



ISSN 1232-0161 egzemplarz bezpłatny

Miesięcznik  
Okręgowej  
Izby  
Lekarskiej  
w Warszawie  
im.  
prof. Jana  
Nielubowicza

# puls

sierpień – wrzesień 2014 nr 8–9

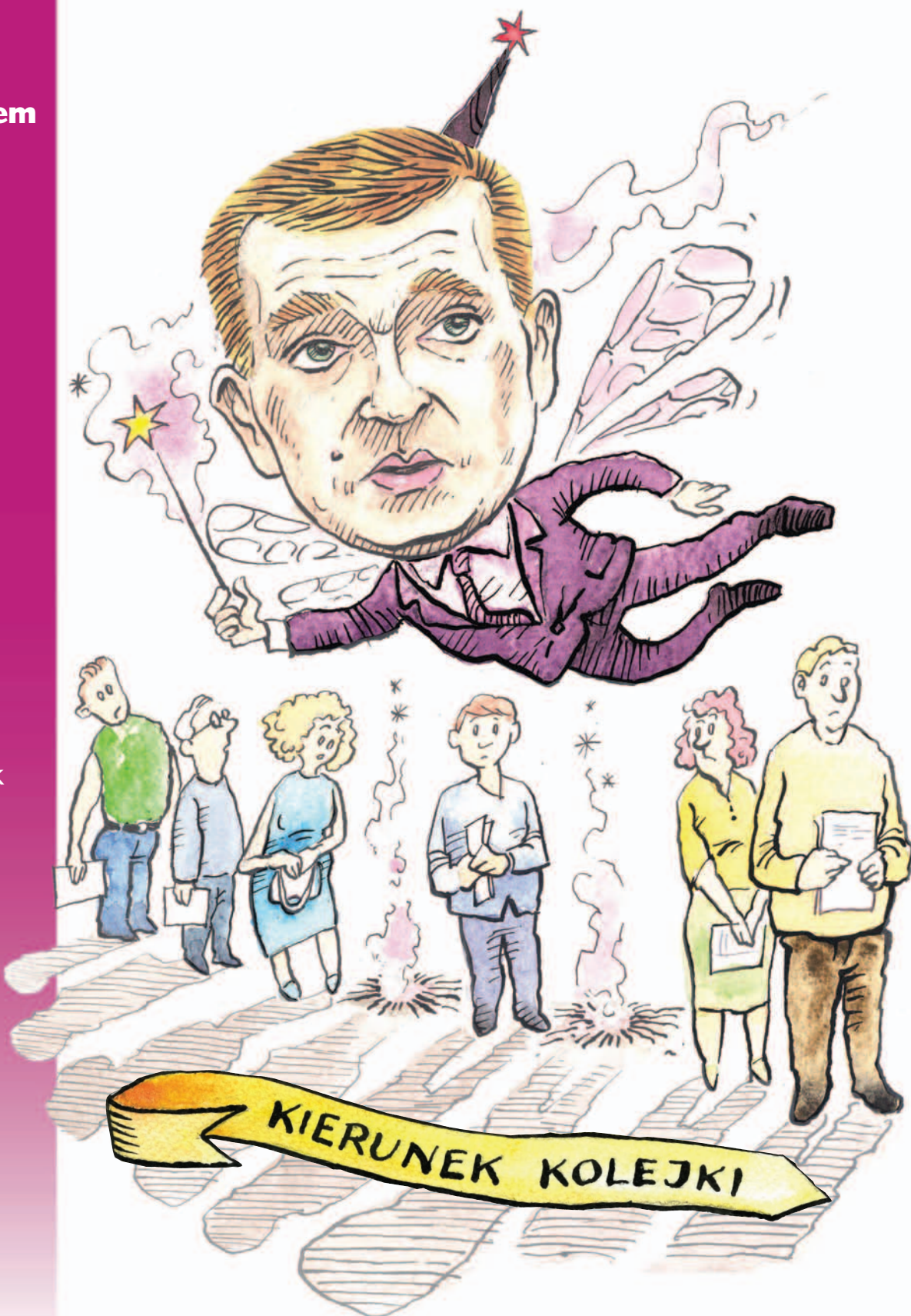
Specjalnie dla „Pulsu” wywiad z **prof. Bogdanem Chazanem** [str. 4]

Polityka lekowa państwa – czy istnieje? [str. 11]

Kontrowersje wokół Szpitala Południowego [str. 12]

Dbajmy o zęby swoich dzieci. Rozmowa z dr hab. Dorotą Olczak-Kowalczyk [str. 30]

70. rocznica Powstania Warszawskiego. Lekarze – dzieci powstańców [str. 46]







## Czasem słońce, czasem deszcz

14 czerwca w Starej Miłosnej, w miejscu stacjonowania Szwadronu Kawalerii Kompanii Honorowej Wojska Polskiego, odbyła się plenerowa impreza – V Rodzinny Piknik Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego.

Pogoda niestety nie rozpieszczała. Oberwanie chmury nie przeszkodziło jednak w uroczystym rozpoczęciu imprezy i przekazaniu przewodnictwa w Forum Zawodów Zaufania Publicznego. Ustupający ze stanowiska prezesa forum Stanisław Leszek, prezes Krajowej Izby Biegłych Rewidentów, przekazał symboliczny buzdygan Alinie Fornal, prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Warszawie. Imprezę prowadził aktor Stanisław Banasiuk, który swym dowcipem rozgrzewał atmosferę. Występy kolejnych wykonawców rozganiały deszczowe chmury i wabiły kolejnych uczestników pikniku. Koncert rozpoczął zespół Hamak, którego liderem jest przedstawiciel aptekarzy Mirosław Kalisiewicz. Gościnnie wystąpił najpopularniejszy kardiochirurg rockman Zygmunt Kaliciński. Niekwestionowaną gwiazdą był Kuba Sienkiewicz, który wraz ze swym trio obchodził dwudziestopięciolecie powołania zespołu Elektryczne Gitary oraz przypominał swoje największe przeboje. Do portu dopłynęliśmy z zespołem Kliper.

Na wszystkich, i tych młodszych, i tych starszych, czekały liczne atrakcje: zabawa z zespołem Raz Dwa Trzy – Szalejesz Ty, organizacja cyrku, teatr baniek mydlanych i kurs zumbi, dmuchane miasteczko, wspinaczka, zorbing, symulator dachowania i zderzenia, laserowy paintball, segway. Jak każdej imprezie organizowanej we współpracy z Fundacją Lekarską Pro Seniore, i tej przyświecał szczytny cel. Loteria, w której można było wygrać nagrody ufundowane przez darczyńców fundacji, cieszyła się dużym powodzeniem. Odbył się także, tradycyjnie już, turniej piłki siatkowej. Mimo kapryśnej pogody imprezę możemy uznać za bardzo udaną. Zapraszamy na kolejne spotkania!

Agnieszka Surowiecka



Fotografie: W. Surowiecki





# Bezpłatne porady prawne dla lekarzy i lekarzy dentyistów – członków OIL w Warszawie

Pod numerem telefonu: **22-647-56-05**  
prawnicy udzielają porad i konsultacji  
przez siedem dni w tygodniu, w godz. 9.00–21.00.

Zapraszamy również na konsultacje do siedziby  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie  
w środy, w godz. 16.00–18.00.

Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie  
zyskali szybką i nieodpłatną pomoc prawną.

Lekarzowi i lekarzowi dentyści w ramach zawartej  
przez Izbę umowy przysługują trzy bezpłatne porady  
lub konsultacje w miesiącu, ale nie więcej niż dwanaście  
w roku.

Każdy członek OIL w Warszawie jest uprawniony do  
otrzymywania, oprócz porady lub konsultacji, dwóch  
dokumentów prawnych (opinii, analizy, wezwania  
do zapłaty, pozwu, odpowiedzi na pozew itp.)  
w ciągu dwunastu miesięcy.

Weryfikacją lekarza, pragnącego skorzystać z bezpłatnej  
pomocy prawnej, będzie podanie numeru prawa wykony-  
wania zawodu.

Zakres świadczeń obejmuje kwestie prawne związane  
z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyisty (sprawy  
karne i cywilne, ochronę dóbr osobistych, obronę przed  
roszczeniami deliktowymi, z dziedziny prawa pracy itp.)  
a także inne, niezwiązane z zawodem — z dziedziny prawa  
rodzinnego, spadkowego, konsumenckiego itp., jednak  
poza prawem budowlanym, podatkowym, karnoskarbo-  
wym, zamówień publicznych, patentowym, autorskim.

Więcej informacji na temat usługi „Prawnik dla lekarza  
i lekarza dentyisty” – na stronie internetowej OIL  
[www.warszawa.oil.org.pl](http://www.warszawa.oil.org.pl)

Pytanie można też wysłać e-mailem na adres:  
[lekarze@dittmajer.pl](mailto:lekarze@dittmajer.pl)  
lub faksem pod numer: 22-820-10-21.

## Nowe godziny pracy OIL w Warszawie obowiązujące od września 2014 r.

**Biuro OIL** – poniedziałek – piątek od 8.00 do 16.00

**Komisja ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu**

– poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek od 9.00 do 16.00, środa od 9.00 do 18.00

**Zespół ds. Rejestracji Praktyk Lekarskich**

– poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek od 9.00 do 16.00, środa od 9.00 do 18.00

**Sekcja Windykacji Składek** – poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek od 9.00 do 16.00, środa od 9.00 do 18.00

**Kasa** – poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek od 9.00 do 14.00, środa od 9.00 do 17.00

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza dąży do najwyższej jakości w wypełnianiu zadań publicznych oraz do stworzenia warunków wpływających na profesjonalną i przyjazną obsługę lekarzy i lekarzy dentyistów.

Jesteśmy otwarci na Państwa uwagi, wnioski, opinie, gdyż są dla nas cennym źródłem informacji, dzięki której możemy doskonalić poziom świadczonych przez Izbę usług.

Uwagi, sugestie, skargi lub reklamacje mogą Państwo przysyłać do nas e-mailem na adres: [opinia@oilwaw.org.pl](mailto:opinia@oilwaw.org.pl).

Prosimy o zawarcie w e-mailu informacji, jakiego obszaru działania Izby dotyczy opinia, uwaga, sugestia, skarga lub reklamacja oraz jakich działań naprawczych Państwo oczekują.

**Zbigniew Gałązka**  
dyrektor Biura OIL w Warszawie



Fot. P. Bieżański

Koleżanki i Koledzy,

miło nam poinformować Szanownych Państwa, że od maja 2014 r. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie udostępniła pokoje gościnne w budynku przy ul. Puławskiej 18 (wejście od ul. Reytana). Zapraszamy szczególnie lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy chcieliby skorzystać z naszej skromnej bazy noclegowej. Do dyspozycji są trzy pokoje dwuosobowe, każdy z osobną łazienką i telewizją kablową.

Naszą propozycję składamy również innym izbom lekarskim, a także Koleżankom i Kolegom z Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego.

Informacje znajdą Państwo na stronie internetowej OIL w Warszawie: [www.warszawa.oil.org.pl](http://www.warszawa.oil.org.pl).

Tel. 22-542-83-02 (pon.–pt. – 8.00–16.00),  
[hotel@oilwaw.org.pl](mailto:hotel@oilwaw.org.pl)

**Tadeusz Pawlikowski**



Miesięcznik  
Okręgowy Izby  
Lekarskiej  
w Warszawie  
im.  
prof. Jano  
Nielubowicz  
**puls**  
sierpień – wrzesień 2014 nr 8-9

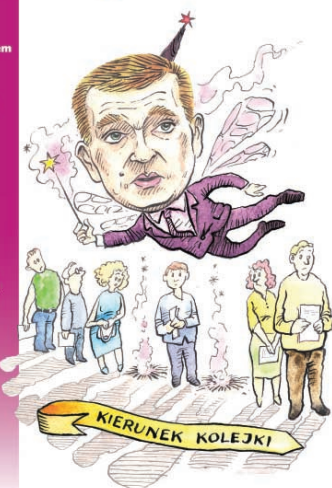
Specjalnie dla „Pulsu” wywiad z prof. Bogdanem Chazanem [str. 4]

Polityka lekowa państwa – czy istnieje? [str. 11]

Kontrowersje wokół Szpitala Południowego [str. 12]

Dbajmy o żeby swoich dzieci. Rozmowa z dr hab. Dorotą Olczak-Kowalczyk [str. 30]

70. rocznica Powstania Warszawskiego. Lekarze – dzieci powstańców [str. 46]



Nr 8-9 (232-233)  
sierpień – wrzesień 2014

Na okładce:

Prof. dr. hab. n. med. Bogdan Chazan  
(fot. W. Surowiecki)

Rysunek autorstwa Krzysztofa Rosieckiego

W numerze m.in.:

▶ Prawnik dla lekarzy...	1
▶ Nasze pokoje gościnne	1
▶ <b>powiem wprost</b>	3
▶ Rozmowa z prof. B. Chazanem	4
▶ Rejestry medyczne...	9
▶ Fundusze unijne	10
▶ Chłopcy z Placu Broni	12
▶ List otwarty w sprawie lokalizacji budowy Szpitala Południowego	13
▶ <b>składki</b>	16
▶ Powtórka z Kodeksu Etyki...	17
▶ Dzisiaj młodych lekarzy już nie ma	18
▶ Co na paragonie z kasy fiskalnej?	20
▶ <b>Biuletyn ORL</b>	22
▶ List otwarty w sprawie dyżurów...	28
▶ <b>wspomnienie</b>	29
▶ <b>stomatologia</b>	30
▶ Hospicjum – niezbędne...	32
▶ Stary – nowy szpital przy Kopernika	34
▶ Doktor Wojciech Lubiński...	37
▶ z Mazowsza	40
▶ <b>70. rocznica Powstania Warszawskiego</b>	44
▶ muzy i my	48
▶ wokół sportu	51
▶ sport	52
▶ dla smakoszy	54
▶ literatura i życie	55
▶ podróże	56
▶ prawo	59
▶ <b>felietony:</b>	
▷ Gwiazdowicz-Włodarczyk	2
▷ Balicki	6
▷ Walewski	6
▷ Karczewski	11
▷ SMS z Krakowa	41
▷ Kowal	43
▷ Jankowska	50
▷ Müldner-Nieckowski	57



## „Eksperci” i tematy zastępcze

Ewa Gwiazdowicz-Włodarczyk  
redaktor naczelna

Skończyły się wakacje polityków. We wrześniu, wbrew wątpliwościom premiera, dzieci pójdą jak co roku do szkoły i na dobre zacznie się kampania związana z jesiennymi wyborami samorządowymi. Przez ostatnich kilkanaście tygodni media rozpisywały się o tzw. sprawie prof. Bogdana Chazana, która w moim – i nie tylko moim – odczuciu jest tematem zastępczym. Ma odwrócić uwagę od rzeczywistych problemów, takich chociażby jak przyjęcie przez parlament i podpisanie przez prezydenta RP „pakietu antykolejkowego”. W „Pulsie” piszą m.in. o tym prezes Andrzej Sawoni i redaktor Paweł Walewski. Jednocześnie zachęcam czytelników do przeczytania wywiadu z prof. Bogdanem Chazanem, w którym profesor przedstawia swój punkt widzenia na wydarzenia w Szpitalu im. św. Rodziny i kwestię klauzuli sumienia.

Wracając jednak do realnych problemów, spieszę poinformować, że ustawa o konsultantach krajowych w wydaniu ministra Bartosza Arłukowicza (mój mąż, chirurg, mówi, że lepsze jest wrogiem dobrego), który z właściwą sobie „kompetencją” postanowił dotychczasową ustawę poprawić, spowoduje, iż gros dotychczasowych, w większości wybitnych przedstawicieli swoich dziedzin, zrezygnuje z pełnienia tych funkcji. Zapisy nowej ustawy dla uczciwych i poważnych ludzi są nie tylko nie do przyjęcia, są wręcz upokarzające. Obyśmy nie mieli wysypu ludzi, jakich lubi kierownictwo resortu, czyli bmw – biernych, mierznych, ale wiernych. Gratuluję panu ministrowi tej ustawy i całego „pakietu antykolejkowego”, który zdaniem większości prawdziwych ekspertów doprowadzi prawdopodobnie do niewyobrażalnego bałaganu w ochronie zdrowia i kompromitacji słusznej idei leczenia chorych nowotworowych szybciej i sprawniej niż dotychczas. Współczuję autorom „cancer planu”, z prof. Jackiem Jassemem na czele, którzy zaproponowali rozwiązania sprawdzone na świecie i coś, co byłoby dobre, gdyby nie włączyli się w to politycy.

À propos ekspertów, kiedy czasami czytam lub oglądam w telewizji „ekspertów” w dziedzinie ochrony zdrowia, zastanawiam się, kto niektórych z nich tym mianem „ochrzcił”. Byłam rzecznikiem prasowym kilku prezesów NRL i ORL oraz trzech ministrów zdrowia (różnych opcji politycznych), w sumie przez ponad 20 lat, dlatego wiem sporo o problemach ochrony zdrowia i znam wielu liczących się znawców w tej dziedzinie. Kiedy zatem czytam komentarz pewnego „eksperta”, który wypowiada się pozytywnie na temat „pakietu antykolejkowego”, to ręce mi opadają i zaczynam się zastanawiać, na jaką funkcję on liczy.

1 sierpnia obchodziliśmy 70. rocznicę wybuchu Powstania Warszawskiego. W uroczystościach brali udział jego uczestnicy, także lekarze. Co roku ubywa świadków tamtych dni, którzy pamiętają, co się działo w walczącej Warszawie. Zapraszam więc do lektury tekstu dr. Jana Faryny, syna prof. Marii Kobuszewskiej-Faryny, powstańczej sanitariuszki, a później wybitnego lekarza patomorfologa, i dr. med. Tadeusza Faryny – żołnierza powstańca, później znakomitego chirurga dziecięcego. To ciekawe, jak lekarze – dzieci powstańców – oceniają Powstanie i co pamiętają z rodzinnych opowieści na ten temat. ■

e-mail: [e.gwiazdowicz@oilwaw.org.pl](mailto:e.gwiazdowicz@oilwaw.org.pl)



# Zaklinanie rzeczywistości



Fot. egw

**Andrzej Sawoni**  
prezes ORL w Warszawie

Sejm i Senat przyjęły, prezydent podpisał i od 2015 r. wchodzi w życie pakiet ustaw tzw. onkologiczno-kolejkowych. W onkologii to prawdziwa rewolucja, zniesione zostaną limity w leczeniu chorych na nowotwory. Niewątpliwie znikną upokarzające kolejki pacjentów onkologicznych. Ale czy nie wydłużą się kolejki do innych specjalistów, do operacji wszczepienia endoprotez, do usunięcia przepukliny i innych planowych zabiegów? Jeżeli faktycznie brak limitów w onkologii chcemy przeprowadzić bez dodatkowych środków finansowych, musi się to odbyć kosztem innych świadczeń. Ekonomia ma swoje prawa, 2 x 2 musi być 4, a nie 3,5 i zaklinanie rzeczywistości przez ministra zdrowia i premiera nic tu nie zmienia. Zresztą sam pakiet tworzy nowe kolejki – do okulisty i dermatologa, bo wprowadza wymóg uzyskania skierowania do tych specjalistów, co oczywiście spowoduje limitowanie świadczeń, więc chorzy ustawią się w kolejkę. Na wszystkie wymienione zmiany z niepokojem patrzą lekarze rodzinni, na których spadną dodatkowe obowiązki i wydatki, bo przecież szybka ścieżka diagnostyczna dla chorych z zieloną onkologiczną kartą to olbrzymie wydatki na tomografię komputerową, gastroskopię, kolonoskopię, rezonans magnetyczny. Kto za to zapłaci, kto zwróci pieniądze za badania, z których – na szczęście dla chorego – wyniknie, że nie ma on nowotworu, a więc zielona karta i związane z nią przywileje mu się nie należą? Kolejny problem to pozbawienie lekarza rodzinnego możliwości zakładania choremu karty onkologicznej, gdy się pomyli w stawianiu rozpoznania – rak, a nie potwierdzą tego badania. Wiele banalnych pozornie objawów musi u lekarza budzić tzw. czujność onkologiczną, a ile razy lekarz może się „pomylić”? 15, powyżej będzie kara, pozbawienie prawa wystawiania zielonej karty. Lekarz może i odetchnie z ulgą, ale co z chorymi? Kto ich będzie leczył, gdzie mają się udać, jak ich lekarz rodzinny będzie wykluczony z pakietu onkologicznego? Na te pytania na razie nie ma odpowiedzi, lecz zagrożenia są realne. Czekamy na rozporządzenia ministra zdrowia i zarządzenia prezesa NFZ.

Rewolucja również w powoływaniu konsultantów krajowych i wojewódzkich. Ustawa nakłada obowiązek składania oświadczeń przez kandydatów na konsultantów krajowych – do ministra zdrowia i wojewódzkich – do wojewody o możliwym konflikcie interesów, oczywiście przede wszystkim w kontaktach z firmami farmaceutycznymi. Jednak nie tylko, rozporządzenie zawiera aż 23 okoliczności, z których muszą się tłumaczyć przyszli i obecni konsultanci. To chyba prosta droga do likwidacji tych funkcji, bo kto będzie chciał się tłumaczyć z każdego szkolenia lub kongresu, wypełniając skomplikowane oświadczenie, które na dodatek będzie sprawdzać CBA. Wiara twórców prawa w biurokrację jest porażająca.

I wreszcie trzecia rewolucja, co prawda trochę odłożona w czasie – do 2016 r. Pielęgniarki będą mogły, a może będą musiały (tego nie wiemy) wystawiać recepty na leki, środki opatrunkowe i artykuły medyczne. W środowisku pielęgniarek zawrzało, wystawianie recept to olbrzymia odpowiedzialność, ale również narażenie się na nieuniknione błędy, na dotkliwie kontrole NFZ. My to znamy. Potrzebne są dodatkowe szkolenia, podpisanie umowy z NFZ, przestrzeganie wskazań producenta leku itd. Ostatecznie pielęgniarki zwróciły się do prezydenta, aby ustawy nie podpisywał. Prezydent nie posłuchał i mamy, co mamy. ■

Wszystkich Państwa, którzy chcą otrzymywać „Puls” TYLKO e-mailem, prosimy o informację: [pulsmailem@oilwaw.org.pl](mailto:pulsmailem@oilwaw.org.pl)  
Prosimy o podanie: imienia i nazwiska, adresu do korespondencji, numeru prawa wykonywania zawodu, numeru telefonu.



Wspomnienie  
o prof. dr. hab. n. med.  
Marku Pawle  
Nowackim  
str. 29



Co na paragonie  
z kasy fiskalnej?  
str. 20



Rozmowa o hospicjach  
z dr. Januszem  
Furmanem  
str. 32



# Mam nadzieję, że wrócę do Szpitala św. Rodziny

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. **Bogdanem Chazanem**

**Panie profesorze, proszę przedstawić czytelnikom „Pulsu” swoją wersję zdarzeń, które miały miejsce w szpitalu przy ul. Madalińskiego. Media nie zawsze, jak wiemy, są obiektywne w swoich relacjach, a sprawę znamy wszyscy głównie z przekazów medialnych.**

**P**acjentka, o której rozmawiamy, była we wczesnym okresie ciąży pod opieką ambulatoryjną w NZOZ Adad, sprawowaną przez lekarza prowadzącego Oddział Położniczy w Szpitalu św. Rodziny. Sama poinformowała media, że dziecko zostało poczęte metodą *in vitro* w „Novum”, gdzie opiekowano się nią przez pewien czas. Dowiedziałem się, że dziecko ma prawdopodobnie wady rozwojowe. Z tego powodu i ze względu na niepowodzenia położnicze pacjentki w przeszłości kolega zdecydował się przenieść ją do dalszej opieki położniczej w Prychodni Przychodni szpitala przy ul. Madalińskiego. Była potem kilkakrotnie hospitalizowana na Oddziale Patologii Ciąży. Wystąpiły pewne problemy z diagnostyką rodzaju choroby dziecka, o czym dowiedziałem się później, w związku z tym skierowano pacjentkę do ośrodka referencyjnego, do Instytutu Matki i Dziecka. Spędziła tam sześć dni, wykonano jej badania diagnostyczne (USG i MR), ale ostatecznego rozpoznania zespołu wad nie postawiono. W opisie badania USG stwierdzono, że rodzaj nieprawidłowości w obrębie czaszki jest trudny do określenia. Podejrzewano wodogłowie. W międzyczasie nawiązał ze mną kontakt chirurg dziecięcy, który powiedział, że jest gotowy po urodzeniu zoperować dziecko, bo wydaje się to możliwe. Po urodzeniu się dziecka okazało się, że wady w obrębie jego głowy są poważniejsze. W IMiD zdecydowano też pobrać dziecku krew na badanie cytogenetyczne i stwierdzono, że po uzyskaniu wyniku konieczna będzie ponowna konsultacja genetyczna. Po otrzymaniu wyniku tego badania pacjentka zwróciła się do mnie z prośbą o wykonanie procedury aborcji w naszym szpitalu.

