (z M. Wrońskim),
Daniel Leończyk – gra podwójna (z Z. Ciślakiem).

Srebrne medale

Magdalena Witkowska – gra pojedyncza,
Marek Iwaszko – gra pojedyncza,
Jarosław Szymak – gra podwójna (z S. Woźniakiem),
Janusz Malarski – gra podwójna (z M. Filipkiem),
Wiesław Krakowski – gra podwójna (z B. Solarskim).

Brązowe medale

Małgorzata Olszewska-Kozińska – gra pojedyncza + debel (z J. Szafranek),
Daniel Leończyk – gra pojedyncza,
Wiesław Krakowski – gra pojedyncza,
Anna Zubrzycka – gra podwójna (z E. Wawrzynek) + mixt (z A. Mroczkiem),
Jan Kubicki – gra podwójna (z L. Rudzińskim).



Wśród firm, które pomogły w zorganizowaniu imprezy znaleźli się: IdeaBank SA, PAMSO SA, MARVEL Sp. z o.o., ING Bank Śląski, Falc Medycyna, Tennis.Planet. Wszystkim sponsorom dziękujemy. Patronat medialny nad zawodami objęła TVP Łódź.

Gem, set, mecz!

„Panaceum” rozmawia z Januszem Malarskim, dyrektorem XIV Halowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Tenisie, przewodniczącym Komisji Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi

„P”: – Pabianice powoli stają się stolicą tenisa ziemnego dla lekarzy...

J.M.: – Można tak śmiało powiedzieć. W hali miejscowego MOSiR-u odbywają się już trzecie Halowe MPL w Tenisie, ich organizację, decyzją Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy, przyznano naszej Komisji na stałe. Wcześniej przez wiele lat odbywały się w Pabianicach ogólnopolskie turnieje tenisowe, które były przez zawodników bardzo dobrze oceniane.

„P”: – Frekwencja dopisała...

J.M.: – Jak zwykle, kilkudziesięciu zawodników rywalizowało ze sobą przez cztery dni, na czterech kortach. Mecze rozgrywane były od wczesnych godzin rannych nawet do drugiej w nocy!

„P”: – Ostatnio daje się zauważyć, że młode pokolenie przebojem wdiera się na sportowe areny mistrzostw Polski lekarzy, chociażby w pływaniu czy kolarstwie górskim. Czy ten trend ma swoje odzwierciedlenie w tenisie?

J.M.: – Jak najbardziej! Frekwencja w MPL w tenisie stale rośnie. Pamiętam, że pierwsze mistrzostwa zgromadziły niewiele ponad dwudziestu uczestników, teraz mamy wielokrotnie więcej. Bardzo mnie cieszy obecność młodych lekarzy i fakt, że co roku przyjeżdża ich coraz liczniejsze grono. To znak, że ta dyscyplina rozwija się w naszym środowisku.

„P”: – Jak Pan sądzi, czemu pabianickie zawody tenisowe cieszą się taką popularnością?

J.M.: – Tenis to fascynująca dyscyplina, oparta na rywalizacji z przeciwnikiem i samym sobą. Poziom sportowy zawodów w Pabianicach z roku na rok jest coraz wyższy – a to przyciąga uczestników. Rangę imprezy podnosi niewątpliwie udział w jej otwarciu znamienitych gości, niezwykle motywująca jest dla zawodników również obecność władz łódzkiej OIL. Impreza jest zaliczana do rankingu PSTL, a to kolejny powód, żeby tu przyjechać i zapunktować.

„P”: – Zauważyłem, że w większości sportkań nie uczestniczyli sędziowie, dlaczego?

J.M.: – Rodzinna atmosfera panująca podczas zawodów i fantastyczne relacje między zawodnikami sprawiają, że interwencje sędziów są po prostu zbędne. W przypadku nielicznych sporów, jakie się czasem zdarzają, zawodnicy mogą zwrócić się o poprowadzenie spotkania do sędziego. Takie sytuacje są jednak sporadyczne...

„P”: – Jakie nagrody są do wygrania?

J.M.: – Są statuetki, medale, dyplomy. Jednak najważniejszą nagrodą jest Puchar im. Andrzeja Jasińskiego dla najlepszej zawodniczki i zawodnika mistrzostw. Andrzej zmarł w czerwcu ubiegłego roku. Był genialnym tenisistą, wielokrotnym mistrzem Polski i mistrzem świata lekarzy, inicjatorem i organizatorem turniejów dla lekarzy. Był naszym serdecznym przyjacielem. Już w zeszłym roku ufundowaliśmy nagrodę jego imienia dla najlepszych tenisistów MPL w Pabianicach. To zdecydowanie największe wyróżnienie dla startujących tu zawodników.

„P”: – Ma Pan na koncie „brąz” w MŚL (Czechy 2011, kat. MIXT w parze z Dorotą Grudzień), jest Pan ubiegłorocznym mistrzem Polski lekarzy w grze pojedynczej i w deblu (wraz z Danielem Leończykiem) i wicemistrzem Polski w kategorii MIXT (w parze z Grażyną Martini-Kamińską). Kariera sportowa godna pozazdroszczenia! Jak ma Pan plany na przyszłość?

J.M.: – Mam przydomek „Junior Starzy”, bo mam już swoje lata, ale w duchu wciąż młodość. Nie wiem dokładnie, jak się potoczy moje życie, ale jak spytasz mnie, co będę robił na przykład za dwadzieścia pięć lat, to w odpowiedzi usłyszysz, że na pewno będę grał w tenisa!

Rozmawiał Piotr Kosielski



Narciarski wyjazd do Val di Fassa

Komisja Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi zaprasza do udziału w wyjeździe narciarskim do rejonu Val di Fassa we Włoszech – Dolomity, w terminie 2–11 marca 2012 r.

Transport autokarem koszt około 1890 zł – HOTEL AI PINI 3*; samolotem – około 2390 zł – HOTEL LATEMAR 3*

Cena obejmuje zakwaterowanie, pełne wyżywienie, transport i ubezpieczenie.

Koszt karnetu około 208 euro.