**Zarzucono, że pan przeciągał proces diagnostyczny.**

To nieprawda, w zorganizowanej nagonce medialnej oprócz tej podawano też wiele innych kłamliwych informacji. Nie brałem udziału w „procesie diagnostycznym”, to nie była moja pacjentka, jak w prasie pisano. Po raz pierwszy i jak dotąd ostatni zobaczyłem ją dopiero wtedy, kiedy zwróciła się do mnie z prośbą o wykonanie aborcji.

**Czy wtedy można było jeszcze przeprowadzić aborcję zgodnie z przepisami?**

Przepisy są w tym zakresie nieprecyzyjne. Jedna z rekomendacji WHO mówi, że aborcję ze wskazań eugenicznych (teraz

się mówi: aborcję terapeutyczną; warto zapytać, kogo ta procedura może uleczyć) powinno się wykonywać do 22. tygodnia ciąży...

**A nasze przepisy?**

Nasze przepisy stanowią, że aborcja ze względu na chorobę lub wady rozwojowe u dziecka może być wykonana przed uzyskaniem przez nie zdolności do życia poza organizmem matki. Niektórzy twierdzą, że w Polsce dzieci skrajnie niedonoszone uzyskują zdolność do życia poza organizmem matki mniej więcej dwa tygodnie później niż w krajach wysoko rozwiniętych, ze względu na różnice w wyposażeniu w aparaturę i umiejętnościach personelu medycznego. Lekarz ustala tę kwestię każdorazowo. Przyjęło się mówić o 24. tygodniu ciąży. Odnosi się to do dzieci zdrowych, które podlegają aborcji na przykład ze względu na chorobę matki. Natomiast dziecko ciężko chore, z wadami rozwojowymi, zdolność do życia poza organizmem matki uzyskuje z pewnością dużo później niż dziecko zdrowe, później niż w 24. tygodniu ciąży.

**Odmówił pan, bo takie są pana przekonania?**

Publiczny szpital nie jest odpowiednim miejscem do przeprowadzania operacji zabicia człowieka, w tym przypadku dobicia człowieka ciężko chorego. W moim przekonaniu spowodowałoby to pogorszenie atmosfery w szpitalu, frustrację personelu, który na jednym piętrze asystowałby przy urodzinach dzieci, a na innym przy pozbawianiu ich życia. Moje obawy potwierdziło to, co wydarzyło się w szpitalu, kiedy dzień po moim odejściu, pod czujnym okiem kamer, pojawiła się nowa pacjentka z wnioskiem o aborcję. Wśród personelu widać było lęk, stres, frustrację. Obawiałem się, że może runąć z takim trudem wypracowana przez wszystkich pracowników dobra opinia szpitala, który znany był z ogromnej troski o życie i zdrowie matek i dzieci. Dlatego tak wiele rodzin wybierało ten szpital do odbycia porodu. Mieli pewność, że życie ludzkie było w nim najwyższym dobrem. Motto szpitala brzmiało: „*Od pierwszych dni życia dla Ciebie*”. Wykonanie aborcji byłoby jego zaprzeczeniem. W tym szpitalu nie wykonywaliśmy aborcji od ośmiu lat.

**Zgodnie z przepisami powinien pan, jako dyrektor placówki, wskazać miejsce, gdzie można przeprowadzić zabieg aborcji.**

Jak mogłem to uczynić, skoro nie jest podany do powszechnej wiadomości szpital, do którego można pacjentkę w takiej sytuacji odesłać? A przede wszystkim odesłanie pacjentki do innego szpitala lub innego lekarza oznaczałoby uczestniczenie w procedurze aborcji, której klauzula sumienia dotyczy. Jedno z zaleceń Rady Europy mówi, że nie



należy zmuszać szpitale, by dokonywały aborcji. Nasz rząd jest gotowy stosować się do wszelkich zaleceń naszych unijnych przyjaciół, a w tej sprawie koniecznie chce mieć własne zdanie. Przepis, o którym pani mówi, znajdujący się w ustawie o zawodzie lekarza, został przez Naczelną Radę Lekarską zaskarżony do Trybunału Konstytucyjnego jako sprzeczny z ustawą zasadniczą. Ale na razie działa i jest stosowany do zwalniania z pracy jednych lekarzy i zastraszania innych, chociaż budzi uzasadnione zastrzeżenia. To dotyczy nie tylko lekarzy, ale i położnych, i pielęgniarek. Wszyscy mówią, że to nielogiczne, by w ramach korzystania z klauzuli sumienia przekazywać kobietę do innego lekarza, żeby na przykład wykonał aborcję. Jest to uczestniczenie w procedurze aborcji.

**Czy uważa pan, że obecna klauzula sumienia, zapisana w ustawie o zawodzie lekarza, rzeczywiście zapewnia wolność sumienia? Czy pana zdaniem tę klauzulę powinien stosować lekarz będący urzędnikiem państwowym, na przykład pełniący funkcję dyrektora szpitala publicznego, a tym samym zobowiązany do wypełniania kontraktu z NFZ itd.?**

Uważam, że klauzula sumienia, niezależnie od tego, czy jest zapisana w ustawie, czy nie, istnieje obiektywnie, tak jak istnieje sumienie. Sumienie lekarza lub innego człowieka, każdego z nas, nie zależy od tego, czy jest prawo je ograniczające, czy go nie ma. Sumienie obiektywnie istnieje w naszym umyśle, w naszym sercu. Klauzula sumienia to prawo do niewykonywania czegoś, co jest niewłaściwe. I powinno przysługiwać każdej osobie, która wykonuje zawód łączący się z możliwością postawienia sumienia tego człowieka przed jakimś wyzwaniem. Kontrakt z NFZ wcale nie zawiera wszystkich możliwych do wykonania w danej dziedzinie medycyny procedur. Dlatego można sobie wyobrazić taki kontrakt bez zobowiązania do prenatalnego dzieciobójstwa. To nie jest świadczenie zdrowotne.

**Ale takie osoby mogą nie pełnić pewnych funkcji, to ich świadoma decyzja...**

Ale dlaczego mają nie pełnić? Przecież każdy człowiek powinien mieć równe prawa, równe możliwości wykonywania zawodu, na przykład lekarza ginekologa, i równe szanse zajmowania ważnych stanowisk. Nie rozumiem, dlaczego dyrektorami szpitali mają być tylko lewacy lub ateści. Oznaczałoby to ograniczenie praw człowieka. Podobnie pacjent ma prawo być leczony przez lekarza, który podziela jego system wartości. W innym przypadku byłby to nierównomierny dostęp do pomocy medycznej. Nie wszystkie małżeństwa mające problemy z płodnością chcą korzystać z porady lekarza zalecającego *in vitro*. Uważam, że prawo, które nakazuje lekarzowi lub dyrektorowi szpitala wykonywanie czynności niezgodnych z sumieniem, jest niesprawiedliwe i powinno być zmienione. Lekarzy, którzy podpisali deklarację wiary, traktuje się w sposób nie do zaakceptowania. Przedstawiciele resortu zdrowia mówili w mediach, że lekarze, którzy podpisali deklarację wiary, będą leczyli prawdopodobnie wodą święconą. Radzono im, żeby raczej zajęli się encyklopedią, nie encykliką. To jest prześladowanie za przekonania.

**Wiemy, że wystąpił pan do sądu pracy przeciwko decyzji o zwolnieniu. Jakie argumenty wskazał pan w pozwie, żeby podważyć decyzję magistratu? Jakie ma pan plany na przyszłość? Emerytura i pisanie pamiętników? Przyjmie pan propozycję prof. Maksymowicza pracy w Szpitalu Klinicznym w Olsztynie? A może kariera polityczna i start w wyborach do parlamentu?**



Fot. W. Surowiecki

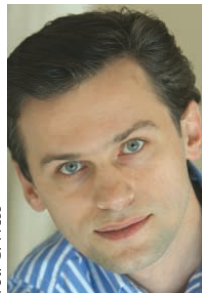
W pozwie do sądu zwracam uwagę na powierzchowność przeprowadzonych kontroli. Nikt z kontrolujących urzędników nie pofatygował się do placówek, które poza naszym szpitalem zajmowały się pacjentką. Moim zdaniem wnioski, jakie zostały wyciągnięte z kontroli, w poważnej części nijak się mają do zebranych faktów. To tak jakby ktoś najpierw postawił tezę, którą potem za wszelką cenę trzeba uzasadnić. Podpisanie deklaracji wiary przez wielu lekarzy spowodowało, że w czasie postępowań konkursowych na stanowiska ordynatorów, kierowników klinik, pada pytanie, czy kandydat podpisał deklarację wiary. Jeżeli podpisał, maleją do zera jego szanse na objęcie kierowniczego stanowiska. Samorząd lekarski nie reaguje. A odpowiadając na pani pytanie odnośnie do moich planów, jestem przekonany, że wrócę do Szpitala im. św. Rodziny. Mam pacjentki, które nadal chcą być pod moją opieką. Polityka? Nie sądzę. Prędej jakieś działania dla wspólnego dobra, choćby dla przywrócenia normalności w opiece medycznej, by lekarz nie przejmował obowiązków kata, a ginekolog nie zamieniał się w tanatologa. Są propozycje działalności charytatywnej, podobnej do tej, którą prowadzę w Kenii.

**A Olsztyn?**

Olsztyn jest bardzo ciekawą propozycją, bardzo za nią dziękuję panu prof. Maksymowiczowi. Pracuję od roku na Uniwersytecie im. Jana Kochanowskiego w Kielcach. Przez całe zawodowe życie intensywnie pracowałem. Szpitale, którymi kierowałem, zawsze wyróżniały się wyglądem, atmosferą, wynikami leczenia. To daje satysfakcję, chociaż po kolei mnie z nich wyrzucano. Za każdym razem z tego samego powodu. Ale coś po mnie zostało. Do ostatniego miejsca pracy zamierzam jednak wrócić. ■

Rozmawiała  
Ewa Gwiazdowicz-Włodarczyk





Fot.: G. Press

Paweł Walewski

## O tempora, o mores!

Latem upłynęło w tym roku pod hasłem klauzuli sumienia. Na świecie niewiele już jest krajów, w których ten temat wywołuje społeczne emocje. Przynajmniej nie w takim stopniu jak w Polsce. Każdy obywatel cywilizacji Zachodu ma poczucie prawa do własnych przekonań, ale przy okazji szanuje je u innych. U nas dyskurs światopoglądowy lekarzy urósł do rangi ogólnonarodowej debaty, jakbyśmy nie mieli innych, naprawdę ważnych problemów na głowie. Warto przypomnieć, że również w środowisku aptekarskim klauzula sumienia była całkiem niedawno niesiona na sztandarach – ponad głowami maluczkich, jakby chodziło o obronę wartości, które znalazły się w potężnym niebezpieczeństwie. A spór sprowadził się do kwestii sprzedaży środków antykoncepcyjnych i wczesnoporonnych. W przypadku lekarzy klauzulę sumienia rozciągnięto na różne specjalności, choć oczywiście znów od ginekologii wszystko się zaczęło. Prof. Bogdan Chazan, były dyrektor warszawskiego szpitala ginekologiczno-położniczego, stał się symbolem sprzeciwu wobec cywilizacji śmierci, jak można było przeczekać w niektórych gazetach. Nadanie takiego tytułu komuś, kto nie respektuje prawa, to gruba przesada, ale taki już u nas klimat, że gdy tylko temperatura rośnie, skłonność do egzaltacji i szukanie wroga staje się naszą narodową specjalnością. Gdzie czai się w Polsce ta cywilizacja śmierci, której trzeba dać odpór?

Prof. Zbigniew Szawarski, przewodniczący Komitetu Bioetyki PAN, w sierpniowym eseju napisanym na okoliczność tej doraźnej awantury, słusznie zauważył w „Gazecie Wyborczej”: „Z tego, że ktoś kieruje się w swoim postępowaniu sumieniem, wcale nie wynika, że zawsze postępuje moralnie słusznie. Racje sumienia nie zawsze są wyraźne, zrozumiałe i godne aprobaty moralnej”. obrońcy klauzuli sumienia w polskim wydaniu zdają się widzieć to inaczej, więc spór, gdzie przebiega granica między autonomią pacjenta a sumieniem lekarza, szybko się nie skończy. Nie dla wszystkich to takie oczywiste: lekarzowi nie wolno ryzykować życia innych, ale powinien szanować i respektować czyjąś wolę. Nie czynić nikogo więźniem swoich własnych przekonań. Ze zrozumieniem tej tolerancyjnej postawy niektórzy mają największą trudność. Hołdując zasadzie „ja wiem lepiej, co dla Ciebie dobre”, utwierdzają nas w przekonaniu, że z klauzuli sumienia w sposób właściwy korzystać nie potrafią.

Wiemy, że prof. Chazan otrzymał już propozycje nowej pracy. W Olsztynie, czyli w najmłodszym w Polsce medycznym ośrodku akademickim. Od roku jest zatrudniony na uniwersytecie kieleckim, który do uczelni medycznej aspiruje. Czy młodzi adepci sztuki lekarskiej będą mieli szansę i chęci, by znaleźć własną drogę do tego, co moralnie słuszne? ■

Autor jest publicystą „Polityki”.



Marek Balicki

Na początku sierpnia Naczelna Rada Lekarska zaopiniowała kolejne sprawozdanie Ministerstwa Zdrowia z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Negatywna ocena dotychczasowych działań, zawarta w przyjętym stanowisku, nie powinna nikogo zaskakiwać. Dziwić może jedynie łagodność i eufemizm użytych sformułowań, czego dobrą ilustracją jest stwierdzenie NRL, że „*reforma organizacji ochrony zdrowia psychicznego przebiega bardzo opornie*”, w sytuacji, kiedy żadna reforma nie jest dokonywana. Trudno przecież uznać za reformę rozproszone oddolne działania różnych środowisk na poziomie lokalnym. Zgodnie ze słownikową definicją reforma to usankcjonowana prawnie radykalna zmiana w jakiejś dziedzinie życia, przeprowadzona i kontrolowana przez władzę publiczną. A z tym do czynienia w psychiatrii z pewnością nie mamy.

Miażdżącą ocenę stanu psychiatrycznej opieki zdrowotnej przyniósł niedawny Raport Rzecznika Praw Obywatelskich. Wynika z niego, najkrócej mówiąc, że ochrona zdrowia psychicznego w Polsce znajduje się w kryzysie. Wskazane w opracowaniu twarde fakty mówią m.in. o znacznym niedoborze psychiatrów i pielęgniarek psychiatrycznych, których w stosunku do liczby ludności jest nawet kilkakrotnie mniej niż w wielu innych krajach europejskich. Wydatki na lecnictwo psychiatryczne stanowią zaledwie 3,5 proc. ogółu wydatków na służbę zdrowia (w dodatku charakteryzują się złą alokacją i niską efektywnością), podczas gdy postulowany minimalny poziom wynikający z porównań międzynarodowych wynosi 5 proc.

Największe zapóźnienie strukturalne obserwujemy jednak w rozwoju psychiatrii środowiskowej. Utrzymywanie archaicznego modelu, opartego głównie na izolacji w dużych szpitalach psychiatrycznych, generuje zbędne koszty i pogarsza jakość życia chorych psychicznie. Średni czas hospitalizacji wynosi ponad dwa miesiące i należy do najdłuższych w Europie. Na marginesie trzeba zauważyć, że nie bez znaczenia jest tu także sposób finansowania szpitali – za osobodzień. Im więcej osobodni, tym większe przychody.

To wszystko miał zmienić NPOZP z 2010 r. Głównym jego celem jest zamiana tradycyjnego modelu „szpitalocentrycznego” na model środowiskowy, przybliżający różne formy leczenia i oparcia społecznego do miejsca zamieszkania pacjenta. Dzisiaj, po trzech latach realizacji, można powiedzieć, że program w zasadzie nie działa, przynajmniej w zakresie najważniejszego celu. Stan realizacji zadań, za które odpowiada minister zdrowia, osiągnął poziom zaledwie 10 proc. Centra zdrowia psychicznego, podstawowa forma organizacyjna zreformowanego modelu opieki, nie mogą się rozwijać, bo dotychczasowe zasady finansowania nie przewidują udzielania takich usług.

Dlaczego tak się dzieje? Przede wszystkim brakuje wydzielonego budżetu na szczeblu centralnym oraz autonomicznej struktury wykonawczej, która odpowiadałaby za realizację programu. Nic się nie zdarzy, jak widać, samo i bez pieniędzy. W tym kierunku idą też postulaty NRL i RPO. Pozostaje tylko pytanie, kiedy minister zdrowia wyciągnie z tego wnioski? ■



# Zakończ się w nowoczesnej radiologii

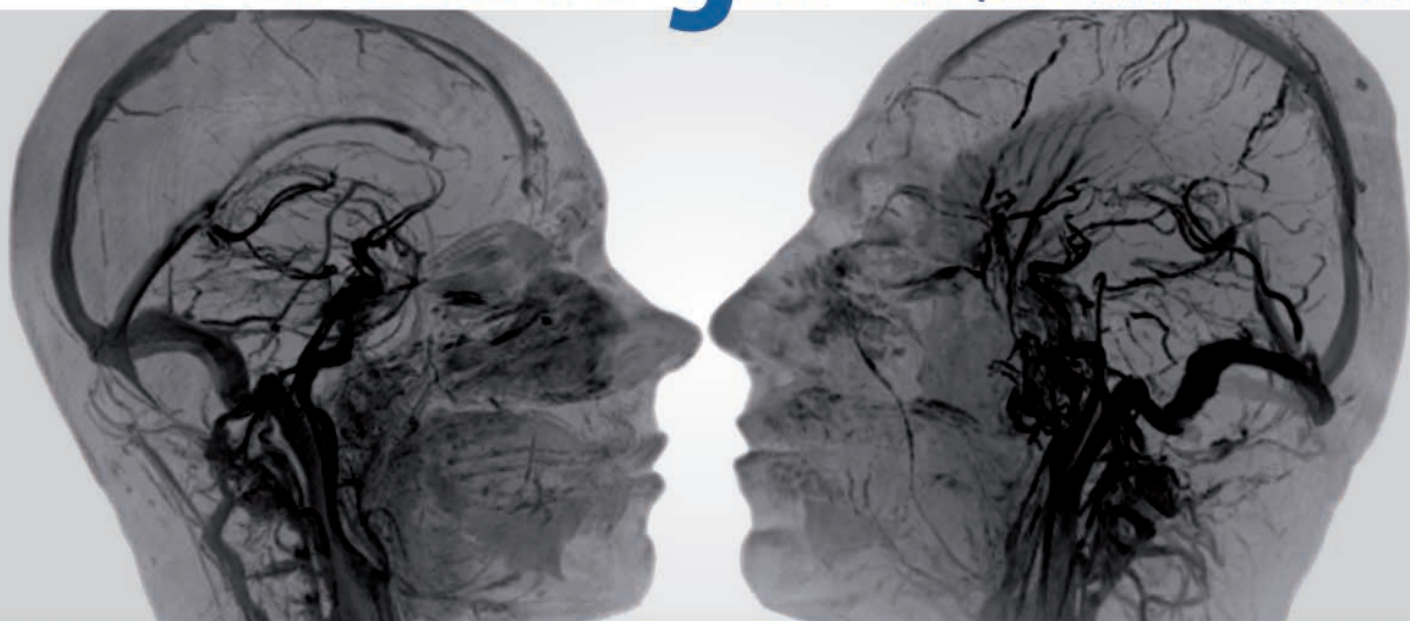


Europejskie  
Centrum  
Zdrowia  
Otwock

telefon: 22 710 30 10

zobacz przykłady badań na:  
[www.ecz-otwock.pl](http://www.ecz-otwock.pl)

3-TESLOWY REZONANS MAGNETYCZNY  
128-RZĘDOWY TOMOGRAF KOMPUTEROWY



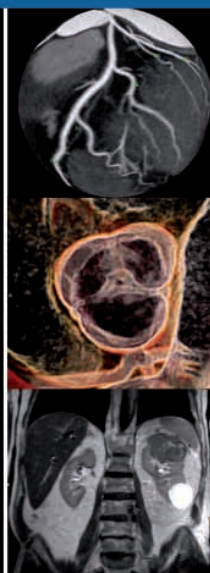
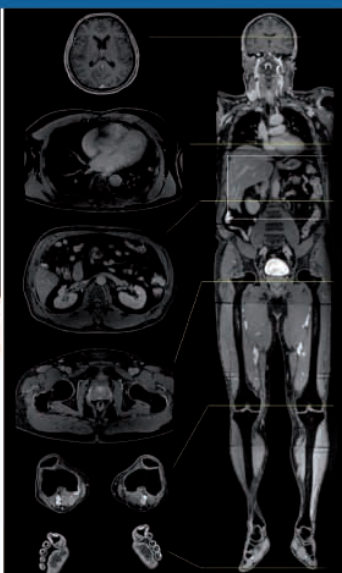
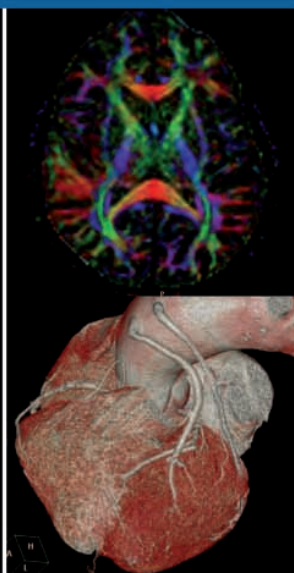
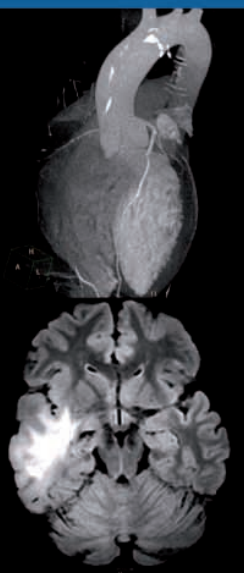
**3T MR, 128-MSCT, 3D MG, cyfrowe RTG, USG, BIOPSJE**

Zapraszamy do współpracy: oferujemy pełny zakres badań obrazowych

**Stałe, większe rabaty dla Twoich Pacjentów i Ciebie oraz szereg innych korzyści\***

**Zgłoszenia e-mailem: [puls@ecz-otwock.pl](mailto:puls@ecz-otwock.pl) lub telefonicznie: 22 710 30 10**

\* szczegóły na [www.ecz-otwock.pl](http://www.ecz-otwock.pl)



**10%** Kupon rabatowy  
Diagnostyka Obrazowa  
Kupon jest ważny do 31.12.2014r.

Kupon upoważnia do 10% rabatu na badania: MR, CT, mammografem 3D z tomosyntezą, RTG i USG w ECZ Otwock, ul. Borowa 14/18 Otwock.

- Zadzwoń pod nr 22 710 33 33 i umów się na badanie!
- Pamiętaj, aby na badanie zabrać KUPON i dowód osobisty!

**10%** Kupon rabatowy  
Diagnostyka Obrazowa  
Kupon jest ważny do 31.12.2014r.

Kupon upoważnia do 10% rabatu na badania: MR, CT, mammografem 3D z tomosyntezą, RTG i USG w ECZ Otwock, ul. Borowa 14/18 Otwock.

- Zadzwoń pod nr 22 710 33 33 i umów się na badanie!
- Pamiętaj, aby na badanie zabrać KUPON i dowód osobisty!

**10%** Kupon rabatowy  
Diagnostyka Obrazowa  
Kupon jest ważny do 31.12.2014r.

Kupon upoważnia do 10% rabatu na badania: MR, CT, mammografem 3D z tomosyntezą, RTG i USG w ECZ Otwock, ul. Borowa 14/18 Otwock.

- Zadzwoń pod nr 22 710 33 33 i umów się na badanie!
- Pamiętaj, aby na badanie zabrać KUPON i dowód osobisty!

**Specjalność Zakładu Radiologii: serce, piersi, prostata, 3T Total Body MR i inne  
Nowość! TESTY GENETYCZNE: rak piersi, jajnika, prostaty, j. grubego, tarczycy, nerki**

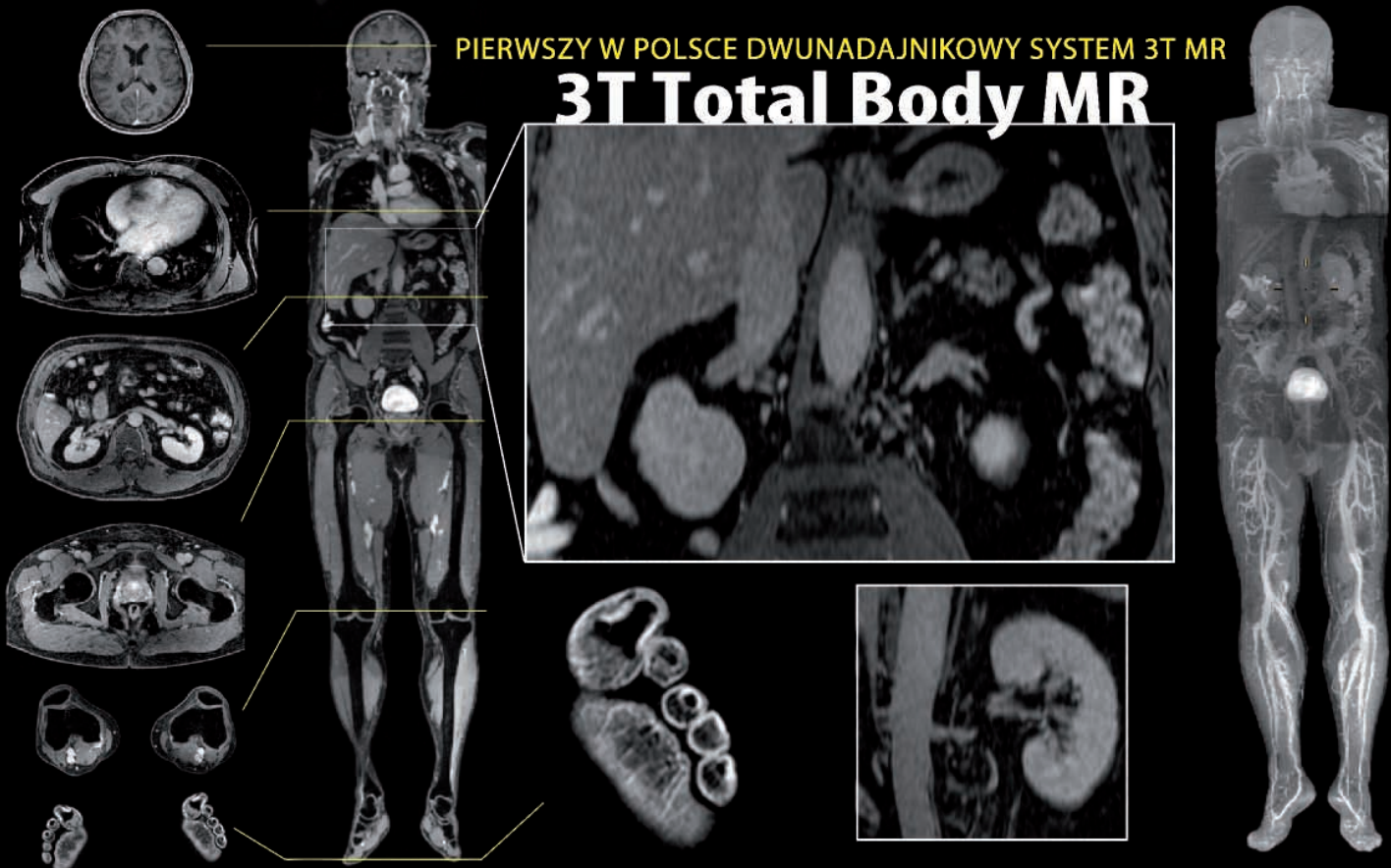
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock, Szpital im. Fryderyka Chopina, ul. Borowa 14/18, 05-400 Otwock, call-center 22 710 33 33

verte >



PIERWSZY W POLSCE DWUNADZAJNIKOWY SYSTEM 3T MR

# 3T Total Body MR

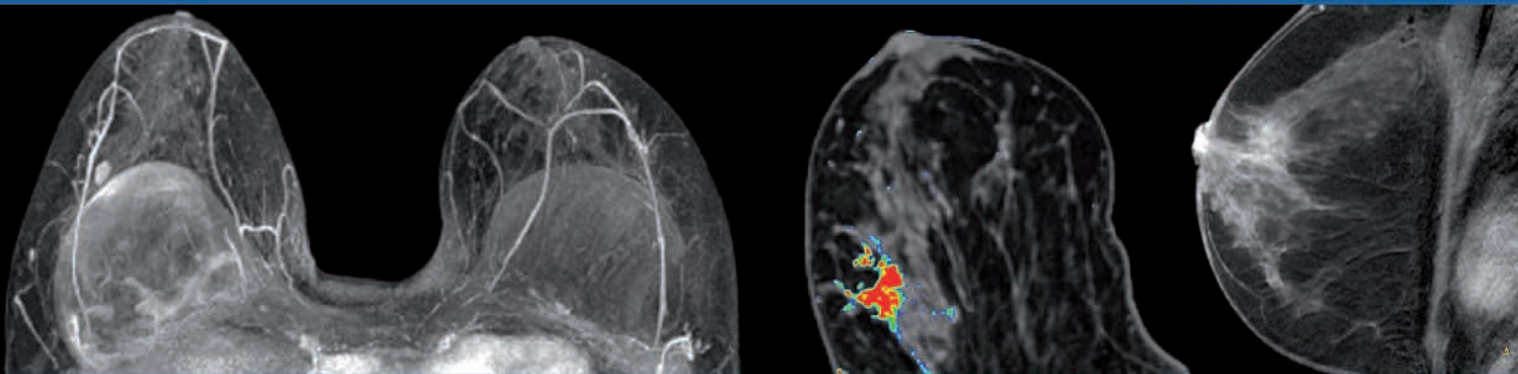


**Badanie 3D "3T Total Body MR" po podaniu środka kontrastowego.**

3-Teslowy Rezonans Magnetyczny Philips Achieva 3T TX z technologią MultiTransmit wykonuje 1200 obrazów przekrojów poprzecznych o grubości 1.7mm (po lewej) z rozdzielczością odpowiadającą tomografii komputerowej, lecz bez promieniowania. Opracowanie protokołu badania i rekonstrukcje wtórne - dr n.med. Łukasz Kownacki, specjalista radiolog; ECZ Otwock.

**Oferujemy rzetelnie rozbudowane protokoły badań MR/CT na najwyższym akademickim poziomie.**

**Obsługujemy 3 Kliniki CMKP zlokalizowane w naszym Szpitalu: UROLOGIA, ONKOLOGIA, KARDIOANGIOLOGIA.**



## 3T MR Piersi

Mammografia MR - bez ucisku, bez promieniowania, **możliwość biopsji pod kontrolą MR**. Rezonans magnetyczny piersi to uzupełnienie innych badań diagnostycznych, wykluczenie wielogniskowości przed operacją, kontrola wyników leczenia, kontrola w grupie ryzyka, kontrola piersi z implantami. Badanie wskazane u pacjentek z mutacją genu BRCA1.

OPIS TESTÓW I ANKIETY GENETYCZNE: [www.ecz-otwock.pl](http://www.ecz-otwock.pl)

# Nowość! Testy Genetyczne!

Prowadzimy BADANIA GENETYCZNE mające na celu objęcie opieką lekarską rodzin, w których występują nowotwory.

**TESTY GENETYCZNE** pozwalają wykryć zagrożenie nowotworowe na kilka lub kilkanaście lat przed pojawieniem się objawów klinicznych, zwiększając przez to szanse skutecznej profilaktyki m.in. **dzięki wykonywaniu badań MR piersi i innych badań.**

**U części pacjentów chorych na nowotwór wyniki badań genetycznych wpływają na sposób leczenia.**

**Zakres testów: RAK PIERSI / RAK JAJNIKA / RAK PROSTATY / RAK J. GRUBEGO / RAK TARCZYCY / RAK NERKI**

**Poradnia Genetyczna ECZ Otwock: WARSZAWA** ul. Szlenkierów 1  
kierownik: prof. dr hab. Jan Lubiński

**UMAWIANIE WIZYT:**  
tel. 22 710 35 00 lub 22 710 33 33

Wszystkie prezentowane badania wykonano w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej ECZ Otwock - kierownik: dr n.med. Magdalena Gola, specjalista radiolog.





Fot. archiwum

# Rejestry medyczne nadal w zawieszeniu

Piotr Dąbrowski

W obliczu postępującej informatyzacji sektora usług medycznych oraz przygotowań do wprowadzenia przełomowych rozwiązań prawnych z zakresu telemedycyny jesteśmy świadkami batalii o zasady tworzenia rejestrów medycznych. Ich prawidłowe funkcjonowanie w systemie ochrony zdrowia jest tymczasem niezbędnym warunkiem rozwoju medycyny oraz sprawnego zarządzania polityką zdrowotną. Rejestry medyczne cechuje wysoka użyteczność społeczna: nie tylko pozwalają na monitorowanie stanu zdrowia populacji, profilaktykę chorób oraz ocenę zapotrzebowania na usługi medyczne, ale również stanowią zaawansowane narzędzie do prowadzenia analiz statystycznych, medycznych i naukowych.

Obecnie jednak odnosząca się do nich wprost regulacja prawna pozostaje w zawieszeniu. Niewiele ponad półtora roku po wejściu w życie ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia rzecznik praw obywatelskich złożył wnioski do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją RP przepisu tejże ustawy umożliwiającego tworzenie rejestrów medycznych w drodze rozporządzenia wydawanego przez ministra zdrowia. W opinii rzecznika materia związana z ochroną danych osobowych powinna być regulowana jedynie przepisami ustawy.

W kontekście wymienionych działań warto zauważyć, że powierzenie ministrowi zdrowia uprawnienia do tworzenia rejestrów zapewnia nie tylko adekwatną do potrzeb elastyczność i szybkość postępowania, ale również pełną kontrolę nad tworzeniem nowych baz danych oraz przetwarzaniem danych osobowych. Proces tworzenia nowego rejestru jest wieloetapowy i wiąże się m.in. z koniecznością przygotowania rzetelnej analizy, wskazującej na zasadność jego utworzenia, z uzyskaniem pozytywnej rekomendacji Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, podjęciem inicjatywy legislacyjnej przez uprawniony organ i uzyskaniem opinii generalnego inspektora ochrony danych osobowych. Odnośna procedura nie pozwala więc na spontaniczne powstawanie rejestrów medycznych i zapewnia, że utworzone w jej ramach rejestry zawierać będą jedynie niezbędne dane pacjentów. Jej zaletą jest również nieporównywalnie krótszy czas procedowania, aniżeli miałyby to miejsce w przypadku konieczności powoływania każdego rejestru medycznego w drodze odrębnej ustawy.

Jednocześnie należy wskazać alternatywną drogę tworzenia rejestrów medycznych. Stworzenie rejestru możliwe jest również w oparciu o zapisy ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Rozwiązanie to zwiiera jednak szereg wad praktycznych, gdyż zainteresowany podmiot zobowiązany jest nie tylko do uzyskania wpisu do odpowiedniego rejestru baz danych, ale również do spełnienia szeregu wymogów ustawowych, w tym uzyskania pisemnej zgody na przetwarzanie danych wszystkich osób, których one dotyczą. Rejestr taki pozostaje również niekompatybilny z systemem informacji w ochronie zdrowia.

W tym miejscu pojawia się refleksja, czy batalia o sposób tworzenia rejestrów jest tak naprawdę zasadna, a w szczególności, czy konieczna jest ich odrębna regulacja ustawowa. Po pierwsze, już teraz możliwe jest tworzenie baz zawierających dane wrażliwe pacjentów w drodze pomijającej jakikolwiek właściwy proces legislacyjny. Po drugie, rozwiązania prawne przyjęte dla systemu informacji w ochronie zdrowia wydają się wystarczająco chronić interesy pacjentów oraz instytucji odpowiedzialnych za prowadzenie polityki zdrowotnej państwa.

Na rozstrzygnięcie tej kwestii musimy jednak jeszcze trochę poczekać. Trybunał Konstytucyjny właśnie odroczył bezterminowo rozpoznanie sprawy. ■

*Autor jest prawnikiem specjalizującym się w zagadnieniach rynku zdrowia. W latach 2009–2013 kierował Departamentem Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.*

## Telefoniczno-internetowa Recepcja Medyczna



### Zapewniamy:

- Przejęcie ciężaru kontaktów z pacjentami – umawianie, przekładanie wizyt, udzielanie informacji o praktyce, przypominanie o wizycie itp.
- Całodobowy dostęp do indywidualnego konta przez internet (kalendarz spotkań, baza pacjentów z historią wizyt, bilingi połączeń).
- Możliwość zarządzania kontem przez internet i telefon.
- Indywidualny numer telefonu stacjonarnego przypisany do lokalizacji lub przekierowanie na centralę.

Skontaktuj się z nami  
i przetestuj nasze usługi całkowicie za darmo

www.medicall.biz • medicall@interia.eu  
tel. 22 270 62 20 • 603 452 225

# Fundusze unijne

Pieniądże z funduszy unijnych szerokim strumieniem wpłynęły w latach 2007–2013 do mazowieckich placówek medycznych. Wsparcie otrzymały zarówno duże jednostki, jak i praktyki prowadzone przez lekarzy i lekarzy dentyistów. Korzystały one z różnych programów.

Na tle podmiotów, które otrzymały wsparcie ze środków unijnych w ramach perspektywy finansowej 2007–2013, wyróżnia się Warszawski Uniwersytet Medyczny. Nie tylko ze względu na liczbę projektów (ich lista w WUM liczy 32 pozycje), ale także, jako jednostka naukowa, wielością projektów dotyczących rozwoju badań i innowacyjnych technologii realizowanych we współpracy z innymi podmiotami, niekoniecznie z branży ściśle medycznej.

W projekt badawczy „Bioimplanty dla potrzeb leczenia ubytków tkanki kostnej u chorych onkologicznych” o wartości ponad 32 mln zł, którego celem było opracowanie nowych technologii wspomagających procesy odbudowy tkanki kostnej, zaangażowane były: Politechnika Warszawska, WUM, Centrum Onkologii oraz Politechnika Wroclawska. Z ramienia WUM projekt nadzorowała prof. Małgorzata Lewandowska-Szumiel. Do uniwersytetu należało opracowanie metod ułatwiających implantację szkieletu w miejscu po resekcji ubytku kostnego metodami izolowania, namnażania komórek macierzystych i dostarczania czynników wzrostu. Projekt został uhonorowany złotym medalem na 113. Międzynarodowych Targach Wynalazczości Concours Lepine w Paryżu.

Innym działaniem WUM, zrealizowanym we współpracy z Instytutem Farmaceutycznym, jest projekt „Poszukiwanie innowacyjnego leku śródbłonkowego w grupie nowych pochodnych escyny” o całkowitej wartości ponad 7,6 mln zł. Jego celem jest otrzymanie innowacyjnego leku śródbłonkowego z nowych pochodnych escyny oraz opracowanie technologii jego otrzymywania w skali wielkich laboratoriów. Zakończenie realizacji projektu planowane jest na jesień 2014 r., ale już przyniósł wymierne efekty: oprócz licznych prac naukowych – cztery wnioski patentowe. Koordynatorem projektu jest dr hab. Katarzyna Koziak.

Fascynujący i od momentu zakończenia przyciągający na liczne kursy wielu studentów, ale i lekarzy, jest efekt projektu zrealizowanego pod nadzorem prof. Andrzeja Kańskiego z II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii WUM. Projekt nosił nazwę „Poprawa jakości nauczania poprzez stworzenie Nowatorskiego Modelu Nauczania z zakresu Ratownictwa Medycznego” i dzięki niemu powstał w gmachu przy ul. Banacha nowoczesny Ośrodek Symulacji Medycznej. WUM otrzymał na ten cel prawie 6 mln zł z Funduszy Strukturalnych UE.

Na obiekt składają się trzy sale ćwiczeniowe oraz dwie sale wykładowe. W każdej z sal ćwiczeniowych znajdują się kamery rejestrujące działania osób ćwiczących. Z reżyserek można sterować manekinami, na których szkolący się ćwiczą postępowanie w różnych sytuacjach kryzysowych. Manekiny „zachowują” się jak prawdziwi pacjenci, dzięki czemu można bez obaw uczestniczyć w realizacji najbardziej karkołomnych scenariuszy wydarzeń i – co ważne – popełnić błąd. Na sali symulacyjnej błąd jest dopuszczalny, bo można się z niego wycofać, wyciągając bezcenne wnioski na przyszłość.

Wartość projektów na Mazowszu w zakresie modernizacji, adaptacji pomieszczeń, zakupu wyposażenia i sprzętu medycznego, termomodernizacji oraz informatyzacji z Regionalnego Programu Operacyjnego przekracza 488,4 mln zł. Te pieniądze zostały wykorzystane przez różne podmioty działające w ochronie zdrowia: publiczne i niepubliczne, małe i duże szpitale, wielkie przychodnie i małe praktyki lekarskie.

Dyrektor Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych Mariusz Frankowski mówi, że małe podmioty najczęściej realizowały projekty związane z informatyzacją swoich gabinetów. Zrealizowano w sumie 51 takich projektów o wartości prawie 91 mln zł. Ale nie tylko informatyzacja interesowała mniejsze placówki. Na przykład poradnia rodzinna „Eskulap” w Płońsku dzięki środkom unijnym kupiła aparat USG, dostosowała budynek do potrzeb niepełnosprawnych oraz skorzystała z projektów termomodernizacyjnych. Wartość tych projektów to prawie 479 tys. zł.

Większym niepublicznym podmiotem, który skorzystał ze środków unijnych w ramach trzech projektów, jest Centrum Medyczne Lekmed. Celem jednego z nich było przeprowadzenie badań nad skutecznością metod rehabilitacyjnych, a następnie wdrożenie ich w działalność placówki. Najpierw dokonano oceny skuteczności strategii IKARO w leczeniu osteoporozy oraz opracowano standardy postępowania rehabilitacyjnego, a następnie przystosowano do tego celu jeden z budynków i zakupiono niezbędny sprzęt rehabilitacyjny. – *Realizacja tego przedsięwzięcia była możliwa dzięki zaangażowaniu prof. Jarosława Deszczyńskiego. Chodziło o to, by – jeśli to możliwe – nie stosować leków albo zmniejszyć ich użycie w leczeniu osteoporozy. Od marca 2012 r. w klinice przeprowadzana jest rehabilitacja pacjentów* – wyjaśnia Anna Oleksiak z Lekmedu.

Duże inwestycje zrealizowały z funduszy unijnych szpitale. Jednym z liderów był tu Szpital im. Świętej Rodziny w Warszawie. W ramach projektu „Rozbudowa i modernizacja Szpitala im. Świętej Rodziny” wykonano nowe podjazdy dla karet i pacjentów w Izbie Przyjęć i przychodni, utworzono Oddział Chirurgii Onkologicznej, zakupiono wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny, w tym: cyfrowy aparat RTG, USG, system monitoringu pacjentów. Wkrótce powstanie nowa sieć internetowa, a także zostanie uruchomiona infolinia, która umożliwi pacjentom kontakt z rodziną. W szpitalu powstaną pokoje gościnne dla osób towarzyszących pacjentom, szczególnie kobietom rodzącym. Całość projektu ma wartość ponad 36 mln zł, z czego prawie 24 mln zostało wyłożone ze środków unijnych.

Z kolei Międzyleski Szpital Specjalistyczny dzięki inwencji zarządzających nie będzie się obawiać obowiązku prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. W styczniu podpisana została umowa dotycząca kompleksowej informatyzacji; kwota wsparcia z UE wynosi około 5 mln zł. Spodziewane efekty to m.in.: nowa sieć LAN, system dostępu bezprzewodowego (WiFi), system komunikacyjny (VoIP) połączony z systemem alarmowo-przywoławczym dla pacjentów i personelu, system rejestracji czasu pracy i kontroli dostępu do pomieszczeń, centralny system komputerowej kontroli pracy systemów wentylacyjnych i urządzeń oświetleniowych. Dzięki inwestycji wprowadzony zostanie elektroniczny obieg dokumentów.

Placówki medyczne na Mazowszu szykują się do kolejnego rozdania. Należy się spodziewać, że wytyczne i priorytety programów kolejnej perspektywy finansowej zostaną opublikowane na przełomie 2014 r. ■

Justyna Wojteczek





**Stanisław Karczewski**  
wicemarszałek Senatu RP

# Polityka lekowa państwa – czy istnieje?

Z inicjatywą przyznania emerytom i rencistom prawa do bezpłatnych leków wystąpiło do Senatu Stowarzyszenie Dzieci Wojny. Jednak 7 sierpnia br. senatorowie odrzucili projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przewidujący bezpłatne leki refundowane dla osób, które ukończyły 75. rok życia i pobierają najniższą emeryturę lub rentę.

Za wnioskiem senatora Jana Filipa Libickiego (PO) o odrzucenie projektu w całości głosowało 49 senatorów, przeciwnych było 24, a trzech wstrzymało się od głosu.

Zmian przygotowanych w Senacie nie popierał resort zdrowia. Zdaniem wiceministra Igora Radziewicza-Winnickiego 200 mln zł w budżecie refundacyjnym jest niebagatelną kwotą, odpowiada np. pięciokrotności rocznych nakładów na leczenie czerniaka złośliwego. Ponadto, przekonywał senatorów wiceminister odpowiedzialny za politykę lekową, nie ma medycznych efektów przyjmowania większej ilości leków, a korzystanie z nich zwiększa się radykalnie, gdy są bezpłatne. Przytaczał dane, z których wynika, że obecnie refundacja leków, które przyjmują ludzie starsi, wynosi średnio 612 zł na osobę, a wprowadzenie darmowych leków dla kombatanów skutkowałoby refundacją czterokrotnie wyższą – 2,5 tys. zł. Zapomniał tylko, że Polska należy do tych krajów Europy, w których pacjenci najczęściej dopłacają do leków z własnej kieszeni, a co czwarty odchodzi od okienka aptecznego bez wykupienia przepisanych przez lekarza leków. *Per saldo* kosztuje to państwo (czyli NFZ) znacznie więcej, bo niewykupienie leków prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia i zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań, co – jak wiadomo – dodatkowo kosztuje.

Namawiam czytelników „Pulsu” do zapoznania się z zamieszczoną na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej korespondencją między wiceministrem zdrowia Igozem Radziewiczem-Winnickim i prezesem NRL Maciejem Hamankiewiczem, w której wiceminister pisze m.in. o polityce lekowej państwa. Mógłbym powiedzieć, że spokojne i merytoryczne argumenty prezesa NRL nie wymagają żadnego komentarza, jednak dodam komentarz i zadam kilka pytań panu wiceministrowi.

1. Na początku listu pisze minister o celach polityki lekowej państwa: „by dzięki przekształcaniu systemu refundacyjnego państwo mogło realizować istotne cele polityki lekowej...”. Chciałbym zapytać, do jakiej konkretnie polityki lekowej się Pan odnosi, skoro ostatni publicznie dostępny dokument o polityce lekowej państwa to... projekt polityki lekowej z 28 czerwca 2003 r. Godny pokreślenia jest fakt, że średni poziom współpłacenia pacjenta za leki refundowane, uważany przez ówczesny rząd SLD za niekorzystny i wymagający obniżenia, wynosił 33,4 proc., a w roku 2013 (wg IMS Health) już 42 proc.! Według WHO przekroczenie poziomu 40 proc. w dopłacaniu do leków refundowanych oznacza znaczne ograniczenie ich dostępności dla pacjentów...

Proszę więc Pana Ministra o udostępnienie aktualnego dokumentu o polityce lekowej, na którą powołuje się Pan w swoim liście. Środowisko lekarskie chętnie pozna ten dokument, powinno być bowiem pierwszoplanowym partnerem w realizacji tej polityki.

2. Pragnę zauważyć, że pacjent nie jest beneficjentem tzw. ustawy refundacyjnej i naprawdę trudno nazwać obniżenie średniej dopłaty pacjenta do leku refundowanego w ciągu dwóch lat jej działania o niecałe 50 groszy „wielkim sukcesem”. Refundowanie nowych substancji czynnych trzeba traktować jak normalną kolej rzeczy i należałoby sobie życzyć, by tempo włączania nowych leków do refundacji, szczególnie w obszarach priorytetów zdrowotnych, było podobne jak w innych krajach UE.