Zaliczka 500 zł – do 20 grudnia 2011 r. na konto: PKO BP II O/Wrocław 86 1020 5226 0000 6702 0022 9047 z dopiskiem „izba lekarska”

Zapisy:

Biurowisko OIL w Łodzi, tel. 42 683 17 10 (Elżbieta Sadura)



Refleksje debutanta

7–11 września br. w Zakopanem odbyły się IX Letnie Igrzyska Lekarskie. Relację z tego wydarzenia zamieściliśmy „Panaceum” nr 11/2011, honorując członków łódzkiej Izby, którzy zajęli medalowe pozycje. Nie wszystkim udało się jednak stanąć na podium. Na szesnastej pozycji w triathlonie sklasyfikowany został doktor Tomasz Gula, który przysłał do nas króciutki e-mail wraz z licznymi zdjęciami (jedno zamieszczamy powyżej). A oto jego treść:

Witam!

Garść wrażeń po moich pierwszych (i pewnie nie ostatnich) Igrzyskach Lekarskich: – organizacja (triathlonu) bardzo amatorska, ale za to atmosfera niepowtarzalna, – uczestnicy zintegrowani, – trasa rowerowa i biegowa rewelacyjna, – woda BARDZO ZIMNA!, – pogoda piękna. Po prostu dziękuję!!

Tomek Gula „Guluś”
motonita i triatleta

...

Tomasz Gula – absolwent Wydziału Lekarskiego AM w Łodzi rocznik 2001, specjalista medycyny rodzinnej – w chwilach wolnych od pracy zamienia się w motocyklistę i cyklistę.

POZIOMO:

- A1** – medyczny doradca wojewody
A12 – lepszy od skalpela
B5 – krzem
C1 – wybitny obywatel miasta
C8 – sznurek do kitla
C13 – co najmniej 15 posłów w sejmie
D6 – skandowiec
E1 – ...pamięci to amnezja
E10 – stan pogotowia
F7 – pustynny obszar Synaju
F14 – szkic, kontur
G7 – reżyser „Lalki”
G11 – stolica Samoa
H1 – turniejowy trunek
H15 – tytan
I7 – holenderski napastnik Śląska
J1 – Prezes Towarzystwa Lekarskiego w Łodzi w latach 1897–1907, organizator szpitalnictwa
J11 – filmowy król mała
K7 – ...z błędem może być powodem kar dla lekarza

PIONOWO:

- 1A** – bulwersujący zakaz szpitalny
3A – uzdrawia
3H – księżyc
5A – złącze komputerowe
5E – Dragan, siatkarz reprezentacji Włoch
6A – niewinny kwiat
7F – urządzenie tętno-odsysające w chirurgii endoskopowej
8A – zużycie stawów
8I – szwedzki grosz
9F – utarta praktyka
10A – narzędzie chirurgiczne z mandrynem
11I – adenozyntrotrójfosforan
12D – utrzymuje stałą prędkość auta
13I – przed, pierwotny
14A – sól skalna, nawóz
15H – lek z walenia
16A – łodzinian, nestor polskiej chirurgii endokrynologicznej

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

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

Biuro OIL „Panaceum”, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl z dopiskiem na kopercie lub w temacie maila: „Krzyżówka – nr 12/2011”.

Termin nadsyłania rozwiązań – 16 grudnia 2011 r. (prosimy o podawanie adresów).

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 1/2012. Nagrodami będą książki niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

Prawidłowe rozwiązanie krzyżówki z „Panaceum” nr 11/2011 – „ZNICZ DLA NAUCZYCIELI”.

Nagrody książkowe wylosowali:

lek. **Jolanta Kacała** z Wielunia, lek. **Marlena Osicka** z Łodzi, lek. **Anna Żurawska** z Łodzi.

Nagrody prześlemy pocztą. Wybrańcom losu – Serdecznie gratulujemy!

Specjaliści mają głos

Zapytano lekarzy różnych specjalności, a także kilku innych pracowników szpitala, co myślą o proponowanym przez dyrekcję remoncie placówki, w której pracują, jeśli musieliby przeznaczyć na to część swoich wynagrodzeń. Oto co odpowiedzieli:

- Alergolog: „Kicham na to.”
- Anestezjolog: „Nie obejdzie się bez znieczulenia.”
- Chirurg, odcinając się od tego pomysłu, dokładnie... umył ręce.
- Chirurg plastyczny dodał: „To mogą być zmiany tylko kosmetyczne.”
- Dentysta: „Zęby mnie boją, gdy tego słucham.”
- Dermatolog... od razu dostał wysypki.
- Gastrolog: „Nie trawię takich głupich pomysłów.”
- Internista: „Moim zdaniem, musi to ocenić... specjalista.”
- Kardiolog: „Nie miałbym serca odmówić.”
- Laryngolog był... głuchy na pytania.
- Neurolog dodał: „Nie mam na to nerwów.”

– Położnik nie mógł uwierzyć, iż taka koncepcja w ogóle mogła się narodzić.

- Okulista: „Nie widzę przeszkód.”
- Ortopeda: „To nie przejdzie, lekarze i tak już kuleją finansowo.”
- Patolog krzychał: „Po moim trupie!”
- Pediatra: „Ludzie, dorośnijcie wreszcie!”
- Proktolog: „Mam to w d...”
- Psychiatra: „To jest szaleństwo!”
- Radiolog zapewnił: „Takie zagrywki już dawno przejrzałem na wylot.”
- Rehabilitant: „To zbyt duży krok na przód.”
- Seksuolog stwierdził, że to wszystko i tak p...
- Urolog... po prostu olał sprawę.

Dodajmy, że szpitalny psycholog chciał jeszcze o tym pomysle porozmawiać, pracownik laboratorium dodał, że wymaga on dodatkowo dogłębnej analizy, a kierowca karetki od razu stwierdził, że dyrekcja jest... w uprzywilejowanej sytuacji. A co Ty o tym myślisz?!

(zaczepnięte z zasobów internetowych)





Polskie Towarzystwo Lekarskie

Oddział w Łodzi

ma zaszczyt zaprosić członków i zainteresowanych lekarzy na kolejną

Konferencję Naukowo-Szkoleniową,

która odbędzie się 29 listopada 2011 r., o godz. 16:00

w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, ul. Czerwona 3

W programie konferencji wykład na temat:

Zasady chirurgii onkologicznej

Wykład wygłosi prof. dr hab. n. med. Zbigniew Morawiec

Po wykładzie przewidziano dyskusję.