Odnosząc się do podnoszonego przez Pana w korespondencji zagadnienia parametrów, które mogłyby „mierzyć realizację jednego z celów ustawy, polegającego na zwiększeniu dostępności do leków refundowanych”, chciałbym zasugerować zwrócenie uwagi na opracowane przez towarzystwa naukowe europejskie i polskie standardy leczenia chorób. Zawierają one również wytyczne terapeutyczne, szczegółowo odnoszące się do farmakoterapii. Proponowałbym porównanie tych wytycznych z wykazem refundacyjnym i odpowiedzenie na pytanie, czy polska propozycja refundacyjna jest zgodna z uznanym standardem leczenia danej choroby. Drugim parametrem jest zawsze porównanie zestawienia leków refundowanych, poziomu ich refundacji i dopłat z obowiązującymi w krajach UE, szczególnie w tych o podobnym do naszego poziomie PKB. Okaze się, czy nie odstawiamy od tych systemów.

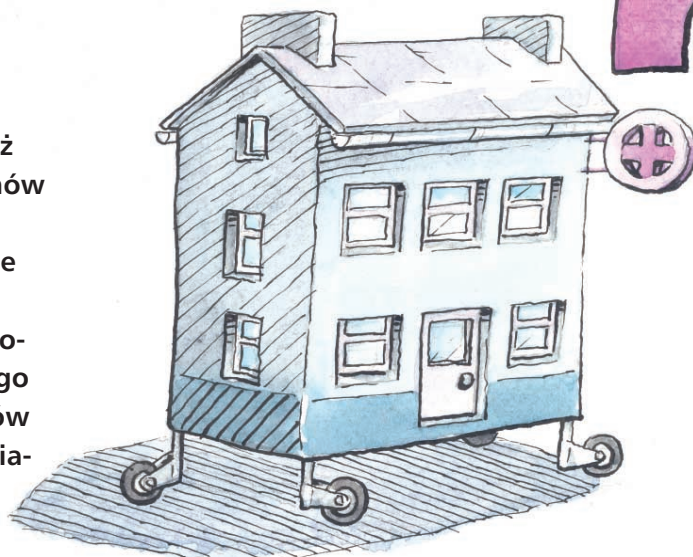
W tym kontekście zasadne jest pytanie prezesa Macieja Hamankiewicza, na co przeznaczane są środki finansowe (oszczędności) pozyskane w wyniku negocjacji z koncernami farmaceutycznymi. W opinii większości ekspertów liczba nowych cząsteczek wprowadzanych do refundacji jest niewspółmierna do środków finansowych pozyskanych w ramach negocjacji cenowych.

3. W powszechnej opinii system refundacyjny wymaga zmian. Filozofia tworzenia grup limitowych i usztywnienie cen zbytu powoduje, że w Polsce ceny leków refundowanych są najniższe w UE, a mimo to pacjenci dopłacają najwięcej w Europie – ponad 40 proc., a np. w Niemczech – 10 proc. Jednocześnie wiele leków jest niedostępnych dla pacjentów, bowiem w ramach eksportu równoległego trafiają do innych krajów Unii.

Przyłączam się także do pytania prezesa NRL: kiedy rząd przedstawi sprawozdanie z wykonania ustawy refundacyjnej (po dwóch latach funkcjonowania ustawy to jego ustawy obowiązują)? Ze swojej strony wystąpiłem do marszałka Bogdana Borusewicza o wprowadzenie do porządku najbliższego posiedzenia Senatu informacji ministra zdrowia na temat polityki lekowej państwa, ze szczególnym uwzględnieniem skutków realizacji ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. ■

## Poważne kontrowersje wokół planów budowy Szpitala Południowego w Warszawie

Warszawa od lat nie ma racjonalnych, perspektywicznych planów dotyczących alokacji szpitali. Składają się na to również przyczyny obiektywne, jak wielkość organów założycielskich, a przede wszystkim brak ośrodka koordynującego działania mogące rozwiązać ten niezwykle ważny problem. Takim ośrodkiem mógłby być Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego (i współpracujący z nim Zespół Specjalistów Wojewódzkich), który jednak z niezrozumiałych powodów nie pełni tej funkcji.



Rys. K. Rosiecki

# Chłopcy z Placu Broni

Od lat w tak ważnym dla funkcjonowania stacjonarnej opieki zdrowotnej w Warszawie obszarze dominują działania doraźne. Oto kilka przykładów:

1. Zlokalizowanie w latach 70. ubiegłego wieku na działce szpitala przy ul. Banacha obiektów Wydziału Farmacji WUM, co znacznie zablokowało konieczny rozwój Centralnego Szpitala Klinicznego.
2. Podjęcie decyzji o budowie szpitala w Grodzisku Mazowieckim, choć znacznie pilniejsze były potrzeby w tym zakresie w Warszawie i Pruszkowie.
3. Wieloletnie zaniedbania w zakresie zapewnienia funkcjonowania nowoczesnego szpitala dla dzielnic Wola, Bemowo, Wola Zachód oraz Praga Południe – najbardziej deficytowego obszaru pod względem opieki stacjonarnej w aglomeracji warszawskiej.
4. Forsowanie od lat (na szczęście na razie tylko w planach) budowy Szpitala Południowego, bez wzięcia pod uwagę, że w ostatnich 6 latach nastąpił znaczny rozwój szpitalnictwa właśnie na południowym obszarze aglomeracji (rozbudowa Szpitala Specjalistycznego dla Matki i Dziecka przy ul. Madalińskiego, znacząca rozbudowa – sięgająca 200 łóżek

– w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW przy ul. Wołoskiej oraz kompleksowa modernizacja i rozbudowa szpitala przy ul. Goszczyńskiego – NZOZ), a także rozbudowa szpitala powiatowego w Piasecznie, zarządzanego przez Instytut Medyczny z Wrocławia – EMC.

Decydenci z Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy uparcie forsują koncepcję budowy Szpitala Południowego w najgorszej z możliwych lokalizacji: przy Instytucie – Centrum Onkologii, zamiast wszystkie wysiłki w tym zakresie skoncentrować na Woli. Jeżeli budowa Szpitala Południowego jest przesądzona (do czego nie powinno dojść), to rodzi się pytanie, dlaczego w analizach nie wzięto pod uwagę niewykorzystanego terenu przy Instytucie Reumatologii przy ul. Spartańskiej.

Według Karoliny Kowalskiej (artykuł w dodatku warszawskim do „Rzeczpospolitej” z 28.02.2014) Urząd Miasta Stołecznego Warszawy chce nadal budować Szpital Południowy na działce należącej do Centrum Onkologii, co zablokuje konieczny rozwój centrum. Wszystko to dzieje się w okresie prognozowanej ponadprzeciętnej zachorowalności na choroby nowotworowe w kraju i uznanie tej dziedziny opieki zdrowotnej za bezdyskusyjnie priorytetową w obecnych i przyszłych działaniach. Nie do przecenienia jest w tym przypadku aktywność Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, kierowanego przez prof. J. Jassemę, a także osobiste zaangażowanie premiera RP.

### Centrum się nie mieści

Działka na rogu ulic Pileckiego i Indiry Gandhi na Ursynowie od lat 70. ubiegłego wieku należała do Centrum Onkologii. Mniej więcej 40 lat temu uwłaszczono ją z myślą o rosnącej liczbie chorych na schorzenia nowotworowe.

Według Witolda Kmiołka, zastępcy dyrektora Centrum Onkologii ds. zarządzania, „już dziś w istniejącej poradni przy szpitalnej centrum, zaplanowanej na 300 osób, przyjmujemy dziennie 1500–1800 pacjentów, którzy najczęściej przychodzą z rodzinami. A za dziesięć lat liczba chorych wzrośnie dwukrotnie”. Kmiołek dodaje, że na pacjenta w poradni przypada metr kwadratowy, a nawet w więzie-



niach normą są 4 mkw. na osobę. Poradnia onkologiczna w przychodni i w tak potrzebnym dziennym szpitalu chemioterapii, jakie Centrum Onkologii zamierza wybudować na działce przy Pileckiego, będzie posiadała 80 gabinetów i 20 punktów rejestracyjnych. Niestety, nie można rozpocząć tej pilnej inwestycji, gdyż urząd miasta uparcie, wbrew wszelkiej logice, dąży do budowy w tym miejscu Szpitala Południowego.

Według Kmiotka, jeśli doszłoby do wybudowania szpitala miejskiego, nie będzie miejsca na parking przy przychodni, a chorzy przyjeżdżający na chemioterapię będą musieli pokonywać kilkaset metrów piechotą, co dla wielu z nich często jest niemożliwe.

## Centrum i Wola

W przychodni centrum, której koncepcja istnieje od pięciu lat, miały się znaleźć również poradnie: psychoonkologiczna, hematologiczna oraz krzepliwości krwi.

Centrum Onkologii twierdzi, że swoją przychodnię może zacząć budować zaraz po otrzymaniu niezbędnych pozwoleń. Wydaje się, że skrótowo przedstawiony problem jest „oczywistą oczywistością”. Niestety, nie dla urzędników miejskich.

Jak wspominałem, ten sam urząd i wszyscy jego poprzednicy co najmniej od 30 lat zaniedbali najbardziej deficytowy obszar w zakresie szpitalnictwa w Warszawie, tj. Wołę, Bemowo (dynamicznie się rozwijające) i obszar tzw. Woli Zachód.

Na tym obszarze stołecznej aglomeracji poza jedynym szpitalem dla ogółu ludności – Szpitalem Wolskim – funkcjonują szpitale instytutów resortowych (Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Instytut Matki i Dziecka w jednym z byłych budynków Szpitala Wolskiego), filia Dziecięcego Szpitala Klinicznego WUM przy ul. Działdowskiej, w budynku administracyjnym kasy chorych adaptowanym po II wojnie światowej na lecznicę, oraz szpitalik Centrum Attis ograniczający działalność głównie do funkcji ambulatoryjnej i dziennej. Jednostki te koncentrują się na swoich wąskich funkcjach specjalistycznych i z założenia tylko w bardzo ograniczonym zakresie uzupełniają działalność Szpitala Wolskiego.

W ubiegłym roku doszło do tak wyjątkowego w historii polskiej opieki zdrowotnej zdarzenia, iż dyrekcja Szpitala Wolskiego, nie mogąc sobie poradzić z deficytem łóżek, zwłaszcza internistycznych, zgłosiła do prokuratury podejrzenie popełnienia przestępstwa przez wojewodę mazowieckiego i władze administracyjne stolicy, odpowiedzialne za wieloletnie zaniedbania w zakresie zapewnienia adekwatnej do potrzeb dzielnicy Wola opieki stacjonarnej dla ludności.

## Wolska dziura

Ponad 100-letni Szpital Wolski od dawna nie miał szczęścia do dyrektorów z wizją. W latach 80. XX w. wybudowano ogromną kuchnię i pralnię oraz jeszcze większy zakład patologii, zamiast pomyśleć o budowie placówki opieki krótkoterminowej na 350 łóżek, a istniejące ponadstuletnie pawilony sukcesywnie przekształcać na potrzeby opieki długoterminowej, pielęgnacyjno-opiekuńczej i paliatywnej. Ostatnich dwadzieścia lat nie było okresem lepszym dla Szpitala Wolskiego. Stracono kolejną szansę, którą dawały fundusze unijne, i bez sensu wydawano pieniądze na remontowanie istniejącej, zużytej technicznie infrastruktury. Szpital przygotowuje się do kolejnej nieuzasadnionej inwestycji, planując budowę następnego wolno stojącego pawilonu i rezygnując jednocześnie z opracowanej koncepcji budowy tak potrzebnego w tej dzielnicy nowoczesnego szpitala opieki krótkoterminowej na 300 łóżek.

Celem tego, z założenia dyskusyjnego, artykułu jest przede wszystkim nazwanie problemu, w celu dokonania pilnych znaczących korekt przez władze stolicy w polityce zdrowotnej odnoszącej się do lokalizacji i działania szpitali w Warszawie.

Nadrzędnym celem musi bezdyskusyjnie pozostać zapewnienie optymalnego dalszego rozwoju Instytutu – Centrum Onkologii na Ursynowie. Nie do zastąpienia jest tutaj rola koordynująca wojewody mazowieckiego i oczywiście ministra zdrowia, który jest organem założycielskim Instytutu Onkologii. ■

**Maciej Murkowski**  
ekspert w dziedzinie ochrony zdrowia  
Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Warszawie

Wydrukowano w „Menedżerze Zdrowia” 3/2014

Warszawa, 30 lipca 2014 r.

Szanowna Pani  
Prof. Hanna Gronkiewicz-Waltz  
Prezydent miasta stołecznego Warszawy

# List otwarty

Niżej podpisani – przewodniczący onkologicznych towarzystw naukowych, w tym Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (PTChO), Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej (PTRO), Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (PTOK) i Polskiego Towarzystwa Onkologicznego (PTO), oraz kierownicy klinik i zakładów terapeutycznych Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie (CO-I) oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii (IHT) – **piszą do Pani list otwarty w związku z toczącą się publiczną dyskusją na temat lokalizacji budowy Szpitala Południowego.**

Na wstępie pragniemy podkreślić, że nie negujemy potrzeby budowy szpitala dla południowych dzielnic Warszawy, jed-

nak zmuszeniu jesteśmy zakwestionować plany jego lokalizacji na działce u zbiegu ulic Pileckiego/Indiry Gandhi. Budowa CO-I oraz IHT została zrealizowana jako inwestycja centralna, na terenach wywłaszczonych w latach 70. przez Skarb Państwa (w tym także działka pod planowaną budowę Szpitala Południowego), z przeznaczeniem na realizację celu publicznego, jakim było wybudowanie i w przyszłości rozbudowa obu instytutów. Założenia projektowe z lat 70. już wówczas przewidywały, że choroby nowotworowe będą wykazywały tendencję dominującą w odniesieniu do zachorowalności na inne choroby. Dynamika zachorowalności na nowotwory w praktyce przekroczyła jednak założenia twórców instytutów i w chwili obecnej wiadomo już, że istniejące obiekty CO-I oraz IHT nie wystarczą na przyjmowanie stale

wzrastającej liczby zgłaszających się chorych, w tym nie tylko z Warszawy czy z województwa mazowieckiego, ale z terenu całego kraju.

Według danych statystycznych – opartych na rzeczywistym wykonaniu w I kwartale 2014 r. świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia – CO-I przewiduje udzielenie w 2014 r. około 364 tys. porad ambulatoryjnych, w tym 56 tys. porad ambulatoryjnych pierwszorazowych (diagnostycznych). Dynamika wzrostu liczby tych porad w latach 2011–2014 wynosi około 280 proc., co stanowi rocznie ponad 60-procentowy wzrost liczby udzielonych świadczeń, które będą narastać nie tylko ze względów epidemiologicznych, ale także ze względu na wejście w życie w 2015 r. rządowego projektu onkologicznego w ramach tzw. pakietu kolejkowego, zakładającego m.in. uwolnienie limitów kontraktowania świadczeń medycznych realizowanych u chorych na nowotwory. Poradnie specjalistyczne CO-I w założeniach projektowych (lata 90.) przewidziane były do przyjmowania około 200 pacjentów dziennie. W praktyce obecnie te poradnie są zmuszone przyjmować około 2 tys. pacjentów dziennie, co wpływa znacząco negatywnie na komfort bardzo ciężko chorych ludzi i warunki pracy personelu medycznego. Z tych względów CO-I we współpracy z IHT przygotowało plany rozbudowy przychodni specjalistycznych i chemioterapii jednodniowej, bo w tym obszarze notujemy największe potrzeby w zakresie onkologicznych świadczeń zdrowotnych (załączniki 8–10). Planowana rozbudowa w tym zakresie będzie jednak niemożliwa do realizacji, ze względu na usytuowanie w tym samym miejscu budowy Szpitala Południowego.

Zwracamy także uwagę na inne aspekty planowanej budowy Szpitala Południowego. Miasto nie zrealizowało dotąd inwestycji w postaci ulicy Indiry Gandhi, która stanowi jedyną drogę dojazdu do IHT. Do czasu jej zbudowania instytut ma dostęp do drogi publicznej wyłącznie przez działki, na których planowana jest budowa Szpitala Południowego. Wybudowanie Szpitala Południowego na działce przy zbiegu ulic Pileckiego/Indiry Gandhi pozbawi IHT dostępu do drogi publicznej. Przede wszystkim uniemożliwi bezpieczne użytkowanie obiektu użyteczności publicznej, w tym infrastruktury pozwalającej na sprawny i szybki dojazd służb ratunkowych (straż pożarna, pogotowie gazowe, energetyczne) i porządkowych (policja, straż miejska) oraz na bezpieczną ewakuację pacjentów i pracowników szpitala w przypadku zagrożenia. Ponadto budowa wjazdu do CO-I (grunt o powierzchni 636 m<sup>2</sup> stanowiący działki ewidencyjne 2/42, 2/43 oraz część 2/34) pozbawi ten instytut (CO-I) dróg ewakuacyjnych dla pacjentów i personelu przychodni specjalistycznej i kilkunastopiętrowego budynku diagnostyczno-naukowego. W szczególności zostanie zablokowana brama pożarowa oraz zostanie odcięty dostęp do placu manewrowego w tej części szpitala. Nie bez znaczenia będą też koszty zmian w infrastrukturze towarzyszącej CO-I oraz IHT, albowiem na terenie planowanej budowy Szpitala Południowego znajdują się ujęcia głębinowe wody dla obu instytutów, wewnętrzne drogi dojazdowe, elementy zasilania energetycznego (skablowane linie nn), część sieci wodociągowej, odprowadzenie kanalizacji deszczowej, tereny zieleni dla pacjentów wraz z zadrzewieniem (konieczne z uwagi na zapewnienie spełnienia norm hałasu), ciągi piesze, parkingi obu instytutów. Przebudowa w tak szerokim zakresie infrastruktury towarzyszącej stanowić będzie dodatkowe, długotrwałe i uciążliwe utrudnienie w funkcjonowaniu obu instytutów.

REKLAMA

**PUŁAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ**  
POZNAŃ, 17–18 października 2014 r.

**TERMIN**  
17–18 października 2014 r.

**MIEJSCE**  
Poznań  
IBB Andersia, Plac Andersa 3

**KIEROWNIK NAUKOWY**  
prof. dr hab. Leszek Czupryniak

**ORGANIZATORZY**  
Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1  
im. N. Barlickiego w Łodzi  
oraz  
wydawnictwo *Termedia*

## W PROGRAMIE:

**PUŁAPKI (BARDZO) Wczesnej diagnostyki nowotworów | PUŁAPKI TERAPII PRZECIWBAKTERYJNEJ I PRZECIWWIRUSOWEJ | PUŁAPKI STANÓW PRZEWLEKŁYCH | PUŁAPKI CZAJĄCE SIĘ W JAMIE BRZUSZNEJ | PUŁAPKI KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ, CZYLI „TRUDNY PACJENT” CZY „TRUDNY DOKTOR”?**



UCZESTNICY, KONFERENCJI, OTRZYMAJĄ PUNKTY, EDUKACYJNE **WIĘCEJ NA WWW.TERMEDIA.PL**

BIURO ORGANIZACYJNE: Termedia sp. z o.o. | ul. Kleeberga 2 | 61-615 Poznań | tel./faks +48 61 656 22 00 | szkolenia@termedia.pl



Ponadto należy rozważyć celowość posadowienia trzeciego obiektu szpitalnego na tym samym terenie ze względów organizacyjnych i społecznych. Instytuty realizują lecniczo specjalistyczne, podczas gdy Szpital Południowy z założenia ma być szpitalem miejskim, szeroko dostępnym. Posadowienie takich obiektów w jednym miejscu będzie elementem dezorientacji pacjentów. Niedostateczna baza parkingowa, utrudniająca dostęp do szpitala i instytutów, komunikacja publiczna i ruch drogowy niedostosowane do zwiększonego natężenia ruchu będą w naszej ocenie przyczyną niezadowolonia i krytyki ze strony pacjentów i pracowników tych placówek, a także mieszkańców dzielnicy. Przy projektowaniu i budowaniu szpitala prawa pacjentów i osób niepełnosprawnych winny być uwzględniane na pierwszym miejscu, co w naszej ocenie nie znajduje zastosowania w przypadku realizacji inwestycji Szpitala Południowego u zbiegu ulic Pileckiego/Indyry Gandhi. Budowa bowiem jednego obiektu użyteczności publicznej doprowadzi do ograniczenia dostępności innych obiektów użyteczności publicznej – dwóch największych instytutów medycznych w Polsce, posiadających łącznie 1000-łóżkową bazę kliniczną i zatrudniających ponad 3 tys. pracowników.

W tych okolicznościach realizację budowy wjazdu do Szpitala Południowego po terenie stanowiącym wjazd na teren CO-I i lokalizację samej inwestycji na gruntach wcześniej przeznaczonych pod rozbudowę obu instytutów oceniamy jako błędną. O przeszkodach w realizacji przedmiotowej inwestycji dyrekcje i rady naukowe obu instytutów informowały prezydenta i dyrektora Biura Gospodarki Nieruchomościami miasta stołecznego Warszawy (w załączeniu), jednak nie spotkały się one ze zrozumieniem.

Mając powyższe na względzie, prosimy o ponowną analizę koncepcji lokalizacji Szpitala Południowego i rozważenie zmiany dotychczasowej lokalizacji na bardziej przyjazną wszystkim użytkownikom.

#### Podpisani:

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, prezes – prof. dr hab. Maciej Krzakowski, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, prezes – prof. dr hab. Piotr Rutkowski, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, prezes elekt – prof. dr hab. Piotr Wysocki

#### Centrum Onkologii – Instytut

Kierownik Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi – prof. dr hab. Andrzej Kawecki, kierownik Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego – prof. dr hab. Wiesław Bonicki, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków – prof. dr hab. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej – prof. dr hab. Maciej Krzakowski, kierownik Kliniki Onkologicznej – Wawelska – prof. dr hab. Piotr Wysocki, kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej – prof. dr hab. Beata Śpiwankiewicz, kierownik Kliniki Nowotworów Układu Moczowego – prof. dr hab. Tomasz Demkow, kierownik Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej – prof. dr hab. Zbigniew Nowecki, kierownik Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego – prof. dr hab. Jan Walewski, kierownik Kliniki Onkologii i Chorób Wewnętrznych – dr Beata Jagielska, kierownik Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej – prof. dr hab. Jarosław Reguła, kierownik Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej – prof. Marek Dedećus, kierownik Zakładu Teleradioterapii – prof. Zbigniew Szutkowski, kierownik Zakładu Brachyterapii – dr Anna Kulik, kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – dr Małgorzata Symonides, kierownik Bloku Operacyjnego – dr Jerzy Ratajczak, kierownik Zakładu Rehabilitacji – dr Hanna Tchórzewska-Korba, kierownik Zakładu Onkologii Molekularnej i Translacyjnej – prof. dr hab. Janusz Siedlecki, kierownik Zakładu Fizyki Medycznej – dr Paweł Kukołowicz, kierownik Zakładu Chemii Klinicznej – dr Tomasz Sadowski, kierownik Zakładu Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej – prof. dr hab. Monika Prochorec-Sobieszek, kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej – prof. dr hab. Urszula Grzesiakowska, kierownik Markerów Nowotworowych – prof. dr hab. Janina Kamińska, kierownik Zakładu Mikrobiologii Klinicznej – dr Hanna Połowniak-Pracka, kierownik Zakładu Genetyki – prof. Jerzy Ostrowski, kierownik Zakładu Immunologii – dr Magdalena Chęchlińska, kierownik Samodzielnej Pracowni Bioinformatyki i Biostatystyki – prof. Lucjan Wyrwicz, kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów – prof. Witold Zatoński

#### Instytut Hematologii i Transfuzjologii

Kierownik Kliniki Hematologii – prof. dr hab. Krzysztof Warzocha, kierownik Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych – prof. dr hab. Jerzy Windyga, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej – prof. dr hab. Andrzej Szczepanik, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej – prof. dr hab. Piotr Szopiński, kierownik Kliniki Transplantacji Komórek Krwiotwórczych – dr n. med. Kazimierz Hałaburda, kierownik Zakładu Transfuzjologii – prof. dr hab. Magdalena Łętowska, kierownik Zakładu Diagnostyki Hematologicznej – prof. dr hab. Monika Prochorec-Sobieszek, kierownik Zakładu Radiologii Diagnostycznej i Zabiegowej – dr Jarosław Iwanowski, kierownik Zakładu Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej – prof. dr hab. Ewa Brojer, kierownik Zakładu Wirusologii – prof. dr hab. Piotr Grabarczyk, kierownik Zakładu Immunogenetyki – prof. dr hab. Jacek Nowak, konsultant wojewódzki ds. hematologii – prof. dr hab. Ewa Lech-Marańda, konsultant wojewódzki ds. onkologii klinicznej – dr Beata Jagielska, konsultant wojewódzki ds. chirurgii onkologicznej – prof. dr hab. Zbigniew Nowecki, konsultant wojewódzki ds. radioterapii onkologicznej – prof. dr hab. Andrzej Kawecki ■

DO WYNAJĘCIA OD ZARAZ!

Idealne miejsce na przychodnię w Piasecznie!