Za udział w konferencji uczestnicy otrzymają certyfikat i 3 punkty edukacyjne

(zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 6 października 2004 r.,

DzU nr 231, poz. 2326).

Wydawnictwo „Termedia” – jako współorganizator – zaprasza na najbliższe konferencje pn.



Organizator konferencji: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Reumatologiczne oraz Sekcja Chirurgii Ręki Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego.

Termin: 20–21 stycznia 2012 r.

Miejsce: Poznań

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: prof. dr hab. Leszek Romanowski, prof. dr hab. Włodzimierz Samborski

W programie konferencji: etiologia, rozpoznawanie i leczenie zmian zwyrodnieniowych stawów, zmiany przeciążeniowe narządu ruchu oraz neuropatie uciskowe – zespół kanału nadgarstka.

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.



Organizator konferencji: Towarzystwo Internistów Polskich

Termin: 28 stycznia 2012 r.

Miejsce: World Trade Center (WTC), Poznań, ul. Bukowska 12

Przewodniczący Oddziału Poznańskiego Towarzystwa Internistów Polskich: dr hab. n. med. Wiesław Bryl

Inspiracją do regularnego organizowania tego tradycyjnego spotkania jest fakt olbrzymiego przyrostu wiedzy i dokonani w szeroko pojętej dziedzinie chorób wewnętrznych. Konferencja będzie wyjątkową okazją do wspólnego zastanowienia się nad zadaniami i kierunkami rozwoju interny. Planowane jest zorganizowanie dwóch sesji, omawiających problemy związane z aktualnymi standardami leczenia nadciśnienia tętniczego, wybranych chorób przewodu pokarmowego, otyłości oraz alergii.

Konferencja jest bezpłatna.

Biuro organizacyjne wymienionych konferencji:

Termedia Sp. z o.o.

61-615 Poznań, ul. Kleeberga 2

tel./faks: 61 656 22 00,

szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl

KATEDRA I KLINIKA KARDIOLOGII
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

zaprasza na



XVIII Łódzką Konferencję Kardiologiczną

Przewodniczący Komitetu Naukowego
Prof. dr hab. n. med. Jarosław D. Kasprzak

Termin:

17 marca 2012

Organizator:

Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Kniaźewicza 1/5
91-347 Łódź
tel./fax (+48 42) 653 99 09

Rejestracja:



biuro@abranetis.pl

www.abranetis.pl

www.lkk.com.pl

SALON SPRZĘTU MEDYCZNEGO MED
PRZY
Międzynarodowym Kongresie
Biopsji Narządowej
22-24 marca 2012 Łódź
Centrum
Konferencyjno-Wystawiennicze
Aleja Politechniki 2

Profil wystawców:

producenci i dystrybutorzy sprzętu:

- diagnostycznego: obrazowego, endoskopowego, cyfrowego,
- wyposażenia sal operacyjnych,
- wyposażenia oddziałów zabiegowych,
- sal pooperacyjnych i intensywnego nadzoru medycznego,
- sprzętu chirurgicznego wszystkich specjalności,
- materiałów opatrunkowych,
- materiałów zużywalnych (nici chirurgicznych, igły, strzykawki, itp.),
- wyposażenia oddziałów ratunkowych, karetek pogotowia i ich wyposażenia,
- wyposażenia laboratoriów analitycznych,
- sprzętu analitycznego odczynników chemicznych,
- oprogramowania do zarządzania zakładami opieki zdrowotnej w sferze medycznej i administracyjnej,
- oprogramowania laboratoriów analitycznych,
- oprogramowania działów farmacji klinicznej, aptek szpitalnych,
- oprogramowania laboratoriów medycznych,
- oprogramowania przychodni lekarskich.

Osoba prowadząca: **Aleksandra Krysiak**

e-mail: **a.krysiak@mtl.lodz.pl**

Dokumenty zgłoszeniowe dostępne na stronie:

www.mtl.lodz.pl/med



**Wydział Organizacji i Zarządzania
Politechniki Łódzkiej**
zaprasza na

STUDIA PODYPLOMOWE



ZARZĄDZANIE SŁUŻBĄ ZDROWIA I ELEMENTY TECHNIKI MEDYCZNEJ

**Jako nieliczni posiadamy certyfikat akredytacji programu
nauczania studiów podyplomowych w dziedzinie
zarządzania opieką zdrowotną nadawany przez STOMOZI!**

Adresatami studiów są kierownicy jednostek służby zdrowia i kierownicy przedsiębiorstw działających na rzecz służby zdrowia oraz osoby przygotowujące się do pełnienia funkcji kierowniczych w służbie zdrowia.

Celem studiów jest przekazanie wiedzy z zakresu: zarządzania i organizacji, finansów, marketingu, ZZL, negocjacji, elementów prawa służby zdrowia oraz elementów techniki medycznej, a także kształtowanie umiejętności ich praktycznego wykorzystania w kierowaniu placówkami służby zdrowia.

Zajęcia będą prowadzone przez praktyków menedżerów oraz doświadczonych pracowników Wydziału Organizacji i Zarządzania, jednostek Wydziału Mechanicznego, Centrum Diagnostyki i Terapii Laserowej PŁ i Szpitala im. M. Kopernika.

Rekrutacja na studia jest otwarta. O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń. Liczba miejsc jest ograniczona.

Informacje i zapisy:

Instytut Nauk Społecznych i Zarządzania Technologiami,
Łódź, ul. Piotrkowska 266,
tel. 42 631 37 61, 42 631 36 91, 42 631 37 67,
e-mail: anna.walecka@p.lodz.pl, gradzki@p.lodz.pl

salve medica

**Zapraszamy lekarzy różnych specjalności
chętnych do współpracy w nowoczesnym,
wielospecjalistycznym centrum medycznym.**

Oferujemy pracę w komfortowych warunkach, miłym zespole,
w dowolnej formie zatrudnienia.

Zainteresowani jesteście też współpracą w godzinach
przedpołudniowych oraz w soboty.

Szczegółowe informacje:
e-mail: ek@salvemedica.pl

Kierownik NZOZ w Kleszczowie, ul. Osiedlowa 2
ZATRUDNI PEDIATRĘ,
chętnie ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, do pracy w POZ,
na etat lub kontrakt.
Okolice Radomska/Belchatów,
tel. 44 731 30 80 lub 609 534 980

**Zatrudnię lekarzy:
INTERNISTĘ I RODZINNEGO
do pracy w POZ
tel. 42 613 69 80**

Centrum Medyczne Bazarowa
zatrudni lekarza:
endokrynologa, reumatologa,
okulistę, gastrologa, laryngologa-
onkologa i lekarza do Poradni Chorób
Metabolicznych oraz pielęgniarki.
tel. 42 613 69 80

Praca

Lekarz dentysta z 13-letnią praktyką
w zawodzie podejmie współpracę (zastęp-
stwa lub dłuższą współpracę) z gabinetem
w ramach kontraktu z NFZ,
tel. 662 829 279

Lekarz dentysta po stażu poszukuje
pracy w Belchatowie lub okolicach,
tel. 505 031 253

Dentysta z 5-letnim doświadczeniem,
podejmie współpracę z prywatnym
gabinetem w Łodzi (lub okolicy). Praca
na cztery ręce, koferdam, RVG,
tel. 509 076 560, bakaleks@yahoo.pl

Pediatra, w trakcie specjalizacji z alerge-
logii (blisko ukończenia specjalizacji)
poszukuje pracy na cały etat, część etatu,
tel. 608 021 224, 608 021 230

Technik dentystyczny po Uniwersyte-
cie Medycznym w Łodzi (praca dyplomowa
z wyróżnieniem) z sześcioletnim stażem
pracy podejmie współpracę z lekarzem
dentystą. Gwarantuje doskonałą jakość
i terminowość wykonania zleconej pracy,
tel. 660 723 381

Rehabilitacja przy łóżku pacjenta, **technik
rehabilitant** z dwudziestoletnim stażem,
tel. 604 062 055

Inspektor ochrony radiologicznej: testy
podstawowe, audyty – przyjmie zlecenia,
tel. 605 333 755

Asystentka stomatologiczna
podejmie pracę w gabinecie
lub w przychodni na terenie Radomska,
tel. 518 933 313

Zatrudnię **lekarza pediatrę** w NZOZ
w okolicach Łodzi. Forma zatrudnienia
do uzgodnienia,
tel. 604 136 761

NZOZ Łódź-Bałuty zatrudni **lekarza
medycyny rodzinnej** do pracy w POZ,
tel. 602 250 934

NZOZ Elmed na osiedlu Zielony Roma-
nów w Łodzi zatrudni **lekarza rodzinnego,
internistę i pediatrę,**
tel. 505 012 242

Poszukuję **lekarza rodzinnego** z dobrą
znajomością języka angielskiego do pracy
w poradni (polskiej) POZ w Cork (Irlandia),
e-mail: bogusiarojek@eircom.net

NZOZ zatrudni **lekarzy dentystów** na te-
renie Sieradza, Zduńskiej Woli, atrakcyjne
warunki pracy i płacy,
tel. 502 612 990, 43 82 73 495

Miejska Przychodnia „Batory” poszukuje
lekarza kardiologa,
tel. 42 671 00 78

Zatrudnię **lekarza dentystę** w gabine-
cie w centrum Radomska lub podejmę
współpracę,
tel. 509 828 102

Zatrudnię **lekarza dentystę** (po stażu)
na terenie Łodzi. Dobre warunki pracy i płacy,
tel. 42 640 46 16

Zatrudnię **lekarza dentystę** w NZOZ
w okolicach Łodzi,
tel. 693 629 884

Nawiążę współpracę z **lekarzem den-
tystą** – praktykiem, z doświadczeniem
w protetyce i stomatologii estetycznej oraz
z ortodontą. Korzystne warunki finansowe,
gabinet prywatny na Retkini w Łodzi,
tel. 600 419 055

NZOZ w Zgierzu nawiąże współpracę
z **lekarzem dentystą, chirurgiem sto-
matologicznym i ortodontą** (pacjenci
prywatni i w ramach NFZ),
tel. 518 956 772

NZOZ zatrudni **lekarza dentystę,**
umowa z NFZ,
tel. 501 331 134

SP ZOZ w Kielczygłowie zatrudni do pra-
cy w POZ **lekarza** posiadającego spe-
cjalizację z zakresu **chorób wewnętrz-
nych, lekarza rodzinnego** lub chcącego
specjalizować się w medycynie ro-
dzinnej. Forma i wymiar zatrudnienia
do uzgodnienia. Zapewniamy mieszk-
anie i wysokie zarobki. Informacji udzie-
la kierownik poradni stomatologicznej –
lek. dent. Jolanta Pająk,
tel. 693 468 608,
43 842 50 23

NZOZ w Radomsku zatrudni **dentystę**
(NFZ plus prywatnie),
tel. 602 646 703

NZOZ w Konstancynie Łódzkiej nawiąże
współpracę z **lekarzem ortodontą
i protetykiem,**
tel. 602 100 246, 792 358 632

NZOZ w Belchatowie pilnie nawiąże
współpracę w **lekarzem ortodontą,**
tel. 696 749 856

NZOZ Przychodnia Stomatologiczna
w Parzęczewie koło Ozorkowa zatrudni
lekarza dentystę (kontrakt NFZ),
atrakcyjne warunki,
tel. 42 718 61 04, 501 352 299

NZOZ ul. Gdańska 46 w Łodzi
(bardzo dobra lokalizacja)
zatrudni lekarzy dentystów.
Wymagane doświadczenia min. 5 lat,
mile widziane referencje.
CV proszę kierować na adres e-mail:
rejestracja@gdanska46.pl

Nawiążę współpracę z **lekarzem denty-
stą** w Bełchatowie. Do wynajęcia gabi-
net stomatologiczny oraz gabinety
lekarskie w Bełchatowie, Przytorze,
tel. **501 349 491**

Gabinet na Nowym Polesiu nawiąże
współpracę z **lekarzem dentystą**,
www.arie-stomatologia.pl,
tel. **42 307 06 00**