- » 260 m<sup>2</sup>, przy ul. Pawiej,
- » ponad 15 000 mieszkańców w promieniu 250 metrów
- » lokal spełnia wszystkie normy wymagane od placówki medycznej
- » do niedawna stacja dializ



Kontakt:  p.siwiec@prestige.pl  507 042 713

REKLAMA

# SKŁADKI CZŁONKOWSKIE

Od 1 czerwca 2009 r. każdy lekarz i lekarz dentysta posiada indywidualne subkonto składkowe w Banku Pekao SA. Indywidualny numer konta zawiera m.in. numer Pani/Pana prawa wykonywania zawodu (siedem ostatnich cyfr).

W celu ułatwienia przesyłania składki proponujemy złożyć stałe zlecenie w banku, w którym posiadają Państwo osobiste konto indywidualne.

Przypominamy, iż składka za dany miesiąc powinna wpłynąć na konto Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie do końca miesiąca, za który powstało zobowiązanie. Zgodnie z obowiązującą ustawą o rachunkowości, w przypadku nieuregulowania składki w terminie automatycznie będą naliczane odsetki ustawowe, powiększające tym samym zobowiązanie wobec Izby Lekarskiej. W związku z tym, iż decydująca o terminowości wpłaty jest data jej zaksięgowania na Państwa indywidualnym koncie składkowym, proponujemy ustalić datę przelewu do 22. dnia każdego miesiąca.

Jeżeli do tej pory przekazywała Pani/przekazywał Pan składki za pośrednictwem pracodawcy, prosimy o złożenie pisma w zakładzie pracy o niepotrącanie składek.

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie przypomina również o konieczności niezwłocznego zgłaszania do Działu Rejestru Lekarzy wszelkich zmian: adresu zamieszkania, miejsca pracy, stanu cywilnego oraz informacji dotyczących otrzymania decyzji przejścia na rentę lub emeryturę itp.

Numer indywidualnego konta, na które proszę przekazywać comiesięczne składki na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, otrzymają Państwo w biurze OIL przy ul. Puławskiej 18, w pok. nr 1, telefonicznie: 22-542-83-38, 22-542-83-39 lub e-mailem, pisząc na adres: [skladki@oilwaw.org.pl](mailto:skladki@oilwaw.org.pl)

Roman Olszewski,  
skarbnik ORL



## WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

(na podstawie uchwały nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z 4.04.2008 r.)

- 40 zł dla lekarza/lekarza dentysty;
- 10 zł dla lekarza/lekarza dentystry emeryta, który:
  - 1) ma już ustaloną przez izbę lekarską składkę w wysokości 10 zł miesięcznie,
  - 2) ukończył 65 lat w przypadku mężczyzny albo 60 lat w przypadku kobiety oraz złoży:
    - a) podanie do Prezydium ORL o ustalenie wysokości składki członkowskiej na 10 zł/miesiąc z zaznaczeniem okresu wnioskowanego,
    - b) kopię decyzji emerytalnej,
    - c) zaświadczenie o przychodach za rok poprzedni (ew. PIT 36 lub 37 z roku poprzedzającego złożenie wniosku), w którym udokumentowane jest, iż nie został przekroczony przychód w wysokości 24 084 zł, nie wliczając świadczenia emerytalnego;
- 10 zł dla lekarza/lekarza dentystry rencisty, który ma już ustaloną przez izbę lekarską składkę w wysokości 10 zł miesięcznie lub złoży:
  - a) podanie do Prezydium ORL o ustalenie wysokości składki członkowskiej na 10 zł/miesiąc z zaznaczeniem okresu wnioskowanego,
  - b) kopię decyzji rentowej;
- 10 zł dla lekarza stażysty, lekarza dentystry stażysty, z wyłączeniem członków OIL, którzy już posiadają pełne prawo wykonywania zawodu.
- Zwolniony z opłat członkowskich może być:
  - 1) lekarz/lekarz dentysta, który złoży podanie do Prezydium ORL o zwolnienie z konieczności opłacania składki członkowskiej z zaznaczeniem okresu wnioskowanego oraz:
    - a) udokumentuje brak przychodów, ew. PIT 36 lub 37) lub przedstawi zaświadczenie z urzędu pracy określające okres pozostawiania osobą bezrobotną (od – do),
    - b) jest emerytem w pełnym wieku emerytalnym (65 lat w przypadku mężczyzny, 60 lat w przypadku kobiety) i złoży oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu (druk dostępny w biurze Izby lub na stronie internetowej OIL Warszawa),
    - c) jest rencistą i złoży oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu (druk dostępny jw.),
  - 2) lekarz/lekarz dentysta, który zrzeknie się prawa wykonywania zawodu (druk dostępny jw.).

### NA LEKARZU CIAŻY OBOWIĄZEK PISEMNEGO ZGŁASZANIA NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI:

– do Rejestru OIL – o zmianach: miejsca zatrudnienia wraz z informacją dotyczącą potrącania składek członkowskich na OIL w Warszawie, adresu zamieszkania i adresu do korespondencji, daty przejścia na emeryturę bądź rentę (kserokopia decyzji wydanej przez ZUS), terminu rozpoczęcia i zakończenia urlopu wychowawczego bądź bezpłatnego, daty i miejsca rozpoczęcia pracy przez lekarza/lekarza den-

tystę po zakończeniu stażu podyplomowego, rejestracji w Urzędzie Pracy jako osoby bezrobotnej, zaprzestania pracy zarobkowej przez lekarza/lekarza dentyستę emeryta bądź rencistę (oświadczenie); – do Komisji Praktyk Lekarskich – o wyrejestrowaniu praktyki indywidualnej, o zawieszeniu praktyki, np. w związku z chorobą, urlopem wychowawczym, wyjazdem za granicę.

### AKTUALNE NUMERY KONT BANKOWYCH OIL W WARSZAWIE

22 1050 1041 1000 0005 0130 9736 – opłata za rejestrację praktyk lekarskich;  
39 1240 6247 1111 0000 4979 2205 – spłata pożyczek z Funduszu Samopomocy Lekarskiej



# Powtórka z Kodeksu Etyki Lekarskiej

## Podstawa kodeksu: art. 3.

*Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka, bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania.*



Wypełnianie obowiązków zawodowych z poszanowaniem człowieka to z jednej strony oczywistość, a z drugiej... Czy przypadkiem nie zdarza się nam mówić o chorych z politowaniem, niechęcią lub nawet pogardą? A jak wygląda sprawa, gdy do czynienia mamy z „niestandardowo” ubraną Romką, świadkiem Jehowy odmawiającym zgody na proponowane leczenie, pijanym lumpem, niezbyt ładnie pachnącym biedakiem czy też zapalczwym zwolennikiem Radia Maryja/TVN (odpowiednie skreślić)? Nakaz szacunku dla każdego bez wyjątku to nie żarty. Warto zadać sobie pytanie: czy nie mam sobie w tym zakresie nic do zarzucenia? Czy jednakowe szanse na miłe przyjęcie/skierowanie na badanie/zakwalifikowanie do leczenia mają u mnie: teściowa wiceministra zdrowia i biedna staruszka bez rodziny, atrakcyjna, sympatyczna dziewczyna i brudny bezdomny, pachnący adwokat i spocona „moherowa” starsza pani? Jeśli nie, może warto to zmienić i od jutra spróbować na nowo? ■

**Konstanty Radziwiłł**



Warsaw  
International  
Healthcare  
Exhibition

8-10 października 2014

Expo XXI, Warszawa

## Międzynarodowe Targi Medyczne

### Program merytoryczny targów:

- Forum „Optymalizacja kosztów działalności leczniczej”
- IV ogólnopolskie warsztaty z okazji Światowego Dnia Radiologii
- II Targowe Forum „Racjonalizacja wydatków na inwestycje w podmiotach leczniczych”
- Konferencja „Nowoczesne techniki w anestezjologii i intensywnej terapii”
- Akademia Edukacyjna WIHE
- Telemedycyna i teleopieka rozwiązaniem społecznych i zdrowotnych problemów osób w wieku senioralnym
- Dotacje dla podmiotów leczniczych w perspektywie lat 2014 – 2020

## Zapraszamy!

[wihehospital.pl](http://wihehospital.pl)

PARTNERZY:



POLSKIE CENTRUM EDUKACJI



Fot. archiwum

# Dzisiaj młodych lekarzy już nie ma

Łukasz Jankowski

**A**pan ciągle z tym „młody” i „młody” – wzrok pani Basi, najlepszej pielęgniarki, jaką znam, wyraża dezaprobatę dla moich tłumaczeń, choć naprawdę z całych sił starałem się dziś prawidłowo wypełnić kartę zleceń i oddać ją na czas. – *Dla mnie lekarz, to taki, co studia skończył, dyplom dostał, leki podać potrafi, mnie metryka lekarza nie obchodzi... Bo wie pan, lekarz to ma leczyć.* No właśnie. Tylko czy po studiach medycznych potrafi?

– *Gdzie pan to wyczytał? Czy na pewno tak powinno się postąpić w tej sytuacji?* – szef z wyrozumiałością, ale także z odrobiną zawodu, patrzy na mnie swoim ciepłym, ojcowskim wzrokiem. – *Wie pan, ja tu pracuję 25 lat, sporo czytałem, ale nigdy o takim postępowaniu nie słyszałem* – kontynuuje z wyraźnym rozżaleniem w głosie. „25 lat to ja skończyłem rok temu” – myślę trochę butnie i w duchu przeklinam, że nie urodziłem się przynajmniej 25 lat wcześniej. Przez ćwierćwiecze zdążyłbym sporo przeczytać. Cóż, choć dzieli nas tona mądrych książek, kilkaset konferencji i lata świetne doświadczenia zawodowego, wymagania stawiane obu nam codziennie co do jakości leczenia oraz odpowiedzialność za podejmowane decyzje są dokładnie takie same. – *Trochę wyrozumiałości! Dajcie mi czas! Nauczę się, doczytam* – mruczę pod nosem. Szef, jakby odgadując moje myśli, wypala od razu: – *Ze złej decyzji przed sądem nie wytłumaczy się pan młodym wiekiem.* Wiem. Takie życie. Witajcie w świecie młodych lekarzy.

Słyszycie o nas często, zdarza się, że codziennie. Widzicie nas na szpitalnych korytarzach i w przychodniach. Muszę Was jednak zmartwić – to, co widzicie, to nie młodzi lekarze. To mary senne, majaki. Fakty są nieubłagane. Dziś w Polsce młodych lekarzy nie ma. Są młode kobiety, młodzi mężczyźni, są pary młode, nawet młode wino. Nie ma młodych lekarzy. Musieliśmy wybrać – albo lekarz, albo młody. Choć mamy mniejszą wiedzę i doświadczenie, pracujemy jak starzy, obowiązki i odpowiedzialność ponosimy taką samą, stosujemy te same leki i widzimy codziennie tych samych pacjentów. Często udajemy też starych, aby dodać sobie animuszu. Młodość to przywilej, atut – próbujecie jeszcze protestować. Nic bardziej mylnego, młodość w medycynie to obciążenie, to problem.

Chyba jedyny problem młodych lekarzy. Innych problemów w zasadzie nie ma. Są problemy ogólne – działanie systemu, absurdy NFZ, papierologia itd. Problemów młodych lekarzy *per se* w zasadzie brak. Mogą Wam mówić, że jest inaczej, że problemy młodych istnieją i są poważne. Protestujcie wtedy głośno, mówcie prosto w nos, że to nieprawda, że brednie, że farmazony. Że trudny dostęp do rezydentur? Że dostęp do szkoleń utrudniony? Że młodzi nie są puszczani na staże w ramach specjalizacji? Że z powodu złej organizacji systemu odrabiają pańszczyznę na SOR albo siedzą do nocy w papierach? Że dzięki źle pojmowanej samodzielności i pozostawieniu samym sobie wolniej się uczą? Że kierownicy specjalizacji nie przejmują się specjalizantami, a poziom szkolenia jest zenująco niski? Że zdarza się w dyscyplinach zabiegowych, że dopiero pod koniec specjalizacji chirurg operuje swój pierwszy pęcherzyk? Że młodzież niedouczona? Że postępuje nieetycznie, że tylko pieniądze jej w głowie? Że przecież w ogóle nie są problemy młodych lekarzy! Drogi Czytelniku, to problem Twojego syna, Twojej córki, Twoich rodziców, no i przede wszystkim Twój problem! To Ty trafisz do mnie, lub do innego młodego dziś lekarza, z niewyrównaną cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, z zapaleniem wyrostka albo z ciałem obcym w oku. A wtedy, kiedy będziemy już stać nad Tobą i wzniesiemy w górę skalpel z zamiarem wbicia go w powłoki Twojej jamy brzusznej, kiedy na czyście, niebieskie serwety stołu operacyjnego bryźnie Twoja krew, wtedy właśnie nadejdzie chwila, kiedy pomyślisz z życzliwą troską o przebiegu szkolenia Twojego specjalizanta. O tym, jak kształtowałeś go merytorycznie, ale również o tym, jakie wartości etyczne mu przekazałeś. O tym, ile wagi przykładasz do rozliczenia z NFZ i bezdusznych punktów, a ile do dbałości o dobro chorego. I wtedy właśnie, już ze skalpelem w brzuchu, po raz pierwszy pomyślisz o problemach młodych lekarzy. Problemach lekarzy. Bo przecież dzisiaj młodych lekarzy już nie ma.

– *Niech się pan nie przejmuj* – ciepły głos pani ordynator działa na mnie kojąco, choć ręce po kolejnym ewidentnym błędzie drżą ze zdenerwowania. – *Każdemu czasem się zdarza pomylić, a pan przy tym jeszcze taki młody. Naucz się pan. Razem coś poradzimy.* Znów na chwilę odzyskuję wiarę. I na koniec tego tekstu proszę – rozwiążmy problemy lekarzy. Zacznijmy od tych najmłodszych!!! ■

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Warszawie, 03-829 Warszawa, ul. Podskarbińska 25, **pilnie zatrudni** lekarza – członka komisji lekarskiej ZUS posiadającego II stopień specjalizacji, w szczególności z zakresu: ortopedii, chorób wewnętrznych, chirurgii, medycyny pracy, neurologii, psychiatrii. Telefon kontaktowy: 22-590-20-09.

Stomatologiczny Ośrodek Zdrowia w Żychlinie k. Kutna **zatrudni lekarzy stomatologów** do poradni stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej, ortodontcji, pedodontcji, periodontologii, protetyki. Mile widziane doświadczenie oraz specjalizacja. 99-320 Żychlin, ul. Dobrzelińska 6, tel.: 730-922-999.





# RECEPTA NA SPEŁNIENIE **MARZEŃ!**

Skorzystaj z oferty specjalnej  
na **10-lecie Honda** Plaza w Polsce!



Odwiedź nas **20 września**  
i sprawdź co dla Ciebie  
**przygotowaliśmy**

**Honda Plaza**

ul. Malownicza 29a  
Warszawa (Okęcie)

tel.: +48 22 431 00 00

e-mail: [salon@hondaplaza.pl](mailto:salon@hondaplaza.pl)

Szczegóły już wkrótce na [www.hondaplaza.pl](http://www.hondaplaza.pl)



# Co na paragonie

**Lekarze i lekarze dentyści prowadzący praktyki mieli już czas, by przyzwycząić się do tego, że po osiągnięciu 20 tys. zł rocznego obrotu muszą wyposażyć się w kasę fiskalną. Nadal jednak istnieje wiele wątpliwości w zakresie stosowania kas, o czym świadczy chociażby wciąż poszerzająca się lista interpretacji podatkowych dotyczących tego tematu. Poważne kontrowersje budzi np. obowiązek umieszczania na paragonie nazwy sprzedanej usługi. Są dwie nowe interpretacje indywidualne dotyczące tego problemu.**

**P**rzypomnijmy: na mocy art. 111 ust. 1 ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. DzU z 2011 r. nr 177, poz. 1054 ze zm.) oraz §3 ust. 2, §5 ust. 2 rozporządzenia ministra finansów z 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji za pomocą kas rejestrujących (DzU poz. 1382) usługi dla osób fizycznych, o ile nie mają związku z ich działalnością gospodarczą, muszą być zarejestrowane w kasie fiskalnej. Nie ma znaczenia, czy dana usługa jest obciążona podatkiem VAT, czy z niego zwolniona.

Istotą jest to, kto nabywa usługę oraz czy dostawca usług i towarów przekroczył limit 20 tys. zł obrotu w skali roku. Ci lekarze i lekarze dentyści, którzy rozpoczynają działalność w trakcie roku, powinni przeliczyć ów limit proporcjonalnie do czasu wykonywania usług. Na przykład, jeżeli pierwsza sprzedaż nastąpi 1 lipca, trzeba obliczyć limit dla okresu 1 lipca – 31 grudnia (tj. 20 tys. zł/365 x 184 dni = 10 082,10 zł).

Na kasie fiskalnej rejestruje się sprzedaż na rzecz osób fizycznych. Zatem – jeśli lekarz ma kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i zapłatę za swoje usługi otrzymuje z NFZ, nie rejestruje jej na kasie fiskalnej. Fundusz bowiem nie jest osobą fizyczną. Jeśli jednak przyjmuje także pacjentów poza kontraktem z NFZ, a sprzedaż usług dla tej grupy pacjentów przekroczy limit obrotu w kwocie 20 tys. w skali roku, kasę powinien zainstalować – do rozliczeń z pacjentami z własnej kieszeni opłacającymi usługi.

## Paragony

Od 1 kwietnia 2013 r., na mocy rozporządzenia ministra finansów z 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących

(DzU z 2013 r., poz. 363), na paragonie fiskalnym ma być umieszczona m.in. „nazwa towaru lub usługi pozwalająca na jednoznaczny ich identyfikację”. Samorząd lekarski protestował przeciwko temu zapisowi, argumentując, że umieszczenie konkretnej nazwy zabiegu to łamanie tajemnicy lekarskiej. Nie bez znaczenia jest też kwestia techniczna – liczba konkretnych nazw usług lekarskich jest w końcu bardzo długa.

Wątpliwości, choć niezwiązane z kwestią tajemnicy zawodowej, mieli i inni przedsiębiorcy. W związku z tym 13 września 2013 r. minister finansów wydał interpretację ogólną (nr PT7/033/1/589/MHL/13/RD-94492). Wynika z niej m.in., że przy oznaczaniu towaru lub usługi można wykorzystywać nazewnictwo stosowane przy tworzeniu zasad odpłatności, a więc w praktyce – odwołać się do własnego cennika.

W interpretacji czytamy: „Przepis §8 ust. 1 pkt. 6 i ust. 2 rozporządzenia z 2013 r. obliguje do wyznaczenia takiej nazwy towaru lub usługi, która pozwoli na oznaczenie przedmiotu transakcji w sposób niebudzący wątpliwości, co do rodzaju towaru lub usługi. Jednocześnie należy podkreślić, iż przepis ten nie obliguje do stosowania nazw szczegółowych dotyczących pojedynczych przedmiotów danego rodzaju lub poszczególnych cech danego towaru lub usługi (np. barwa, pojemność, rozmiar)”.

## Niedługo wszystkie praktyki będą musiały mieć kasę fiskalną

Obecnie nie muszą instalować kasy fiskalnej ci przedsiębiorcy, których obrót nie przekracza 20 tys. zł rocznie. Latem „Gazeta Prawna”, powołując się na projekt rozporządzenia ministra finansów, do którego dotarła, poinformowała, że resort finansów planuje i tę grupę podatników objąć obowiązkiem ewidencjonowania usług na kasie fiskalnej. Według „GP” dotychczasowe zwolnienie z obowiązku posiadania kasy przysługuwać by miało tylko do lutego 2015 r.

Choć w interpretacji użyto przykładów ze sklepu spożywczego, dotyczy ona również działalności lekarzy. Na temat sprzedawania usług minister finansów napisał: „Podatnicy świadczący usługi (dokonujący szeregu czynności składających się na dostawę towaru) mogą przy określaniu nazwy usługi (towaru) wykorzystywać nazewnictwo stosowane przez siebie przy tworzeniu zasad odpłatności (cennika)”.

Sprawa wyglądałaby zatem na prostą, zwłaszcza po 28 listopada 2013 r. Tę datę nosi interpretacja indywidualna wydana przez dyrektora Izby Skarbowej w Poznaniu w odpowiedzi na wniosek spółki, przedmiotem działalności której są m.in. usługi okulistyczne służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Wnioskodawca opisał, że przed 1 października 2013 r. stosował na paragonach nazewnictwo: zabieg, badanie, ortoleczenie, które nie wskazywało szczegółowo leczonej wady, ponieważ jest to kwestia uznawana często przez pacjentów za wstydlivą.

Wniosekodawca opisał, że przed 1 października 2013 r. stosował na paragonach nazewnictwo: zabieg, badanie, ortoleczenie, które nie wskazywało szczegółowo leczonej wady, ponieważ jest to kwestia uznawana często przez pacjentów za wstydlivą.

Po 1 października spółka zamierzała zastosować w opisie usług nazwy: usługi medyczne w zakresie profilaktyki zdrowotnej, usługi medyczne w zakresie chirurgii okulistycznej, usługi medyczne leczenia zachowawczego gałki



# z kasy fiskalnej?

ocznej, pozostałe usługi medyczne – z rozszerzeniem: zabieg, leczenie jedno oko lub leczenie dwoje oczu.

Dyrektor IS zgodził się w wydanej interpretacji, że tak skonstruowane nazwy usług dają możliwość ich identyfikacji, a co za tym idzie – nie ma konieczności rozszerzania opisu i podawania rodzaju wady wzroku. Zazaczył przy tym, że stosowanie jednej nazwy do kilku świadczeń jest dozwolone również wtedy, gdy są one oferowane w różnych cenach – przy założeniu, że nie mają do nich zastosowania odrębne zasady opodatkowania (np. zwolnienie z podatku bądź opodatkowanie według właściwych, odmiennych stawek).

Wkrótce została jednak opublikowana kolejna interpretacja indywidualna. Tym razem dyrektora Izby Skarbowej w Warszawie. Wnioskodawcą była klinika prowadząca działalność w zakresie opieki zdrowotnej, pozostałą działalność w zakresie opieki zdrowotnej oraz sprzedaży detalicznej wyrobów medycznych i farmaceutycznych.

Klinika ta sprzedaje zarówno usługi zwolnione z podatku VAT (czyli wykonywane przez zakłady opieki zdrowotnej lub przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane), jak i opodatkowane 23-proc. stawką VAT (niesłużące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, np. poprawiające urodę).

Klinika wyjaśniła, że na paragonach stosuje następujące określenia:

„konsultacja medyczna w myśl art. 43 ustawy – VAT zw.”, „konsultacja w zakresie medycyny estetycznej – VAT 23%”, „zabieg medyczny w myśl art. 43 ustawy – VAT zw.”, „zabieg medycyny estetycznej – VAT 23%”, „zabieg kosmetyczny – VAT 23%”, „sprzedaż detaliczna kosmetyczna – VAT 23%”, „zabieg chirurgii plastycznej w myśl art. 43 ustawy – VAT zw.”, „zabieg chirurgii plastycznej estetycznej – VAT 23%”.

Dyrektor izby skarbowej uznał takie nazewnictwo za nieprawidłowe. Poczył klinikę, że „nazwa towaru lub usługi to wyraz lub połączenie wyrazowe odnoszące się do towarów lub usług będących w ofercie podatnika” oraz: „Podatnik jest zobowiązany na paragonie opisać sprzedany towar/wykonane świadczenie, podać jego nazwę, tak aby do użytej nazwy możliwe było przyporządkowanie odpowiedniej stawki podatkowej i by użyta nazwa była

co do istoty zgodna z będącym przedmiotem obrotu towarem/świadczeniem. Jednocześnie nazwa umieszczona na paragonie musi być tak skonstruowana, aby nabywca świadczenia na tej podstawie w połączeniu z ceną mógł dokładnie określić, jaki towar/świadczenie zakupił”.

Zdaniem przedstawiciela izby skarbowej zastosowane przez klinikę medycyny estetycznej nazwy nie pozwalają na jednoznaczną identyfikację ani kupionych produktów, ani usług, „gdyż wskazane nazwy dotyczą szerokiej grupy usług/towarów”. Choć urzędnik przyznał, że klinika prawidłowo przypisała stawkę VAT, jednak „na podstawie tak wystawionego paragonu nie sposób stwierdzić, czy do zabiegu, z którego skorzystał klient, wnioskodawca prawidłowo zastosował opodatkowanie w stawce podstawowej, czy też zabieg powinien korzystać ze zwolnienia z opodatkowania podatkiem VAT”.

W opinii Izby Skarbowej w Warszawie nazwy usług i sprzedawanych produktów powinny być zatem uszczegółowione w taki sposób, by podana była na przykład „nazwa rodzajowa wykonanej czynności”.