NZOZ zatrudni **lekarza dentystę**,
tel. **502 411 415, 503 022 999**

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki (szpital pu-
bliczny) poszukuje lekarzy następujących
specjalności: **internistów, nefrologów,
anestezjologów, radiologa, pedia-
trę, lekarza rodzinnego, lekarza reha-
bilitacji, kardiologa** oraz lekarzy chcą-
cych kształcić się w ww. specjalnościach,
a także stażystów na staż podyplomowy.
Oferujemy atrakcyjną, b. dobrze płat-
ną pracę. Jesteśmy przychylnie nastawieni
do kształcenia się Lekarzy. Mamy akredyta-
cję do kształcenia w wielu specjalizacjach.
Organizujemy liczne wykłady i konferencje
naukowe. Nasz Szpital od wielu lat posiada
akredytację oraz ISO. Szpital jest w b. do-
brej kondycji finansowej. Maków Mazo-
wiecki to spokojne miasto położone 60 km
od Warszawy z b. dobrą komunikacją.
e-mail: sekretariat@szpital-makow.pl
tel. **29 714 23 91**

Miejska Przychodnia Wieloprofilowa
„Śródmieście” zatrudni **internistę**, specja-
listę **medycyny rodzinnej i ortodontę**,
tel. **42 630 95 24, 42 633 66 33**

NZOZ Łódź-Bałuty zatrudni na etat **lekarza
dentystę**; NFZ i ponadstandard,
tel. **501 383 634**

NZOZ w Kutnie zatrudni
lekarza do pracy w POZ,
tel. **602 743 088**

Przychodnia Medyk w Ozorkowie zatrudni
neurologa (neurologa emerytowanego).
Kontrakt z NFZ.

tel. **607 321 506** (dr Maria Kosmala)

Nawiążę współpracę z **diabetologiem**,
tel. **502 305 603**

NZOZ AD-DENT (Łódź Polesie) zatrudni
lekarzy dentystów,
tel. **600 402 559, 42 634 23 40**
e-mail: addent5@wp.pl

NZOZ w Pabianicach zatrudni **ginekologa**,
tel. **605 213 776**

Prywatny Gabinet Stomatologiczny
ARSDENTIS w Kielcach podejmie stałą
współpracę od z **lekarzem dentystą
ortodontą**,
tel. **606 464 386**
e-mail: arsdentis@arsdentis.pl

SP ZOZ Miejska Przychodnia „Dąbrowa” w Łodzi, ul. Felińskiego 7
ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń w zakresie badań diagnostycznych
specjalistycznych ginekologicznych (USG)
Wykonywanie usług na sprzęcie i w siedzibie oferenta.
Szczegółowe informacje na stronie: www.mpdabrowa.pl
Kontakt telefoniczny 42 689 20 87 lub e-mail: dabrawamed@onet.pl

www.ultrasonografy.pl

**NOWE CENTRUM MEDYCZNE
W ŁODZI
POSZUKUJE UDZIAŁOWCÓW
WYNAJMĘ LUB SPRZEDAM
tel. 664 571 582**

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



zatrudni
lekarza rodzinnego lub internistę
oraz
**okulistę dziecięcego
psychiatrę dziecięcego**

kontakt: 600-01-23-51 e-mail: ewa@grabieniec.pl

Nowe wielospecjalistyczne
Centrum Medyczne „Zdrowe Życie”
w miejscowości **Łask** (15 km od Pabianic)
poszukuje do współpracy
lekarzy różnych specjalności,
w tym lekarzy wykonujących badania USG
(również 3D/4D)

Kontakt:
tel. **602 62 15 34**, email: yars@op.pl

SKOK
WOŁOMIN
www.skok.wolomin.pl

POŻYCZKA DLA LEKARZY

Oprocentowanie od 13%*

Minimum formalności.

**Do 100.000 zł
bez poręczyciela.**

Oddziały w Łodzi:

ul. Pabianicka 62 (Szpital Kopernika)
ul. Narutowicza 86
ul. Zachodnia 21

tel. 42 650 20 39

76 placówek
na terenie **8 województw**

* Zależna od historii pożyczkowej Klienta
RRSO dla kwoty 8 000 zł na okres 60 m-cy wynosi 16,42%

Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu K.C.

Lokale

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

Gabinety lekarskie do najmu w lokalizacji z prosperującą stomatologią w Łodzi (na pograniczu dzielnic Polesie i Śródmieście, tel. **601 262 495, 602 451 001**

Do wynajęcia w budynku Miejskiej Przychodni w Łodzi (usytuowanej w bardzo dobrym punkcie miasta) dwa niezależne lokale z przeznaczeniem na działalność medyczną. Wielkość lokali: 26,32 m² i 22,00 m², tel. **42 643 58 59**

Wynajmę lokal przystosowany pod gabinet stomatologiczny w centrum Bełchatowa, tel. **501 216 975** (po godz. 20:00)

Nawiążę współpracę z lekarzem dentystą lub podnajmę dwa gabinety stomatologiczne, tel. **694 275 731** (po godz. 20:00)

Kupię gabinet stomatologiczny lub lokal pod gabinet, tel. **501 223 681**

Gabinet lekarski podnajmę na godziny – mile widziany dentysta. Komfortowo zagospodarowane 6 pomieszczeń z dwiema toaletami na 120 m² w centrum Łodzi, tel. **601 305 221**

Wolne gabinety! Nawiążę współpracę ze specjalistami, tel. **502 305 603**

Sprzedam dom w Kolaszkach, blisko PKP, stan surowy zamknięty 316 m², rozkład pomieszczeń pod gabinety tel. **502 950 671**

Wynajmę lokal po znanym gabinecie okulistycznym w Piotrkowie Tryb., obok Fokusa, tel. **601 065 585**

Wynajmę gabinety lekarskie (w tym na ginekologię) w istniejącym NZOZ Łódź-Górna, tel. **605 343 298, 603 530 554**

Gabinety lekarskie (Łódź-Chojny) wynajmę, tel. **508 213 619**

Poszukuję gabinetu do podnawiania w centrum Łodzi – dermatolog Izabela Kornacka, tel. **604 574 201**