Izba jednocześnie nie zgodziła się ze stanowiskiem kliniki, że zamieszczenie na paragonach informacji, jaka dokładnie procedura medyczna została wykonana, może narazić pacjenta na ujawnienie tajemnicy lekarskiej osobom nieuprawnionym. „Dane, które powinien zawierać paragon fiskalny, nie pozwalają w żaden sposób na identyfikację pacjenta i nie są objęte tajemnicą lekarską” – czytamy w interpretacji.

Wnosząc o interpretację, mazowiecka klinika przywołała wcześniej wydaną interpretację Izby Skarbowej w Poznaniu.

Zdaniem warszawskich urzędników dotyczyła ona jednak „odmiennych od przedstawionych w niniejszym wniosku okoliczności”, zatem nie mogła być podstawą rozstrzygnięcia.

Zapewne wkrótce pojawią się nowe interpretacje indywidualne. Warto więc pamiętać, że należy do nich podchodzić z ostrożnością. Biuro prasowe Ministerstwa Finansów poinformowało „Puls”, że interpretacja indywidualna wydana przez

dyrektora jednej izby skarbowej nie jest wiążąca dla podatników prowadzących taką samą działalność na terenie innej izby skarbowej. „Jak sama nazwa wskazuje, nie jest to interpretacja ogólna, lecz interpretacja indywidualna, i odnosi się do konkretnego stanu faktycznego przedstawionego we wniosku o wydanie interpretacji” – czytamy w liście do redakcji nadesłanym w odpowiedzi na nasze pytania. ■



Justyna Wojteczek

**STANOWISKO  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 30 MAJA 2014 r.**

***w sprawie projektu rozporządzenia  
ministra zdrowia w sprawie limitu przyjęć  
na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny***

Po analizie projektu rozporządzenia ministra zdrowia z 2 kwietnia 2014 r. w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny oraz jego uzasadnienia Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie wyraża wysoce negatywną ich ocenę.

**Uzasadnienie**

Jak podano w uzasadnieniu projektu, minister zdrowia określa limity przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny „uwzględniając zasady określone w art. 8 ust. 4 i 9 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych kierunków”.

Pierwsza przesłanka nie podlega dyskusji. Drugą należy przyjąć z dobrą wiarą (choć budzi ona wątpliwości). Co do trzeciej przesłanki: „zapotrzebowanie na absolwentów tych kierunków” – kryterium ogromnej wagi – nie przedstawiono żadnych, aktualnych i prognostycznych, danych w tym względzie. Oznacza to, że powołano się na to kryterium całkowicie bezpodstawnie. Bez oceny natomiast, szacunkowo i w dużym przybliżeniu chociażby określonego zapotrzebowania, aktualnego i prognostycznego, dotyczącego kadry lekarskiej i lekarsko-dentystycznej, niemożliwa jest merytoryczna, rzeczowa ocena projektu. Ten brak próby dokonania szacunkowej nawet oceny zapotrzebowania stanowi główny zarzut wobec projektu.

Opierając się na znajomości bardzo niekorzystnych tendencji demograficznych w środowisku lekarskim (dane z rejestru lekarzy), stwierdzić można znaczne ubytki kadry lekarskiej, wynikające z jej starzenia się (przechodzenia na emeryturę) oraz z emigracji zarobkowej lekarzy. W środowisku lekarsko-dentystycznym sprawa jest szczególnie skomplikowana. Z jednej strony likwidacji uległa znakomita większość uspołecznionych gabinetów dentystycznych oraz wszystkie szkolne gabinety dentystyczne. W ten sposób faktycznie, choć sztucznie, zmniejszyło się zapotrzebowanie na kadrę lekarsko-dentystyczną. Być może, akceptując taki model dentystycznej opieki zdrowotnej, należy uznać, że liczba lekarzy dentystów jest obecnie zbyt duża i należy zredukować limity przyjęć na ten kierunek. Z drugiej strony jednak katastrofalny stan uzębienia w całym społeczeństwie, a szczególnie u dzieci i młodzieży, wymagałby wprowadzenia krajowego planu opieki dentystycznej. Na te problemy, dotyczące nieznanego w rzeczywistości zapotrzebowania na kadry lekarskie i lekarsko-dentystyczne, nakładają się problemy z „wydolnością” dydaktyczną wyższych uczelni medycznych. Z pewnością nie można przepisem aktu prawnego, arbitralnie, podwyższyć limitów przyjęć, gdyż oznaczałoby to znaczne obniżenie poziomu kształcenia.

Wspomniane jednak wyżej nawiasowo wątpliwości dotyczące deklaracji wyższych uczelni co do ich możliwości dydaktycznych dotyczą wyraźnego podwyższenia limitów przyjęć na kształcenie prowadzone w języku innym niż język polski. Absolwenci ci z pewnością nie zasilą kadry lekarskiej w kraju.

Być może aktualna „wydolność” dydaktyczna wyższych uczelni medycznych jest już na wyczerpaniu. Być może nie stać nas obecnie na pełne zaspokojenie aktualnych i per-

spektywicznych potrzeb w zakresie kadry lekarskiej i lekarsko-dentystycznej. Bez jakichkolwiek danych dotyczących tych kwestii wykluczona jest jednak merytoryczna dyskusja o limitach i pozostaje je przyjąć jako określone w istocie arbitralnie.

**STANOWISKO  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 26 CZERWCA 2014 R.**

***w sprawie wystawiania kart zgonu  
i powołania funkcji koronera***

Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie stwierdza, iż ustawa z 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (DzU z 2011, nr 118, poz. 687 – t.j. ze zm.) oraz rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (DzU nr 39, poz. 202) są przestarzałe, nieadekwatne do obecnej sytuacji i nie rozwiązują dostatecznie kwestii związanych z uzyskaniem dokumentów potwierdzających zgon, niezbędnych do dokonania czynności administracyjnych i niezbędnych do pochówku. Powoduje to liczne nieporozumienia i opóźnienia w wystawianiu karty zgonu.

Przedmiotowe przepisy nie ustalają jednoznacznie zasad, sposobu i trybu wystawiania kart zgonu czy przeprowadzania badań pośmiertnych. Stosowanie art. 11 ww. ustawy przysparza wielu problemów z ustaleniem, kto ma wystawiać kartę zgonu, gdyż odpowiedzialność za tę czynność nie jest rozgraniczona pomiędzy lekarzy rodzinnych, zatrudnionych w pogotowiu ratunkowym i podmiotach leczniczych.

Dodatkowych problemów przysparza również brak określenia źródła finansowania tych czynności, jak również pominięcie ich w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż ww. ustawa określa jedynie, iż kosztami czynności związanych z wystawieniem karty zgonu i stwierdzeniem jego przyczyny nie można obciążać rodziny zmarłego.

Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie stoi na stanowisku, iż rozwiązaniem tego problemu byłoby powołanie funkcji koronera, tj. lekarza, z którym właściwy starosta podpisywałby stosowną umowę o świadczenie wydawania dokumentów stwierdzających zgon i jego przyczynę, oraz wskazanie źródeł finansowania tych czynności z budżetu państwa.

Podstawę prawną powołania funkcji koronera stanowiłby art. 11 ust. 2 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej o niezwłoczne wystąpienie do ministra zdrowia o wszczęcie przez administrację rządową inicjatywy ustawodawczej zmieniającej odpowiednio przepisy ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie zwraca się również do ministra zdrowia o jak najszybsze uchylene dotychczasowego rozporządzenia, wydanego ponad pięćdziesiąt lat temu, w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, i wydanie nowego rozporządzenia, do którego jest zobowiązany na podstawie art. 11 ust. 3 cytowanej ustawy, ze szczególnym uwzględnieniem precyzyjnego określenia, jaki lekarz ma stwierdzać zgon, jego przyczynę i wystawiać świadectwo zgonu, oraz zobowiązania właściwego starosty do ustalenia zasad pokrywania wydatków związanych z wykonywaniem tych czynności.



**UCHWAŁA NR 66/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 30 MAJA 2014 r.**

***w sprawie powołania zastępców Rzecznika Praw  
Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie***

Na podstawie art. 25 pkt. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz na podstawie §4 pkt. 48 Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, stanowiącego załącznik do uchwały nr 7/Z/VII XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 5 kwietnia 2014 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, w związku z uchwałą nr 55/R-VII/14 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 28 marca 2014 r. w sprawie powołania Rzecznika Praw Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – uchwała się, co następuje:

**§1**

Na stanowisko zastępców Rzecznika Praw Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie powołuje się:

- 1) kol. Roberta Adamowicza,
- 2) kol. Renatę Dmowską,
- 3) kol. Marię Łczywek-Zwierz,
- 4) kol. Krystynę Małecką-Kuźawczyk,
- 5) kol. Monikę Potocką,
- 6) kol. Danutę Samolczyk-Wanyurę,
- 7) kol. Małgorzatę Zarachowicz.

**§2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

---

**UCHWAŁA NR 67/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 30 MAJA 2014 r.**

***w sprawie powołania Komisji ds. Kultury,  
Sportu i Turystyki Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Warszawie na okres kadencji 2013–2017***

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz §29 ust. 4 Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, stanowiącego załącznik do uchwały nr 7/Z/14 XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 5 kwietnia 2014 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza – uchwała się, co następuje:

**§1**

Powołuje się Komisję ds. Kultury, Sportu i Turystyki Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie na okres kadencji 2013–2017 w następującym składzie:

– kol. **Andrzej Sawoni** – przewodniczący, członkowie:

- 1) kol. Maria Żywicka-Luckner – literatura
- 2) kol. Włodzimierz Cerański – malarstwo
- 3) kol. Barbara Dobies – Chór Medicantus (przewodnicząca)
- 4) kol. Krzysztof Bielecki – Chór Medicantus
- 5) kol. Katarzyna Miśkiewicz – Chór Medicantus
- 6) kol. Zbigniew Miśkiewicz – Chór Medicantus
- 7) kol. Krzysztof Batycki – Sekcja Historyczna (przewodniczący)
- 8) kol. Krzysztof Królikowski – Sekcja Historyczna
- 9) kol. Jacek Kryński – Lekarski Klub Strzelecki „Dziwiątka”

- 10) kol. Jacek Małecki – Lekarski Klub Siatkarski
- 11) kol. Dariusz Bobola – Lekarski Klub Turystyki Pieszej „Pro Mile” (przewodniczący)
- 12) kol. Robert Krawczyk – Lekarski Klub Turystyki Pieszej „Pro Mile”
- 13) kol. Sławomir Jakubowski – Lekarski Klub Turystyki Pieszej „Pro Mile”
- 14) kol. Teresa Zasacka – Lekarski Klub Narciarski
- 15) kol. Krzysztof Sankiewicz – Lekarski Klub Motocyklowy „DR”
- 16) kol. Marek Prątnicki – Lekarski Klub Rowerowy
- 17) kol. Tomasz Mikulski – Sekcja Przygodowych Sportów Wyttrzymałościowych (przewodniczący)
- 18) lek. Agnieszka Bolesta – Sekcja Przygodowych Sportów Wyttrzymałościowych
- 19) kol. Krystyna Anioł-Strzyżewska – Sekcja Ringo
- 20) kol. Ewa Skopińska-Różewska – Sekcja Brydza Sportowego
- 21) kol. Bożenna Kędzierska – Lekarski Klub Tenisa Ziemnego (przewodnicząca)
- 22) kol. Katarzyna Rabińska – Lekarski Klub Tenisa Ziemnego
- 23) kol. Grzegorz Dmitruk – Lekarski Klub Koszykówki
- 24) kol. Jacek Bałtyn – Lekarski Klub Piłki Nożnej
- 25) kol. Jerzy Leszczyński – Lekarski Klub Pływacki
- 26) kol. Piotr Kajfasz – Sekcja Tenisa Stołowego
- 27) kol. Wojciech Błoński – Sekcja Badmintona
- 28) kol. Zbigniew Surowiec – Sekcja Siatkówki Plażowej
- 29) kol. Maciej Michalak – Lekarski Klub Lekkiej Atletyki „Biegacz” (przewodniczący)
- 30) kol. Konrad Bońda – Lekarski Klub Lekkiej Atletyki „Biegacz”
- 31) kol. Krzysztof Makuch
- 32) kol. Julian Wróbel
- 33) kol. Krzysztof Schreyer
- 34) kol. Roman Olszewski

**§2**

Zobowiązuje się komisję do ukonstytuowania swojego prezydium na jednym z najbliższych posiedzeń.

**§3**

Ustala się regulamin organizacji i trybu działania komisji, który stanowi załącznik do uchwały.

**§4**

Ustala się następujące zadania komisji, o której mowa w §1:

w zakresie kultury:

promowanie w środowisku lekarskim inicjatyw i działań z zakresu kultury przez:

- wspieranie lekarzy malujących i piszących, zespołów muzycznych i innych twórców,
- pomoc w organizowaniu przedsięwzięć o charakterze kulturalnym, integracyjnym, rozrywkowym członkom izby lekarzy i lekarzy dentyków,

w zakresie sportu:

promowanie aktywności fizycznej w środowisku lekarskim przez:

- organizowanie działań sportowych w formie rozgrywek, turniejów i mistrzostw dla lekarzy i członków ich rodzin województwa mazowieckiego oraz o zasięgu ogólnokrajowym,
- organizowanie imprez rekreacyjnych o charakterze masowym dla środowiska lekarskiego,
- umożliwianie udziału reprezentantów OIL w Warszawie w ogólnopolskich zawodach sportowych lekarzy i lekarzy dentyków lub w dyscyplinach sportowych, w których udało się osiągnąć kontakty o charakterze międzynarodowym,

**w zakresie turystyki:**

promowanie turystyki w środowisku lekarskim przez:

- współpracę z biurami podróży w celu negocjowania najdogodniejszych warunków turystyki wczasowej i specjalistycznej pod kątem działalności klubów zrzeszających lekarzy turystów i informowanie o tym na łamach „Pulsu”,
- poradnictwo turystyczne, gromadzenie odpowiednich materiałów i udostępnianie ich w siedzibie OIL,
- organizowanie wyjazdów na inne kontynenty,
- organizowanie części turystycznej w ramach wyjazdów na zjazdy, kongresy, sympozja i inne spotkania krajowe i zagraniczne,
- współpracę z Komisją Kultury, Sportu i Turystyki NIL, organizacjami studenckimi zrzeszającymi studentów medycyny oraz z innymi organizacjami krajowymi i zagranicznymi o podobnym charakterze w celu realizacji postawionych sobie zadań,
- inne, wynikające z uchwał zjazdu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie.

**§5**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 68/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 30 MAJA 2014 r.**

**w sprawie powołania Komisji Doskonalenia  
Zawodowego Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Warszawie na okres kadencji 2013–2017**

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz §29 ust. 4 Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, stanowiącego załącznik do uchwały nr 7/Z/14 XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie z 5 kwietnia 2014 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza – uchwała się, co następuje:

**§1**

Powołuje się Komisję Doskonalenia Zawodowego Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie na okres kadencji 2013–2017 w następującym składzie:

– **kol. Romuald Krajewski – przewodniczący, członkowie kol. kol.:**

- 1) Filip Dąbrowski,
- 2) Krzysztof Dziubiński,
- 3) Tomasz Imiela,
- 4) Łukasz Jankowski,
- 5) Marta Klimkowska-Misiak,
- 6) Dorota Mazurek,
- 7) Ładysław Nekanda-Trepka,
- 8) Rafał Paluszkiewicz,
- 9) Tadeusz Pawlikowski,
- 10) Krzysztof Schreyer,
- 11) Julian Wróbel.

**§2**

Zobowiązuje się komisję do ukonstytuowania swojego prezydium na jednym z najbliższych posiedzeń.

**§3**

Ustala się regulamin organizacji i trybu działania komisji, który stanowi załącznik do uchwały.

**§4**

Ustala się następujące zadania komisji, o której mowa w §1:

1. Koordynacja działań Okręgowej Izby Lekarskiej (dalej OIL) w zakresie kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów.
2. Opracowywanie projektów uchwał, opinii i stanowisk w sprawie kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów.
3. Współpraca z Ośrodkiem Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentyistów OIL.
4. Współpraca z komisjami i zespołami Okręgowej Rady Lekarskiej.
5. Współpraca z CMKP, MCZP, WUM i z towarzyszami naukowymi w zakresie kształcenia przed- i podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego.
6. Organizowanie kursów i szkoleń w zakresie kształcenia oraz doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.
7. Promowanie, wspieranie i monitorowanie wypełniania przez członków OIL obowiązku doskonalenia zawodowego.
8. Nadzór i ewaluacja szkoleń organizowanych przez OIL i prowadzonych w siedzibie OIL przez inne podmioty.
9. Monitorowanie przebiegu oraz formułowanie opinii i wniosków dotyczących kształcenia podyplomowego odbywanego przez członków OIL.
10. Opiniowanie wniosków podmiotów ubiegających się o dokonanie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów wskazanych przez ODZ.

**§5**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 69/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 30 MAJA 2014 r.**

**w sprawie organizacji uroczystości obchodów  
25-lecia reaktywowania samorządu lekarskiego  
w Warszawie**

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.) w związku z organizacją uroczystości obchodów 25-lecia reaktywowania samorządu lekarskiego w Warszawie – uchwała się, co następuje:

**§1**

1. Organizuje się uroczystość obchodów 25-lecia reaktywowania samorządu lekarskiego, odnoszącą się do pierwszego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie w listopadzie 1989 r., połączoną z uroczystością wręczenia dokumentu „Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza” i „Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza Dentyisty” lekarzom i lekarzom dentyistom, którzy ukończyli staż podyplomowy w 2014 r., które odbędą się w listopadzie 2014 r. w Warszawie w hotelu Hilton.

2. Przewidując uczestnictwo w uroczystościach ok. 1200 osób, przeznaczają się na ten cel środki finansowe w kwocie do 250 000 zł (*słownie: dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych*) z bieżących środków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

**§2**

Wykonanie uchwały powierza się prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, skarbnikowi Rady i dyrektorowi Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

**§3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**UCHWAŁA NR 70/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 30 MAJA 2014 r.**

***w sprawie zmiany uchwały nr 6/R-VII/14 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 10 stycznia 2014 r. w sprawie przyjęcia terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie w 2014 r.***

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.) – uchwała się, co następuje:

**§1**

W §1 uchwały nr 6/R-VII/14 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 10 stycznia 2014 r. w sprawie przyjęcia terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie w 2014 r. wprowadza się następujące zmiany:

– wyrażenie: „**23 października (czwartek)**” zastępuje się wyrażeniem: „**24 października (piątek)**”.

**§2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 72/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 30 MAJA 2014 r.**

***w sprawie zwolnienia kol. Pawła Dutkiewicza z opłaty za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego o nr. KB/932/14 przedstawionego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie***

Działając na podstawie §10 ust. 4 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (DzU nr 47, poz. 480 art. 25), w związku z wnioskiem kol. Pawła Dutkiewicza, złożonym w Komisji Bioetycznej, o odstąpienie od pobrania opłaty za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego o nr. KB/932/14 oraz z wnioskiem Komisji Bioetycznej złożonym w tej sprawie, uchwała się, co następuje:

**§1**

Odstępuje się od pobrania opłaty od lekarza rezydenta Pawła Dutkiewicza za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego pt. „Ocena wyników leczenia torbieli pilonidalnej metodą Bascom 2 w materiale Oddziału Chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Wołominie” o nr. KB/932/14, przedstawionego Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie.

**§2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uzasadnienie**

Komisja Bioetyczna przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie, kierując się wytycznymi Ministerstwa Zdrowia – §10 ust. 4 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (DzU nr 47, poz. 480) – wystąpiła z wnioskiem do Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie o zwolnienie z opłaty za ocenę projektu eksperymentu medycznego kol. Pawła Dutkiewicza, pt. „Ocena wyników leczenia torbieli pilonidalnej metodą Bascom 2 w materiale Oddziału Chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Wołominie” o nr. KB/932/14.

Biorąc pod uwagę prawne możliwości podjęcia takiej decyzji przez Okręgową Radę Lekarską w Warszawie, na podstawie ww. przepisów, a nadto ze względu na to, iż projekt kol. Pawła Dutkiewicza nie jest sponsorowany przez żadną firmę farmaceutyczną, uchwalono jak wstępnie.

**UCHWAŁA NR 73/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 26 CZERWCA 2014 r.**

***w sprawie opłaty za wydawanie zaświadczeń do uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w innych państwach Unii Europejskiej***

Na podstawie art. 25 pkt. 4 w związku z art. 5 pkt. 11 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.), po dokonaniu analizy kosztów administracyjnych, jakie ponosi Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie z tytułu wydawania lekarzom i lekarzom dentystrów zaświadczeń przewidzianych w art. 6 ust. 11 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (DzU z 2011 r., nr 277, poz. 1634 – t.j. ze zm.) – uchwała się, co następuje:

**§1**

Ustala się opłatę za wydawanie zaświadczeń, przewidzianych w art. 6 ust. 11 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarzom i lekarzom dentystrów – członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, w zryczałtowanej wysokości 50 zł (słownie: *pięćdziesiąt złotych*) od każdego wniosku.

**§2**

Opłatę z tytułu pokrycia kosztów administracyjnych prowadzenia okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystrów, poniesionych przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie za wydawanie zaświadczeń, określonych w §1, pobiera się wraz ze składanym wnioskiem o wydanie zaświadczenia.

**§3**

Traci moc uchwała nr 97/R-V/06 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 27 stycznia 2006 r. w sprawie opłaty za wydawanie zaświadczeń do uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w innych państwach Unii Europejskiej.

**§4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 74/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 26 CZERWCA 2014 r.**

***w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, stanowiącego załącznik do uchwały nr 56/R-VII/14 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 28 marca 2014 r.***

Na podstawie art. 25 pkt. 10, w związku z art. 34 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.) – uchwała się, co następuje:

**§1**

W Regulaminie Organizacyjnym Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, stanowiącym załącznik do uchwały nr 56/R-VII/14 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 28 marca 2014 r., wprowadza się następujące zmiany:

1. skreśla się §14 pkt. 5,  
 2. w §18 pkt. 2 otrzymuje tytuł: „Sekcja windykacji składek”,  
 3. w §16 pkt. 5 otrzymuje brzmienie:  
 „5. Realizowanie czynności związanych z wykonywaniem działalności leczniczej w formie praktyki lekarskiej przez lekarzy i lekarzy dentyków objętych działaniem delegatury:  
 1) przyjmowanie wniosków o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zmianę wpisu i wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,  
 2) wydawanie zaświadczeń o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz ksiąg rejestrowych,  
 3) współpraca z zespołem ds. praktyk lekarskich”.

## §2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z wyjątkiem §1 pkt. 1, który wchodzi w życie 1 października 2014 r.

## §3

Zobowiązuje się prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie do ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie po wejściu w życie §1 pkt. 1 uchwały.

**UCHWAŁA NR 75/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 26 CZERWCA 2014 r.**

***w sprawie wyrażenia zgody na wynajęcie lokalu  
na potrzeby Delegatury Radomskiej  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie***

Na podstawie art. 25 pkt. 10, w związku z art. 5 pkt. 23 ustawy z 2 grudnia 2009 r. izb lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.), po zapoznaniu się z informacją wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, dotyczącą możliwości wynajęcia lokalu w Radomiu na potrzeby Delegatury Radomskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – uchwała się, co następuje:

## §1

1. Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie wyraża zgodę na zawarcie umowy ze spółką „Rewitalizacja” Sp. z o.o. w Radomiu, z siedzibą przy ul. Małej 3, w celu wynajęcia lokalu mieszczącego się przy ul. Rwańskiej 16 w Radomiu na potrzeby Delegatury Radomskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

2. Koszt wynajmu lokalu, o którym mowa w ust. 1, nie powinien przekroczyć 5000 zł brutto miesięcznie (*słownie: pięć tysięcy złotych*).