Wynajmę gabinety lekarskie w istniejącym NZOZ Łódź-Bałuty, tel. **603 865 032**

SP ZOZ Miejska Przychodnia „Dąbrowa” w Łodzi, ul. Felińskiego 7 ogłasza konkurs ofert na wynajem lokalu użytkowego z przeznaczeniem na działalność medyczną.
Szczegóły: www.mpdabrowa.pl
tel. 42 689 20 87
lub e-mail: dabrowamed@onet.pl

Różne

Kupię refraktor stomatologiczny, wolno stojący, najlepiej PROJEKTOR HALOGENOWY typ BH-132.1, tel. **692 481 658**

Kompleksowa obsługa finansowa z zakresu rozliczeń z NFZ w stomatologii, tel. **518 972 344**

Kompleksowa obsługa z zakresu rozliczeń z NFZ w stomatologii, tel. **600 174 412**

Szukam następcy do gabinetu stomatologicznego dwustanowiskowego przy ul. Chryzantem w Łodzi, tel. **42 659 77 66**

Angielski medyczny i ogólny, tel. **500 368 778**

Sprzedam

Fizjodispenser Implantologiczny x-cube z kątnicą, rok prod. 2010, stan bardzo dobry, cena 4000 PLN, tel. **605 546 458** (Bełchatów)

Unit stomatologiczny + fotel typ „Dentona 2000” z kompresorem bez końcówek, sprawny, rok 1999, stan dobry, tel. **501 431 184** (po godz. 20:00)

Kątnice kliniczne w liczbie 10 sztuk (używane) na rękawy starego typu, tel. **604 518 651**

Fotel z WC dla osoby niepełnosprawnej, nowy, tel. **42 659 77 66**

Dom w Piotrkowie Trybunalskim (okolicie parku) z cegły, wolno stojący na działce 400 m² z wydzieloną klatką schodową, zapewniony parking. Dom posiada wszystkie media, wnętrza wymagają wykończenia, możliwość adaptacji powierzchni: podpiwniczenie z garażem 100 m², parter 70, piętro 70, np. na gabinety stomatologiczne, chirurgię naczyniową (tzw. jednego dnia), opiekę paliatywną. Kontakt i informacje szczegółowe: tel. **44 647 60 06** lub **512 476 478**

Sprzedamy działającą spółkę medyczną, tel. **602 158 888, 607 607 893**

Kancelaria „Euro-LEX”

Obsługa prawna podmiotów leczniczych (ZOZ), doradztwo prawne, powoływanie nowych podmiotów (dostosowanie do ustawy o działalności leczniczej). Obsługa w zakresie NFZ, konkursy ofert, rozliczanie umów, obsługa portali, tel. **662 123 293**, e-mail: kontakt@prawnydoradca.eu

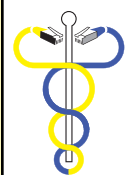
„Rehimed”

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

Łódź, ul. Tuwima 6, tel./faks 42 632 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



PEŁNA OBSŁUGA KONTRAKTÓW Z NFZ
rozliczenia, kolejki, deklaracje POZ etc. (np. mMedica);
konkursy ofert, aneksy do kontraktów,
(Portal Świadczeniodawcy, Portal Potencjału, aplikacja ofertowa);
OBSŁUGA INFORMATYCZNA
oprogramowanie, sprzęt, sieci.

alias.net

503 113 445

<http://alias.net.pl>

ZOZSERWIS kompleksowa obsługa gabinetów lekarskich i ZOZ-ów

- rejestracja,
- opracowywanie procedur i dokumentacji,
- rozliczenia z NFZ,
- audyty przedrejestracyjne i wewnętrzne – reprezentowanie podczas kontroli,
- optymalizacja kosztów.

www.zozserwis.witryna.info • e-mail: zozserwis@vp.pl • tel. **666 193 781**

H.T.U „ANTY-BRU”

PROFESJONALNE UTRZYMANIE CZYSTOŚCI

Andrzej Duła
tel. **695 931 431**

90-023 Łódź, ul. Złota 7/9
e-mail: antybru@toya.net.pl



Oferujemy usługi w zakresie:

- sprzątanie mieszkań i domów,
 - kompleksowe sprzątanie w obiektach biurowych oraz administracyjnych itp.,
 - kompleksowe sprzątanie posesji,
 - sprzątanie lokali usługowych, handlowych,
 - sprzątanie obiektów zieleni, parkingów, chodników,
 - sprzątanie abonamentowe, jednorazowe,
 - wykonujemy usługi konserwatorskie i transportowe.
- Przystosujemy zakres obowiązków do Państwa obiektów!

Wspomnienie o prof. dr. hab. n. med. Andrzeju Makowskim

Przed rokiem, 15 grudnia 2010 r., odszedł od nas za wcześnie i za szybko. Jego pracowite życie zakończyła nieubłagana choroba. Miał jeszcze wiele planów zarówno osobistych, jak i zawodowych, związanych z Kliniką Otolaryngologii Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, gdzie leczone są dzieci niedosłyszące, z wadami rozwojowymi uszu oraz innymi chorobami wieku dziecięcego.

Swoje życie otolaryngologa Andrzej Makowski rozpoczął w łódzkim Szpitalu im. Pirogowa. Następnie w latach 1971–1981 pracował jako asystent, a później adiunkt w Klinice Laryngologicznej Akademii Medycznej w Łodzi. Tematem jego pracy doktorskiej było unaczynienie tętnicze krtani, owoc jednoczesnej pracy w Zakładzie Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej. Praca ta miała duże znaczenie dla potrzeb chirurgii. W latach 1981–1990 był ordynatorem zorganizowanego przez siebie Oddziału Otolaryngologii Szpitala Miejskiego w Pabianicach, a od 1990 r. kierował Kliniką Otolaryngologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki. Przy podsumowaniu jej wyników w dziesięciolecie działalności stwierdzono, że w Klinice leczono 6980 małych pacjentów, operując 5370 z nich, a w tym zabiegom usznym poddano 400.

Poza codzienną pracą kliniczną, zainteresowania zawodowe Andrzeja Makowskiego koncentrują się wokół kilku zagadnień: anatomii narządów związanych z otolaryngologią, rzadko występujących chorób w laryngologii, diagnostyki tomograficznej wad rozwojowych uszu, urazów głowy i zatok, onkologii laryngologicznej, technik operacyjnych krtani, tchawicy i uszu. Jego praca habilitacyjna dotyczyła leczenia operacyjnego wad rozwojowych przewodu

śluchowego zewnętrznego i ucha środkowego z zastosowaniem ksenogennych przeszczepów żylnych. Podjęcie tego trudnego tematu, duży materiał chorych i nowatorska technika operacyjna uczyniły Go uznanym autorytetem w tym temacie, a Klinika przez niego prowadzona stała się w tej dziedzinie wiodącym ośrodkiem w Polsce. Tytuł doktora habilitowanego uzyskał w maju 1996 r., a nominację profesorską – w listopadzie 2004 r.

Na dorobek naukowy Andrzeja Makowskiego składają się 92 pozycje, w tym 80 prac oryginalnych: 5 publikacji zagranicznych, 55 krajowych, 12 rozdziałów w podręcznikach, 13 prac kazuistycznych, jedna praca pogładowa, 6 prac popularnonaukowych. W podręcznikach niezbędnych do uzyskania specjalizacji z otolaryngologii, jest On autorem 11 rozdziałów, a w jedynym dostępnym obecnie w Polsce podręczniku technik operacyjnych w otolaryngologii, pod redakcją B. Latkowskiego, widnieje jako autor dwóch rozdziałów o leczeniu operacyjnym nosa i zatok oraz wad wrodzonych przewodu słuchowego zewnętrznego i ucha środkowego.

Poza pracą habilitacyjną, na szczególną uwagę zasługuje praca Profesora z zakresu techniki operacyjnej zwężonej tchawicy, praca doświadczalna dotycząca wpływu szycia i tamponady na gojenie się przeszczepów chrząstki tarczowej oraz przydatności stosowania przeszczepów z przegrody nosa i małżowiny usznej w uzupełnianiu ubytków po częściowych resekcjach krtani. Ważny był też cykl poświęcony technikom obrazowania kości skroniowych. Jako szczególnie sposób obrazowania Profesor poleca spiralną tomografię komputerową i w tej dziedzinie jest pionierem, a jego doświadczenie służy obecnie wszystkim, którzy

zajmują się leczeniem wad rozwojowych narządu słuchu.

Aktywność naukowa Andrzeja Makowskiego zaznaczała się również w jego czynnym uczestnictwie w licznych zjazdach i kongresach naukowych. Prowadził ponadto wykłady i organizował szkolenia w Instytucie CZMP i Centrum Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej w Łodzi. W ramach kształcenia podyplomowego 18 lekarzy uzyskało specjalizację pod jego kierunkiem, był również promotorem trzech prac doktorskich oraz recenzentem pięciu.

Trudno ogarnąć wszystkie dokonania Andrzeja i jeszcze trudniej pojąć, jak mimo tak wielokierunkowej działalności miał czas dla rodziny i przyjaciół, którym zawsze służył pomocą i radą. Miał ciepły i wyrozumiały stosunek do swoich bliskich. W czerwcu 2012 r. rocznik studencki 1962 Wydziału



Lekarskiego AM w Łodzi będzie obchodził pięćdziesięciolecie otrzymania Dyplomu Lekarza. Andrzej nie będzie z nami na tej uroczystości, zostanie jedynie wspomniany jako ten, który nas opuścił.

Składając hołd Andrzejewi Makowskiemu w pierwszą rocznicę śmierci, wyrażamy przekonanie, że Jego dokonania zapewnią Mu trwałe wspomnienia. Człowiek bowiem żyje tak długo, jak długo żyje pamięć o Nim.

Żona, Córka i Przyjaciele



17 października 2011 r. odszedł od naszej korporacji lekarskiej

Włodzimierz Zarzycki

Urodził się 4 kwietnia 1941 r. w rodzinie ziemiańskiej z patriotycznymi tradycjami. Ojciec jego był posłem ostatniej kadencji Sejmu II RP przed wybuchem II wojny światowej. Jego brat Wojciech był posłem na Sejm od 1990 r. do ostatnich wyborów – najpierw z ramienia PSL, a ostatnio z ramienia PIS.

Studia na Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w 1966 r. Po odbyciu stażu i obowiązkowej okresowej służby wojskowej, pracował w wiejskim ośrodku zdrowia w Ostrówku koło Wielunia – aż do zasłużonej emerytury. Świetnie dawał sobie radę w pracy w PRL

i był pionierem w III RP w dziedzinie sposobu zatrudniania lekarzy na tzw. kontraktach. Jako lekarz był oddany swoim pacjentom, fachowo udzielał im porad, skutecznie leczył. Nieustannie doszczał się aż do uzyskania tytułu specjalisty medycyny rodzinnej.

Był także osobą o wielu zainteresowaniach. Zapalony kibic sportowy, wędkarz, brydżysta, wielbiciel kwiatów, pionier z zakresu znajomości jazzu tradycyjnego i do końca miłośnik tego zanikającego gatunku muzyki. Na bieżąco interesował się informatyką i polityką. Wychowanie patriotyczne przekazał swoim córkom. W życiu przestrzegał wartości chrześcijańskich, dając również przykład innym. Jednocześnie był szalenie towarzyski, uczynny, niekonfliktowy.

Zawsze pomagał swoim podopiecznym – dbał o ich zdrowie i o profilaktykę zdrowotną. Niestety, chyba w zakresie profilaktyki zapomniał o swojej osobie. Zmarł po krótkiej chorobie nowotworowej, prawie do końca pracując zawodowo.

Straciliśmy wspańiałego Kolegę, Przyjaciela, Lekarza. Cześć Jego pamięci!