## §2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA NR 76/R-VII/14  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE  
Z 26 CZERWCA 2014 r.**

***w sprawie zmiany uchwały nr 307/R-V/08 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 16 maja 2008 r. w sprawie pokrycia kosztów wydania opinii o eksperymencie medycznym***

Na podstawie art. 25 pkt. 10 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izb lekarskich (DzU nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz §10 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (DzU nr 47, poz. 480) – uchwała się, co następuje:

## §1

W §1 uchwały nr 307/R-V/08 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 16 maja 2008 r. w sprawie pokrycia kosztów wydania opinii o eksperymencie medycznym – tekst jednolity, wprowadzony obwieszczeniem prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 26 czerwca 2012 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały nr 307/R-V/08 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z 16 maja 2008 r. w sprawie pokrycia kosztów wydania opinii o eksperymencie medycznym (zm. uchwałą nr 61/R-VI/12 z 21 grudnia 2012 r.), dodaje się pkt. 8 w brzmieniu:

„8. *W przypadku konieczności zlecenia przez Komisję Bioetyczną przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie wydania opinii, co do udziału badacza lub ośrodka w trybie art. 37 s ust. 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne w wieloosrodkowym sponsorowanym badaniu klinicznym, koszty wydania opinii, które obciążają komisję, będą pokrywane przez sponsorów tych badań”.*

## §2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

prezes ORL **Andrzej Sawoni**,  
sekretarz ORL **Ewa Miękus-Pączek**

## PEŁNOMOCNICY



Pełnomocnik  
ds. zdrowia lekarzy  
**Bohdan Woronowicz**  
dyżury w siedzibie Izby:  
środy – 11.00–14.00  
tel.: 602-670-722,  
22-542-83-08  
e-mail:  
[b.woronowicz@oilwaw.org.pl](mailto:b.woronowicz@oilwaw.org.pl)



Rzecznik  
Praw Lekarza  
**Andrzej Kuźawczyk**  
dyżury w siedzibie Izby:  
wtorki – 10.00–12.00  
tel.: 784-98-65-57.  
Zastępcy:  
czwartki – 10.00–12.00  
(po umówieniu)  
tel. 22-542-83-08



Mediator  
**Krzysztof Bielecki**  
dyżury w siedzibie Izby:  
poniedziałki – 13.00–15.00  
(po umówieniu)  
e-mail:  
[prof.bielecki@gmail.com](mailto:prof.bielecki@gmail.com)

Wspólny sekretariat, pracownik biura Maja Świerczewska-Chrzęszcz, tel.: 22-542-83-08





Pożyczka nawet do  
**500 000 zł**

Okres kredytowania  
do **120 mies.**

 Kredyt obrotowy

Doradcy finansowi

# Lekarzu, bądź przedsiębiorczy! Rozbuduj własny biznes, zainwestuj w swoją firmę!

Jeżeli jesteś lekarzem, stomatologiem i prowadzisz własną działalność, umów się na bezpłatne spotkanie z doradcą finansowym! Zapytaj go o kredyt dla swojej firmy.

**Emil Piotrowski**  
Doradca Finansowy

☎ 785 805 226  
✉ [emil.piotrowski@open.pl](mailto:emil.piotrowski@open.pl)

[open.pl](http://open.pl) | ☎ 19 727

**openfinance**   
DORADCY FINANSOWI

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeksu Cywilnego. Szczegółowe warunki oferty w Oddziałach. Reklamowana usługa dotyczy wyłącznie kredytów będących w ofercie FM Bank PBP SA z siedzibą w Warszawie. Szczegóły dostępne są w Oddziałach Open Finance SA oraz u konsultantów Call Center. Open Finance SA uprzejmie informuje, że ostateczny kształt oferty kredytowej jest wyłączną decyzją banku, opartą na analizie indywidualnej sytuacji Klienta, dlatego też zaproponowane Klientowi wartości kredytu oraz wysokości raty mogą się różnić od obliczeń dokonanych przez doradcę. Przy ocenie zdolności kredytowej bank bierze pod uwagę m.in. dochód wnioskodawcy i stan spłaty jego dotychczasowych zobowiązań. Open Finance SA informuje, że współpracuje za wynagrodzeniem na podstawie umowy agencyjnej, w zakresie wykonywania czynności pośrednictwa, o których mowa w art. 6a Ustawy prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn. DzU z 2012 r., poz. 1376 ze zm.), z poniżej wskazanymi podmiotami: Alior Bank SA, Bank Gospodarki Żywnościowej SA, Bank Ochrony Środowiska SA, Bank BPH SA (Grupa GE Capital), Bank Zachodni WBK SA, Bank Handlowy w Warszawie SA, Credit Agricole Bank Polska SA, Deutsche Bank PBC SA, Euro Bank SA, BNP Paribas Bank Polska SA, Getin Noble Bank SA, Idea Bank SA, ING Bank Śląski SA, Meritum Bank ICB SA, Bank Millennium SA, mBank SA / mBank Hipoteczny SA, Bank Polska Kasa Opieki SA, Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski SA, Pekao Bank Hipoteczny SA, Raiffeisen Bank Polska SA, FM Bank PBP SA. Koszt połączenia zgodny ze stawką operatora

# List otwarty w sprawie dyżurów na SOR

Dyrektorzy i Prezesi szpitali  
prowadzących szkolenie specjalizacyjne

**W** związku z docierającymi do Komisji Młodych Lekarzy licznymi głosami koleżanek i kolegów odbywających szkolenie specjalizacyjne, skarżących się na przymusowe oddelegowywanie ich do pełnienia całodobowych dyżurów lekarskich na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, zwracamy się do Państwa z prośbą o zmianę organizacji pracy w tych jednostkach.

Podobne praktyki niestety mają miejsce w całym kraju. Apel XXIII Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy, która odbyła się 13–15 czerwca, nawołuje organy izb lekarskich i Ministerstwo Zdrowia do podjęcia działań w celu zmiany tej sytuacji. W uzyskanej przez nas opinii prawnej Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ pełnienie dyżurów na SOR, o ile nie są uwzględnione w programie specjalizacji, może być realizowane jedynie za zgodą zainteresowanego lekarza, w ramach odrębnej umowy o świadczenie usług medycznych, z zachowaniem warunku, że nie utrudniają realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego. Cytowana opinia stanowi załącznik do niniejszego pisma.

Jesteśmy przekonani, że w porozumieniu z lekarzami zatrudnionymi w Państwa szpitalach będziecie w stanie zapewnić ciągłość pracy Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Przypominamy, że przymusowe oddelegowanie stanowi naruszenie prawa pracy oraz §2 ust. 5 umowy o kształceniu rezydentów i może stanowić podstawę do nałożenia kar przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak również oznaczać konieczność zwrotu środków przekazanych przez MZ.

**Andrzej Sawoni**  
prezes Okręgowej Rady  
Lekarskiej w Warszawie

**Filip Dąbrowski**  
przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy NIL,  
przewodniczący KML OIL w Warszawie

Warszawa, 23 lipca 2014 r. ■



Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie  
oraz  
Regionalne Centrum Krwiodawstwa  
i Krwiolecznictwa w Warszawie  
organizują kursy dla lekarzy nt.:

„Zasad bezpiecznego stosowania krwi  
i jej składników”.

Proponowane terminy szkoleń\*:

24.09.2014 r. (środa)

22.10.2014 r. (środa)

27.11.2014 r. (czwartek)

11.12.2014 r. (czwartek)

w siedzibie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa  
i Krwiolecznictwa  
ul. Saska 63/75 w Warszawie.

Opłata za kurs wynosi 90 zł.  
Liczba miejsc jest ograniczona.

Warunkiem uczestnictwa lekarza w szkoleniu  
jest przesłanie wypełnionego formularza  
zgłoszeniowego wraz z potwierdzeniem wpłaty  
(nr konta BPH S.A. 41106000760000321000155618)

Wypełniony formularz można przesłać:

1. poprzez stronę internetową  
[www.warszawa.oil.org.pl](http://www.warszawa.oil.org.pl),
2. zeskanowany na adres e-mail:  
[d.neryng@oilwaw.org.pl](mailto:d.neryng@oilwaw.org.pl)  
lub [a.mika@oilwaw.org.pl](mailto:a.mika@oilwaw.org.pl),
3. faksem na numer 22/313 19 65.

O wzięciu udziału w kursie  
decyduje kolejność zgłoszeń.

Informacje uzupełniające można uzyskać  
pod numerami telefonów  
22 313-19-70, 22 313-19-75  
w godzinach pracy biura ODZLiLD 8.00–16.00

Formularz zgłoszeniowy znajduje się na stronie  
OIL w Warszawie  
[www.warszawa.oil.org.pl](http://www.warszawa.oil.org.pl)

Uczestnicy uzyskają 6 punktów edukacyjnych.

\*jeżeli liczba zgłoszeń na dany termin będzie mniejsza  
niż 20 osób, kurs nie odbędzie się. Osobom, które  
zadeklarowały udział w szkoleniu, zostanie  
zapropozowany późniejszy termin.





**Prof. dr hab. n. med.  
Marek Paweł Nowacki  
1938–2014**

Prof. dr hab. n. med. Marek Paweł Nowacki urodził się 23 marca 1938 r. w Katowicach. Studia medyczne ukończył w Akademii

Medycznej w Warszawie w roku 1963. W latach 1965–1995 pracował w Klinice Chirurgii Onkologicznej Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, zdobywając doświadczenie pod kierunkiem prof. Tadeusza Koszarowskiego, z którym prywatnie się przyjaźnił i utrzymywał bliskie kontakty do końca życia profesora. Uzyskał specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej (1969 r.) i chirurgii onkologicznej (1974 r.). W 1970 r. obronił pracę doktorską, a w 1982 uzyskał tytuł doktora habilitowanego. W 1989 r. otrzymał nominację na profesora. 1 listopada 1995, po wygraniu konkursu, został kierownikiem Kliniki Nowotworów Jelita Grubego w Instytucie Onkologii.

W latach 1986–1997 Marek P. Nowacki pełnił funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii, od 1993 do 1997 r. był prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgów Onkologów, a od 1994 do 1998 – członkiem zarządu Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Przewodniczył zespołowi ds. opracowania Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych i bardzo aktywnie uczestniczył w jego pracach. Był także m.in. członkiem Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów (Sekcja Nauk Medycznych) oraz Rady Naukowej prestiżowego czasopisma „The Lancet Oncology”.

W latach 1986–1999 pełnił funkcję zastępcy dyrektora, a potem, do 2009 r., dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. W 2003 wybrany został na menedżera roku w konkursie „Sukces roku 2003 w ochronie zdrowia” organizowanym przez czasopismo „Menedżer Zdrowia”.

W 1974 r. nostryfikował dyplom lekarza, uzyskując certyfikat ECFMG (Educational Council for Foreign Medical Graduates), co pozwalało Mu na pracę w Stanach Zjednoczonych. Podczas pobytów w amerykańskich szpitalach zdobył ogromną wiedzę z zakresu chirurgii onkologicznej, którą potem z powodzeniem przyswajał polskiej medycynie.

– *Za sprawą prof. Tadeusza Koszarowskiego (ówczesnego dyrektora Instytutu Onkologii w Warszawie) zainteresowałem się chirurgią jelita grubego – mówił „Pulsowi” prof. Nowacki. – W latach 60. przy tych operacjach powikłań było dużo, śmiertelność pooperacyjna wysoka. W USA doskonaliłem się przede wszystkim w tej dziedzinie.*

W 1995 r. w warszawskim Centrum Onkologii powstała z Jego inicjatywy klinika narządowa, wyspecjalizowana

w leczeniu raka jelita grubego. Tam właśnie zoptymalizowano leczenie raka odbytnicy. Pojawili się oponenci, ale wyniki wykazały, że to prof. Nowacki miał rację. W literaturze dość popularny był termin *Polish trial*, metoda wypracowana na Ursynowie. Teraz jest standardem. Marek Paweł Nowacki opublikował ponad 250 prac naukowych (nie licząc wielu streszczeń licznych wystąpień na kongresach i zjazdach naukowych) w czasopiśmie polskich i zagranicznych, był członkiem wielu towarzystw naukowych polskich i międzynarodowych.

Prof. Nowacki znany był również z wielkiego zamiłowania do fotografii, którą zajmował się już w szkole średniej. – *Miałem w życiu okres, w którym fotografia była jednym ze źródeł utrzymania. W 1965 r. zostałem członkiem Związku Polskich Artystów Fotografików – wspominał wybitny onkolog w rozmowie z „Pulsem”.*

Przez ostatnich siedem lat życia Marka byłem Jego sąsiadem i miałem okazję do częstych prywatnych spotkań z Nim i rozmów. Był człowiekiem o ogromnej wiedzy w wielu dziedzinach, przy tym niezwykle skromnym i życzliwym. Pamiętam, że kiedyś – jeszcze jako bardzo młody chirurg – zwróciłem się do ówczesnego docenta z prośbą o konsultację. Potraktował mnie bardzo życzliwie, jak młodszego kolegę po fachu, udzielając wskazówek, które pamiętam do dzisiaj.

Uprawiał sport, szczególnie pływanie, tenis i jazdę na rowerze. Często wyjeżdżał do letniego domku pod Warszawą, gdzie w święta i weekendy lubił spędzać czas z żoną Małgosią i córką Marysią. Kochał przyrodę i zwierzęta, o swoich kotach opowiadał z uśmiechem, utrwał je na fotografiach. Był znawcą win i whisky, w czasie naszych spotkań preferował jednak picie wina.

Kiedy, jako podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, zaproponowałem Mu współpracę w tworzeniu programu naprawy polskiej onkologii, przyjął propozycję bez wahania i natychmiast włączył się do prac ministerialnego zespołu powołanego w 2011 r. przez minister Ewę Kopacz. Patrzyłem na Jego promieniejącą z zadowolenia twarz, kiedy prof. Marian Reinfuss, pełniący obowiązki czasowego dyrektora Centrum Onkologii, zaproponował Mu pełnienie obowiązków zastępcy dyrektora w Jego ukochanym instytucie.

Prof. Marek Paweł Nowacki odszedł na wieczny dyżur 29 lipca 2014 r. Miał 76 lat. Przegrał z chorobą, z którą często wygrywał jako chirurg, ratując setkom chorych zdrowie i życie.

Żegnaj Marku, w pamięci przyjaciół i pacjentów pozostaniesz na zawsze. ■

**Andrzej Włodarczyk**



Fot. P. Wierzbowski

# Dbajmy o zęby swoich dzieci

Z dr hab. **Dorotą Olczak-Kowalczyk**, krajowym konsultantem w dziedzinie stomatologii dziecięcej, rozmawia Małgorzata Skarbek.

## Jakie są zęby naszych dzieci?

Badania prowadzone od wielu lat w ramach monitoringu stanu zdrowia i jego uwarunkowań, finansowane przez Ministerstwo Zdrowia, pokazują, że stan zdrowia uzębienia dzieci w Polsce nadal jest zły i na tym poziomie utrzymuje się od wielu lat. Obniżenie intensywności występowania próchnicy jest niewielkie, prawie niezauważalne. Odsetek dzieci z uzębieniem wolnym od próchnicy w ciągu dziesięciu lat bardzo nieznacznie się zwiększył.

Badania prowadzi się w różnych grupach wiekowych, każdego roku w innej. Biorąc pod uwagę ostatnich kilka lat, stwierdzamy, że u około 5 proc. dzieci trzyletnich występuje choroba próchnicowa. Ten odsetek wzrasta do 90 proc. w przypadku dzieci w wieku 6 lat – próchnica pojawia się już w świeżo wyrżniętych zębach stałych trzonowych. U starszych dzieci nie jest lepiej – na chorobę próchnicową cierpi 90 proc. 12-latków. Wśród dorosłych odsetek dochodzi do 100 proc. To bardzo zła sytuacja.

**W ostatnich latach prowadzone były różne akcje: fluorkowania, lakowania zębów w celu zahamowania tej epidemii. Czy nic nie dały?**

Choroba próchnicowa jest uwarunkowana wieloma różnorodnymi czynnikami. Do podstawowych należą bakterie, o czym wszyscy wiemy. Aby te bakterie mogły spowodować próchnicę, muszą mieć dostarczony substrat, z którego produkowane są kwasy demineralizujące szkliwo. Bez względu na to, jakie metody profilaktyczne zastosujemy – cudowny lakier czy wspaniałe lakowanie, czy jakiś inny środek – jeśli nie usuniemy przyczyny powstawania próchnicy, nie uzyskamy spodziewanego efektu. Środek zmniejszy intensywność choroby próchniczej, ale jej nie usunie.

Najwspanialszy plaster opatrunkowy nie pomoże, jeśli nie oczyścimy najpierw rany. Podobnie w próchnicę. Musimy prowadzić działania eliminujące przyczyny, nie tylko liczyć na technologię i nowoczesne materiały.

Główną przyczyną choroby próchnicowej jest niewłaściwe odżywianie. Jeżeli dostarczymy bakteriom cukier, np. sacharozę, to ślina przez 30–40 minut wyrównuje pH (podnosi go do stanu obojętnego). Przez ten czas szkliwo jest narażone na działanie kwasu. Jeżeli dziecko zje pokarm lepki, który dłużej zalega w bruzdach zębów, albo produkt skrobiowy, np. ciastko, retencja w jamie ustnej wydłuża się. Czas neutralizacji zwiększa się do 2–2,5 godziny. Jeśli dziecko je mały herbatniczek co 2 godziny, to cały czas jest narażone na działanie tych kwasów. Częstość spożywania, niezachowywanie przerw, spożywanie słodzonych napojów gazowanych zwiększa ryzyko próchnicy.

Dawno temu, gdy działały w szkołach Kluby Wiewiórki, było takie powiedzenie:

*„Zęby myjemy rano dla urody, a wieczorem dla zdrowia”.* W tym powiedzeniu jest wiele prawdy. W nocy prawie w ogóle nie wydziela się ślina. Jeśli dziecko idzie spać z resztkami pokarmów w bruzdach zębowych, to kwas działa przez cały czas snu. Stąd próchnica. Lakier w tym przypadku nie pomoże. Podstawą zapobiegania próchnicy jest więc właściwe odżywianie i higiena jamy ustnej.

## Jak przedstawia się organizacja opieki stomatologicznej nad dziećmi w Polsce?

NFZ oferuje możliwość podpisania umowy o świadczenie usług ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia. Jest też oferta pakietu profilaktycznego obejmującego pacjentów do 19. roku życia. Możliwości wykonywania pewnych procedur są. Istnieją też procedury dotyczące kobiet ciężarnych. To ważne, bo profilaktyka próchnicy powinna zaczynać się w okresie ciąży. Leczenie zębów kobiet ciężarnych jest inwestowaniem w ich zdrowie, ale jeszcze bardziej w zdrowie dzieci. Odrębna sprawa to sposób finansowania tych procedur.

## W jakim stopniu te kontrakty są realizowane?

Nie mam ostatnich danych, ale wiem, że kontrakty we wspomnianych pakietach nie są realizowane w 100 proc. Wynika to z kilku przyczyn. Nikt nie chce dostrzec, że leczenie dziecka jest trudniejsze niż dorosłych pacjentów. Czas potrzebny na wykonywanie zabiegu u dziecka jest dłuższy. Bywa, że dziecko zajmuje czas lekarza, a zabieg nie zostaje wykonany, bo malec nie chce współpracować. Tak zdarza się z dziećmi zupełnie małymi, ale również z mającymi 7–10 lat. Dzieci często się boją. Mają już świadomość własnej cielesności i obawiają się bólu. Stomatologia dziecięca jest trudniejsza,



a stawki za procedury realizowane u dzieci są identyczne jak w przypadku leczenia dorosłych.

### Czy istnieje szkolna opieka stomatologiczna?

Nie istnieje. W Polsce prawo przewiduje, że leczenie dziecka poniżej 16. roku życia może odbywać się tylko w obecności opiekuna prawnego. Kiedyś było inaczej, w szkole działał gabinet stomatologiczny, w którym robiono przeglądy i leczono zęby dzieci. Dzisiaj lekarz nie może realizować procedur leczniczych u dziecka w szkole. Można wykonywać tylko profilaktykę nieinwazyjną, na którą rodzice wyrażą zgodę.

Jako matka niekoniecznie życzyłabym sobie, aby moje dziecko bez mojej obecności było leczone. To zrozumiałe dla rodziców. Przestańmy zatem mówić, że przywrócimy gabinety stomatologiczne w szkołach, w których będzie się leczyć nasze dzieci, albo, że przyjedzie autokar z gabinetem w środku i pod nieobecność rodziców będą usuwane lub leczone zęby uczniów.

U dzieci powyżej 16 lat można wykonywać procedury lecznicze, ale też za pisemną zgodą opiekuna prawnego.

### A kadry stomatologii dziecięcej – czy są wystarczające?

Jak już powiedziałam, stomatologia dziecięca jest bardzo trudną dziedziną, w której łączymy różne specjalności. Dziecko to rozwijający się organizm. Mamy endodoncję, taką jak u pacjentów dorosłych, u dzieci w wieku 16–18 lat, mamy endodoncję zębów z niezakończonym rozwojem korzenia, czyli musimy leczyć kanałowo zęby nieukształtowane, mamy

uzębienie mleczne. Trzeba zatem mieć wiedzę z ortodontyki, chorób błon śluzowych, pediatrii. Wachlarz świadczeń, który musi wykonywać stomatolog dziecięcy, jest szeroki. Stomatologia dziecięca stanowi zatem wyzwanie. I, jak już wspomniałam, wycena procedur jest zbyt niska w stosunku do czasu i wysiłku, który trzeba włożyć w leczenie dzieci. Wielu lekarzy chce ten zawód uprawiać, bo go lubią, sprawia im satysfakcję. Jednak najwięcej osób chce się specjalizować z protetyki i ortodontyki.

Liczba specjalistów rośnie, ale nadal jest niewystarczająca. Poza tym w różnych regionach kraju jest różna i nieadekwatna do potrzeb. Na Mazowszu większa liczba specjalistów pracuje tylko w niektórych miejscach, w wielu powiatach są białe plamy. W części województw nie ma żadnej jednostki akredytowanej, która kształciłaby nowe kadry.

Zarówno specjaliści, jak i kształcący się w naszej dziedzinie młodzi lekarze liczą na to, że zawód dentysty zostanie doceniony. Ogółem mamy 120 miejsc specjalizacyjnych, to mało. Część osób wybiera tę dziedzinę z konieczności, bo nie dostaje się na inną, wymarzoną. A po dwóch latach, gdy poprawią egzamin lekarsko-dentystyczny, uciekają. A przecież kształcenie jest kosztowne.

Opieka stomatologiczna nad dziećmi stanowi jeden z ważniejszych elementów całej opieki zdrowotnej, a nie margines. Jeśli nie zadbamy o stan zdrowia jamy ustnej dzieci, to mamy potem alarmujące wyniki u dorosłych.

Jeżeli nic się nie zmieni w zakresie finansowania naszych procedur, kontrakty będą podpisywane, ale nie będą realizowane. ■



## NAJNOWSZE TECHNOLOGIE LECZENIA NOWOTWORÓW JUŻ W POLSCE!

Niezawodny lek na raka jeszcze nie powstał i zapewne musimy na niego jeszcze poczekać. Niemniej jednak już teraz jesteśmy świadkami rozwoju nowoczesnych technologii medycznych, które umożliwiają wydłużenie i podniesienie jakości życia chorego oraz obniżenie ryzyka powstawania przerzutów.

**Najnowocześniejsze urządzenia zaprezentowane zostaną podczas Międzynarodowych Targów Medycznych WIHE w Warszawie, odbywających się w dniach 8-10 października 2014 r. w Warszawskim Centrum Expo XXI.**

Hipertermia to innowacyjna metoda terapeutyczna używana do przełamania systemu termoregulacji organizmu dzięki zastosowaniu odpowiedniej aparatury. Polega ona na podniesieniu temperatury tkanek do poziomu poza zakresem immunologicznie dozwolonym. Najczęściej stosuje się temperatury z zakresu 38°C - 42°C. Metoda ta znajduje zastosowanie głównie w onkologii (przede wszystkim w skojarzeniu z chemioterapią i radioterapią), jak również w leczeniu paliatywnym. Z powodzeniem stosuje się ją także w nieonkologicznych schorzeniach, takich jak chroniczny ból pleców, nadciśnienie tętnicze, łuszczycowe zapalenie stawów, czy fibromialgia.

Obecnie do jednych z większych osiągnięć niemieckich naukowców zalicza się urządzenia do hipertermii miejscowej oraz do hipertermii całego ciała – dostępne są one również w Polsce. Dzięki Instytutowi Onkologii i Hipertermii, miniatury tych urządzeń w skali 1:3 udostępnione będą podczas **Międzynarodowych Targów Medycznych WIHE**. Aparaty będzie można przetestować, sprawdzić jak działają oraz dowiedzieć się szczegółów dotyczących ich zastosowania w onkologii.

wihehospital.pl

# Hospicjum – niezbędne, a niedoceniane

Z dr. Januszem Furmanem, kierownikiem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe Sokrates, rozmawia Małgorzata Skarbek.