Kolekty ze studiów

Z głębokim żalem zegnamy tragicznie zmarłego w wieku zaledwie 39 lat dr. n. med. **Krzysztofa Leńkę**, specjalistę urologa

koleżanki i koledzy z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR – wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesa ORL

Lesław Pypeć – wtorek 14³⁰–15³⁰

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski – środa – po uzgodnieniu telefonicznym

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Waldemar Grabowski – wtorek 13⁰⁰–15⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski – środa 15⁰⁰–16⁰⁰

Zastępca Sekretarza ORL – Włodzimierz Kardas – środa 14³⁰–15³⁰

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

Ryszard Golański – wtorek 16⁰⁰–17⁰⁰ (po uzgodnieniu telefonicznym), Małgorzata Lindorf (po uzgodnieniu telefonicznym)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zbigniew Muszyński – środa 15⁰⁰–18⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Januariusz Kaczmarek – środa 13⁰⁰–15⁰⁰

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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Leszek Dobrowolski – tel. 668 005 348, e-mail: dajo@vp.pl

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

tel. 42 683 17 91 (centrala), faks 42 683 13 78

Dyrektor Biura OIL: Halina Kotus Główna księgowa: Małgorzata Lewandowska

Biuro czynne

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

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

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

Kancelaria OIL: Alina Paradowska (sprawy Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL, sekretariat redakcji „Panaceum” i strony internetowej – ogłoszenia) – tel. 42 683 17 09

Elżbieta Sadura (sprawy Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL, Komisji Sportu, Legitymacje lekarskie) – tel. 42 683 17 10

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

Mariola Krakowiak – tel. 42 683 17 32, Halina Urbaniak – tel. 42 683 17 35,

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

Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, podmiotów kształcących lekarzy, konkursy:

Wojciech Łukomski (w.lukomski@hipokrates.org) – tel. 42 683 27 91, Ewa Arlt – tel. 42 683 17 27, Urszula Pruszyńska – tel. 42 683 17 25

Rejestr lekarzy, dział kadr lekarskich, staże podyplomowe:

Jolanta Marcinkowska – kierownik Działu Rejestru

Ewa Lenartowicz – tel. 42 683 17 17, Barbara Kamieniak-Szafrąńska – tel. 42 683 17 14, Magdalena Rydz – tel. 42 683 17 18

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

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

kierownik kancelarii: Joanna Romanowska-Krawentek

Anna Marciniak, Bożena Szymańska, Anna Mikulska-Korpaczka – tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

Sprawy Komisji Bioetycznej: Anna Marciniak – tel. 42 683 17 44

Sprawy Komisji ds. Współpracy z Zagranicą, sprawy Rzecznika Praw Lekarzy: Ewa Arlt – tel. 42 683 17 27

Sprawy Koła Młodych Lekarzy: Barbara Kamieniak-Szafrąńska – tel. 42 683 17 14

Sprawy Komisji Etyki: Bożena Szymańska – tel. 42 682 11 62

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL: Adriana Sikora – tel. kom. 66 88 33 764, e-mail: a.sikora@hipokrates.org

Bufet w Klubie Lekarza – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

RADCY PRAWNI

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰

Paweł Lenartowicz – piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

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

FILIE BIURA W DELEGATURACH

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

98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23, sieradz@hipokrates.org
poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 46 832 31 47, skierniewice@hipokrates.org
poniedziałek–piątek 8⁰⁰–16⁰⁰, wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, przyjmowanie interesantów: 10⁰⁰–15⁰⁰, wtorek 10⁰⁰–17⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi: PKO BP SA I Oddział w Łodzi, nr konta 98 10203352 0000160200100362
(na to konto przekazują składki lekarskie zakłady pracy, zbiorczo za pracowników)

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

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

Fundacja Wspierania Seniorów Środowisk Inteligencjnych: PKO BP SA, nr konta 87 1020 3352 0000 1102 0094 0049



Kredyt na zdrowych zasadach

db Kredyt Gotówkowy



Masz dyplom lekarza lub dyplom ukończenia studiów medycznych? Przyjdź do oddziału **Deutsche Bank** z dowodem osobistym oraz dyplomem i skorzystaj z wyjątkowej oferty kredytu gotówkowego. Na dogodnych warunkach, **bez zbędnych formalności i zabezpieczeń**, w równych, niskich ratach. Aż do **150 000 zł** do **84 miesięcy** kredytowania, z możliwością skorzystania z atrakcyjnego ubezpieczenia.

**OFERTA
DLA
LEKARZY**

Zapraszamy do Oddziałów w **Łodzi!**

ul. Piotrkowska 49, tel. (42) 664 80 30

ul. Piotrkowska 115, tel. (42) 665 02 40

ul. Rzgowska 30, tel. (42) 236 65 62

ul. Sienkiewicza 82/84, tel. (42) 236 65 87

ul. Aleksandrowska, tel. (42) 613 06 60

ul. Piłsudskiego 5, tel. (42) 236 65 73

Passion to Perform

Deutsche Bank



NOWY CHEVROLET CAPTIVA

TAKĄ SZANSĘ TRZEBA WYKORZYSTAĆ

NOWA CAPTIVA JUŻ OD
83 990 ZŁ



- Nowe mocniejsze silniki • 5 lub 7 miejsc
- 6 poduszek powietrznych • System stabilizacji toru jazdy (ESC)
- Radio CD/MP3 z AUX-IN i Bluetooth • Elektryczny hamulec postojowy



CHEVROLET
MAKE IT HAPPEN

Zapraszamy do salonów i na jazdy próbne

www.chevrolet.pl

BSP ul. Pabianicka 94/96, 93-548 Łódź, tel. 42 684 39 91, www.chevrolet-bsp.com.pl



VOLT



SPARK



AVEO



CRUZE



ORLANDO



CAMARO

Oferta obowiązuje od 18.05.2011 i jest przeznaczona dla klientów indywidualnych. Część elementów wyposażenia może stanowić wyposażenie opcjonalne, dostępne za dopłatą. Niektóre prezentowane tu modele nie są dostępne na rynku polskim. Szczegóły u dystrybutorów. Podana cena dotyczy Chevroleta Captiva LS 2,4 I, 167 KM FWD, z manualną skrzynią biegów. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Informacje na temat złomowania samochodów, przydatności do odzysku i recyklingu są dostępne pod adresem internetowym www.chevrolet.pl

Zużycie paliwa (Norma: 2007/715/UE) dla Chevroleta Captiva LS 2,4 I, 167 KM FWD, w cyklu mieszanym wynosi: 8,9 l/100 km, emisja CO₂: 210 g/km.