## Jakim pacjentom służą hospicja domowe?

**H**ospicjum domowe opiekuje się pacjentem, u którego zakończono już leczenie onkologiczne. O zakończeniu leczenia decyduje lekarz prowadzący, to on kieruje pacjenta do hospicjum. Tu wykwalifikowany zespół, złożony z lekarza, pielęgniarki, psychologa i fizjoterapeuty, zapewnia choremu w warunkach domowych leczenie bólu, odleżyn, niewydolności oddechowej, powikłań będących konsekwencją choroby podstawowej i intensywnego leczenia przeciwnowotworowego. Chorzy ci wymagają stosowania koncentratorów tlenu, ssaków elektrycznych, pomp infuzyjnych, korzystają często z wózków inwalidzkich, przenośnych toalet przyłóżkowych, łóżek rehabilitacyjnych i wielu innych sprzętów, bez których nie mogą obyć się w ostatnich tygodniach swego życia.

Aby zachować ciągłość opieki nad pacjentem, należy objąć go opieką hospicjum domowego, jak tylko opuści placówkę szpitalną.

## Czy każdy pacjent może natychmiast przejść pod opiekę hospicjum?

Warunek ten nie zawsze może być spełniony. Praca hospicjum domowego nie ma charakteru działania pogotowia ratunkowego, to raczej przychodzi na kółkach, której pracownicy dojeżdżają do domu chorego. Ponadto świadczenia hospicyjne są limitowane kontraktami z NFZ, pacjenci nierzadko wpisywani są na listy oczekujących do przyjęcia. Niestety, dotyczy to pacjentów w ciężkim stanie, w ostatnim stadium choroby nowotworowej. Wydaje się, że w wielu przypadkach mogliby być wcześniej oddawani pod opiekę hospicyjną, prawo dopuszcza taką sytuację. Umożliwiłoby to lepsze ustalenie leczenia bólu, dobór odpowiednich dawek leków opioidowych, co zawsze wymaga czasu i indywidualnego doświadczenia. Warto dodać, że warunki preskrypcji tych leków są bardzo skomplikowane, co utrudnia dostęp do ich stosowania.

## Właśnie, polscy pacjenci skarżą się na niedostateczną pomoc w leczeniu bólu.

Lekarze mogą być zniechęceni koniecznością posiadania oddzielnej umowy z NFZ oraz specjalnych druków

recept. Wysokie są też wymagania dotyczące warunków przechowywania opioidów przez apteki. W efekcie w całych rejonach kraju leków tych nie można kupić od ręki, trzeba je zamawiać i czekać na dostarczenie do apteki. To bardzo utrudnia skuteczne leczenie bólu. Wacłarz refundowanych leków opioidowych jest już dość szeroki, ale nowe preparaty wprowadzane są zbyt wolno, co ogranicza możliwości terapeutyczne. To oczywiście niejedyne utrudnienie w pracy lekarza hospicyjnego, ale ono dotyka bezpośrednio pacjenta. Innym utrudnieniem, a nawet pewnym upokorzeniem dla lekarza, jest wymóg wprowadzony przez NFZ, aby fakt wizyty lekarza w domu pacjenta był poświadczony podpisem chorego lub jego opiekuna. Lekarz musi w ten sposób udowodnić kontrolerowi, że wykonał swoją pracę. Nie wystarczy dokumentacja medyczna. Prośbienie pacjenta w ciężkim stanie, często w ostatnich godzinach jego życia, będącego pod wpływem silnych opioidów, bywa, że z zaburzeniami świadomości, lub kierowanie tej prośby do towarzyszącej choremu w tej traumatycznej sytuacji bliskiej osoby, wydaje się niewłaściwą formą nadzoru płatnika nad pracą lekarza, a nawet elementem deprecjonującym tę pracę.

## Praca lekarza hospicyjnego nie ogranicza się tylko do czynności *stricte* medycznych...

Tak, ale to zakres medycyny, którego wykonywanie przynosi lekarzowi wiele satysfakcji. Lekarz hospicjum domowego pozostaje z problemami pacjenta i jego rodziny sam na sam, w najbardziej dla nich dramatycznym momencie życia. Musi te problemy rozwiązywać na bieżąco, przy łóżku chorego. Musi więc poradzić sobie nie tylko z opanowaniem bólu u pacjenta, ale zawsze być gotowym na cewnikowanie pęcherza moczowego, wymianę cystotomii, wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych, często w trudnych warunkach domowych. Musi także spełnić oczekiwania rodziny chorego w zakresie pomocy w rozwiązywaniu problemów społecznych, funkcjonowania tej rodziny w nowych, trudnych warunkach, jakie wiążą się z odchodzeniem jednego z jej członków. Coraz więcej młodych lekarzy poświęca się pracy w hospicjum domowym i w ten sposób realizuje marzenia, którymi kierowali się, wybierając studia





Fot. J. Furman

medyczne: nieść realną pomoc choremu, natychmiast i w każdych warunkach.

#### **Lekarze hospicyjni nie zawsze są doceniani.**

Niestety, choć środowisko lekarskie ma świadomość, że w hospicjach pracują wykwalifikowani lekarze, specjaliści medycyny paliatywnej, to jednak klinicyści nie za-

wsze doceniają tę specjalizację i pracę kolegów. Często jeszcze słyszy się z ich ust opinię, że hospicjum to tylko oczko wyżej od grabarza. Taka opinia nie tylko krzywdzi lekarzy pracujących w hospicjach, ale ugruntowuje lęk przed hospicjum wśród pacjentów, którym trudno zrozumieć, że pod opieką zespołu hospicyjnego znajdują ukojenie i zachowują godność u końca swej drogi. ■

# Stary – nowy szpital przy Kopernika

Małgorzata Skarbek

Historia Warszawskiego Szpitala dla Dzieci przy ul. Kopernika sięga 1869 r. Jeszcze kilka lat temu gromadziły się nad nim czarne chmury, mimo tak pięknej tradycji zamierzano go zlikwidować. Obecnie sytuacja wygląda zupełnie inaczej.

Jest jednym z dziesięciu szpitali miejskich, podlegających prezydentowi Warszawy. Przyjmuje pacjentów do 18. roku życia, poza noworodkami. W strukturze placówki są dwa oddziały stacjonarne, posiadające akredytację na kształcenie specjalistów. Pierwszy – pediatryczny ogólny, liczy 34 łóżka. Szpital przyjmuje dzieci z wszelakimi schorzeniami internistycznymi, od najbardziej powszechnych zapaleń górnych dróg oddechowych i nieżytów jelitowych po bardziej skomplikowane przypadki, np. schorzenia dróg moczowych, z rozszerzoną diagnostyką specjalistyczną. W okresie ostatnich pięciu lat poszerzył się wachlarz chorób tu leczonych.

– *Wielu pacjentów wraca, bo ma do nas zaufanie* – twierdzi **Izabela Marcewicz-Jendrysik**, dyrektor szpitala. – *To nie tylko mieszkańcy Warszawy, ale także okolicznych miejscowości. Pacjenci cenią dogłębną diagnostykę i kompleksowość leczenia. To wyróżnia szpital. Gdy przyjmujemy dziecko z jednym schorzeniem, a intuicja lekarza podpowiada, że dzieje się jeszcze coś niepokojącego, choć nie ma jednoznacznych objawów, szukamy innych przyczyn i – niestety – często trafiamy na dość poważne problemy zdrowotne. Dziecko ze zdiagnozowaną chorobą, np. nowotworem, przesyłamy do szpitala wyższego stopnia referencyjności. Zespół lekarzy i pielęgniarek Oddziału Internistycznego, na którego czele od wielu lat stoi dr Krzysztof Gajowniczek, to pa-*

*sjonaci swojej pracy, ludzie ogromnie oddani dzieciom. Mamy kilku specjalistów II stopnia i 13 rezydentów, kształcących się u nas.*

Kolejny oddział stacjonarny to Oddział Chirurgii i Ortopedii, kierowany przez dr. Wojciecha Stefankę, chirurga i urologa dziecięcego.

Nazwa oddziału pozostała z wcześniejszego okresu, ale *de facto* jest to oddział multidyscyplinarny, wykonuje się na nim wiele zabiegów ogólnochirurgicznych, urologicznych, laryngologicznych, ortopedycznych (duży odsetek hospitalizacji), czyli leczy stany po urazach (zwichnięcia, złamania), ortopedyczne wady wrodzone. Wybrani specjaliści przeprowadzają też liczne zabiegi artroskopii stawu kolanowego oraz zabiegi rekonstrukcyjne, inni zajmują się m.in. wadami stóp, krótszymi kończynami. Ponadto urolodzy z ogromnym doświadczeniem wykonują wiele zabiegów z zakresu urologii dziecięcej, operują wady wrodzone układu moczowego.

– *Leczymy pacjentów z dolegliwościami takimi jak: wodnercze, odpływy pęcherzowo-moczowodowe (endoskopia i operacyjnie), zwężenie moczowodów, spodziectwo, pęcherz neurogeny, żyłaki powrózka nasiennego* – kontynuuje dr. Marcewicz-Jendrysik. – *Wykonujemy zabiegi cystoskopii, uretroskopii, zabiegi endoskopowe typu URSL, PCNL (stosowane w leczeniu kamicy układu moczowego). Wykonujemy też operacje żyłaków u młodzieży.*

Następny obszar działania to likwidowanie wad, które wymagają chirurgii plastycznej, np. dodatkowego palca, deformacji, dużych znamion, których nie da się usunąć ambulatoryjnie. Zabiegi te wykonuje chirurg plastyk zatrudniony na umowie kontraktowej. Zdarzają się też dzieci z amputowanymi palcami, to częsty uraz.

– *Nie zapomnę kilkuletniej pacjentki, która w roku ubiegłym trafiła do nas, bo żaden szpital w okolicy nie chciał jej przyjąć* – mówi dr. Marcewicz-Jendrysik. – *Tylko „Kopernik” przyjął dziecko, lekarz Marek Murawski operował natychmiast, w nocy, i po kilkutygodniowej walce palec udało się uratować. Dr Murawski nie wzdryga się od podejmowania trudnych operacji, do tej pacjentki przyjeżdżał dziesiątki razy. Taka postawa w szpitalu przy Kopernika to nie rzadkość, zaangażowanie ludzi buduje i powoduje, że jestem z mojego zespołu bardzo dumna.*

Stosunkowo szeroki zakres udzielanych świadczeń, empatyczna i profesjonalna załoga to powody, dla których



Fotografie: egw





Izabela Marcewicz-Jendrysik, dyrektor szpitala

pacjenci chcą się tu leczyć. W roku bieżącym padł rekord liczby operacji – ponad 1 tys., co na tak mały szpital jest osiągnięciem. Są dni, w których wykonuje się kilkanaście zabiegów.

W strukturze szpitala są jeszcze dwa ośrodki dziennej rehabilitacji – jeden z istotnych filarów działalności. Pierwszy to ośrodek rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci po urazach, po zabiegach artroskopowych. Większość takich pacjentów po prostu kontynuuje terapię po pobycie w szpitalu. Drugą grupę stanowią dzieci i młodzież z wadami postawy – skrzywieniami kręgosłupa, wadami stóp. Istotny odsetek tych pacjentów boryka się z problemem otyłości. I dla nich przygotowano dodatkowe wsparcie, oprócz zajęć *stricto* rehabilitacyjnych oferuje się konsultacje dietetyka i psychologa.

Drugi ośrodek zajmuje się rehabilitacją neurologiczną. Poddawane są jej dzieci z różnorodnymi zaburzeniami wieku

rozwojowego: wrodzonymi wadami układu nerwowego, chorobami metabolicznymi OUN, zespołami genetycznymi, obciążeniami okresu ciąży-okołoporodowego, deformacjami narządu ruchu w wyniku urazów i chorób zapalnych OUN, zaburzeniami koordynacji ruchowej pochodzenia centralnego, zespołem mikrozaburzeń OUN, zaburzeniami integracji sensorycznej, wielowadziem, zaburzeniami zmysłów wzroku, słuchu i mowy. Stymulację rozwoju psychoruchowego niemowląt i małych dzieci prowadzi się w ośrodku metodą NDT-Bobath, której głównymi założeniami są: normalizacja napięcia mięśniowego, hamowanie patologicznych odruchów, wyzwalanie ruchów.

W ośrodku rehabilitacji neurologicznej pracuje liczny zespół, obok lekarzy i rehabilitantów, także psychologów klinicznych, neurologopedzi, pedagodzy, terapeuci zajęciowi. Często do terapii włączani są rodzice. Szpital współpracuje z Fundacją Dzieci Niczyje.





▶ W placówce prowadzi się też ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w wielu poradniach, ale bez POZ, w dwóch przychodniach: przyszpitalnej oraz satelitarnej przy al. Wyzwolenia. Działają m.in. poradnie: ortopedyczna, chirurgiczna, wad postawy, alergologiczna, nefrologiczna, ginekologiczna, urologiczna, okulistyczna, kardiologiczna, neurologiczna i ortodontyczna. Wszystkie cieszą się ogromną popularnością, tym bardziej że wśród nich są przychodnie o specjalnościach rzadko spotykanych w Warszawie. W ramach przychodni działają pracownie diagnostyczne, pracujące również na rzecz placówek spoza stolicy (na umowy). Przy al. Wyzwolenia istnieje też poradnia medycyny sportowej dla dzieci amatorsko uprawiających sport, bez kontraktu z NFZ, ale finansowana przez organ założycielski.

Przy szpitalu przez siedem dni w tygodniu działa 24-godzinna izba przyjęć, która w dużej mierze służy jako poradnia pediatryczna. Jej świadczenia w większości nie kończą się przyjęciem do szpitala, ale poradą i zaleceniami. Zawsze pracuje w niej pediatra i chirurg.

– *Gdy opracowywaliśmy zakres świadczeń szpitala, przyświecała nam idea stworzenia łańcuszka powiązanych, kompleksowych usług – zapewnia dyrektor. – Dziecko trafiające do nas ma zapewnione kompleksowe leczenie. Ten aspekt naszej pracy jest bardzo ceniony przez pacjentów.*



Przed kilkoma laty wazyły się losy szpitala, myślano nawet o wygaszeniu jego działalności, m.in. ze względu na lokalizację (ma i zalety, i wady), a także zużycie głównego, zabytkowego budynku. Gdy w 2009 r. przejęła go dyr. Izabela Marcewicz-Jendrysik, po konsultacjach z władzami miasta powstał nowy plan dalszej rozbudowy i szpital ocalał, m.in. dlatego, że nie tak dawno powstało nowe skrzydło placówki od strony Świętokrzyskiej i budynek w stanie surowym, w którym obecnie mieści się rehabilitacja.

Po dokonaniu niezbędnych zmian w ówczesnym projekcie rozbudowy w 2010 r. rozpoczęto kolejny etap inwestycji. Istniejący pawilon w stanie surowym przystosowano do potrzeb rehabilitacji, która pracowała dotąd w podziemiach najstarszego z budynków – pałacyku. Drugie przedsięwzięcie to przebudowa kolejnego gmachu na potrzeby Oddziału Pediatrycznego. Wymagało to nadbudowy piętra. W 2012 r. dwie kondygnacje zajęła pediatria, a na parterze umieszczono przyszpitalną przychodnię, która otrzymała nowe wyposażenie w pięknych, przestronnych wnętrzach.

– *Warunki infrastrukturalne diametralnie się zmieniają, z dawnych dziesięcioosobowych sal, z jedną toaletą dla całego oddziału, przechodzimy na standard właściwy dla XXI w. – wyjaśnia dyr. Marcewicz-Jendrysik. – Obecnie na Oddziale*



*Pediatrycznym sale są dwu- i trzyłóżkowe, z własną łazienką, natryskiem, aneksami kuchennymi dla opiekunów, utrzymane w jasnych kolorach.*

Trwa budowa nowego gmachu z przeznaczeniem na izbę przyjęć, blok operacyjny, ośrodek rehabilitacji neurologicznej, pracownie diagnostyczne. – *Po pierwszym kwartale przyszłego roku oddamy go do dyspozycji pacjentów – dodaje dyrektor szpitala. – Całość jest realizowana z funduszy miasta stołecznego Warszawy. W kolejnym etapie nastąpi remont i unowocześnienie, pod nadzorem m.in. stołecznego konserwatora zabytków, wewnątrz pałacyku, w którym znajdują się sale łóżkowe Oddziału Chirurgii. Jako menedżer przyznaję, że kierowanie szpitalem to zajęcie fascynujące i bardzo rozwijające, acz niełatwe. Dynamika rynku ochrony zdrowia stymuluje do stałego działania i doskonalenia. O nudzie i stagnacji nie ma zatem mowy, dlatego kocham to, co robię. Jedynie zasady finansowania, pozostawiające uczucie istotnego niedosytu, mogłyby nadążać za wzrostem wymagań stawianych szpitalom, a więc i za wysokimi kosztami utrzymania. Mam też nadzieję, że kiedyś uda się wypracować system, w którym dla wszystkich oczywiste będzie, że leczenie dzieci nie powinno być limitowane, a wydatki na ich zdrowie i profilaktykę to inwestycja o wysokiej stopie zwrotu. ■*



# Doktor Wojciech Lubiński

– pamięć o smoleńskiej katastrofie

Pijąc poranną kawę, czytając dobrą książkę, ciesząc się promieniami ciepłego słońca, lecząc ludzi lub bawiąc się z dziećmi, wspomnijcie czasem Wojtka Lubińskiego.

**Już po raz czwarty aula Wojskowego Instytutu Medycznego gościła przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych na konferencji poświęconej pamięci dr. Wojciecha Lubińskiego, lekarza prezydenta RP, tragicznie zmarłego podczas pełnienia dyżuru. Już w październiku 2010 r. przyjaciele Wojtka postanowili uhonorować Jego postać, organizując sesję naukową będącą przypomnieniem sylwetki dr. Lubińskiego jako lekarza, naukowca, nauczyciela, oficera i człowieka.**

**M**imo wzruszeń i łez, spotkanie wzbudziło tak wielką pozytywną energię, że jego uczestnicy postanowili uczynić je cyklicznym. W obliczu zgiełku, jaki obserwujemy wokół katastrofy smoleńskiej, kolejne doroczne konferencje im. generała bryg. dr. hab. med. Wojciecha Lubińskiego to przykład godnego uczczenia przez lekarzy i naukowców pamięci osoby, która wówczas zginęła. Organizowane są wspólnie przez Wojskowy Instytut Medyczny, w którym dr Wojciech Lubiński pracował, i Warszawsko-Ottockim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, którego był członkiem zarządu. Na motto tegorocznej konferencji, na prośbę wdowy po dr. Lubińskim, wybrano sentencję *Dum vivimus, vivamus*. Dobrze oddaje ona charakter Wojtka, który żył pełnią życia, na maksymalnych obrotach, nie oszczędzając siebie i tak wiele dając innym.

Tematem tegorocznej konferencji był bliski dr. Lubińskiemu problem wpływu zanieczyszczeń powietrza na układ oddechowy i sercowo-naczyniowy. Honorowy patronat nad konferencją objął sekretarz stanu, szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego prof. Stanisław Koziej, który w swoim przesłaniu podkreślił, że bezpieczeństwo narodowe wiąże się ze zdrowiem obywateli i dlatego w sferze zainteresowań BBN jest ochrona środowiska przyczyniająca się do wzrostu bezpieczeństwa zdrowotnego.

Otwierając konferencję, dr Paulina Miśkiewicz, dyrektor Biura WHO w Warszawie, przypomniała, jak ważną rolę w działaniach tej organizacji odgrywa monitorowanie wpływu zanieczyszczeń środowiska na stan zdrowia. W Bonn działa specjalne Biuro Światowej Organizacji Zdrowia zajmujące się tym problemem w regionie europejskim.

Konferencja wzbudziła także zainteresowanie mediów. Patronatem medialnym przedsięwzięcie objęły: Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia, „Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Puls”, kwartalnik „Lekarz Wojskowy”, „Biuletyn Wojskowej Izby Lekarskiej Skalpel”. W przerwie obrad odbyła się konferencja prasowa poświęcona wpływom zanieczyszczenia powietrza na zdrowie. Problem przedstawiono od strony alergologów (prof. J. Kruszewski), pneumonologów (dr T.M. Zielonka), inżynierów zajmujących się pomiarami zanieczyszczeń (dr A. Badyda) i chorych na choroby układu oddechowego (dr P. Dąbrowiecki). Podczas konferencji prasowej zgodnie podkreślono, że zanieczyszczenia są największymi zabójcami XXI w.



Uroczystość otwarcia konferencji. Prof. G. Gielerek wręcza dr. T.M. Zielonka medal z okazji 50-lecia WIM w podziękowaniu za współorganizowanie konferencji im. dr. Wojciecha Lubińskiego

Fot. J. Jagodziński

Władysław Pierzchała, były rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, który przedstawił rolę badań czynnościowych w ocenie ryzyka operacyjnego, prof. Grzegorz Gielerek, dyrektor WIM, który wspólnie z fizykiem z Politechniki Warszawskiej dr. Teodorem Buchnerem omówił zmienność oddechową rytmu zatokowego. Fascynujący był wykład prof. Henryka Mazurka z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce na temat oscylacji wymuszonych w diagnostyce czynnościowej układu oddechowego. Nie mniej ciekawe było doniesienie dr. Artura Badydy z Politechniki Warszawskiej, ukazujące skalę zanieczyszczeń powietrza w Polsce, Europie i na świecie.

Dr Piotr Dąbrowiecki z WIM przedstawił wpływ tych zanieczyszczeń na układ oddechowy, a dr Adam Stańczyk, również z WIM – na układ krążenia. Mowa była także o miejscowym stanie zapalnym oskrzeli w POChP.

Doc. Andrzej Chciałowski zaprezentował implikacje kliniczne tego zagadnienia na podstawie wyników badań rozpoczętych przez Wojtkę Lubińskiego, a dokończonych przez Jego kolegów. Ostatnim tematem były zainicjowane również przez dr. Lubińskiego działania integrujące pulmonologię i kardiologię.

Dr Katarzyna Piotrowicz i Katarzyna Hałas z WIM omówiły wpływ obturacyjnego bezdechu podczas snu na układ sercowo-naczyniowy.

Po żywej dyskusji zakończono konferencję zgodnym wnioskiem, że za rok konieczne jest ponowne spotkanie lekarzy klinicyzistów, przedstawicieli nauk podstawowych, fizyków, biocybernetyków i inżynierów, aby wspólnie debatować nad różnymi aspektami zdrowia. ■

Tadeusz M. Zielonka

▶ Tegoroczna konferencja stała na najwyższym poziomie naukowym w historii tych spotkań. Wynikało to z obecności tak znakomitych gości jak: prof. Mieczysław Pokorski z Polskiej Akademii Nauk, będący jednym z największych znawców kłębka szyjnego, regulacji oddychania i wpływu hipoksji na układ oddechowy, prof. Leon Gradoń z Politechniki Warszawskiej, światowej sławy ekspert od tworzenia nanostrukturalnych cząstek stosowanych w terapii wziewnej, prof.

## Alergie, choroby płuc i inne wyzwania medyczne XXI w.

W maju zapoczątkowany został w Warszawie nowy cykl edukacyjny, zatytułowany „Alergie, choroby płuc i inne wyzwania XXI w.”. Jego inicjatorami byli: prof. Andrzej M. Fal – kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii Centralnego Szpitala Klinicznego, prof. Jerzy Woy-Wojciechowski – prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, i dr Piotr Dąbrowiecki – przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, oraz piszący te słowa.

Witając gości, prof. Woy-Wojciechowski przypomniał, jak długą historię ma PTL i w jaki sposób od 200 lat służy lekarzom. Sesję naukową rozpoczął wykład dr. Piotra Dąbrowieckiego z Poradni Domowego Leczenia Tlenem WIM na temat kompleksowej opieki nad chorym w zaawansowanym stadium POChP. Poza farmakoterapią chorzy ci wymagają przewlekłego podawania tlenu, fizykoterapii, rehabilitacji oddechowej, odpowiedniego żywienia, edukacji, wsparcia psychologicznego itp.

Wydarzeniem był wykład prof. Fala, który z wielką werwą przybliżył zagadnienie wziewnego stosowania leków, zwracając uwagę, jak duże znaczenie dla efektów stosowanego leczenia ma wielkość wdychanej cząsteczki, konstrukcja urządzenia służącego do podawania leków tą drogą i odpowiednie wyszkolenie chorego.

Joanna Mazurek z Zakładu Immunologii i Alergologii Klinicznej WIM omówiła ryzyko zapaleń płuc u chorych stosujących wziewne glikokortykosteroidy. Badania wykazały, że zbyt duże dawki niektórych leków zwiększają ryzyko hospitalizacji i zgonów spowodowanych pneumonią.

Na zakończenie Aleksandra Szczęsna, ordynator oddziału w Mazowieckim Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, bardzo przystępnie przedstawiła problem chemioterapii chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca w świetle nowego konsensusu z Lugano.

Warto organizować takie spotkania, gdyż są dobrze oceniane przez uczestniczących w nich lekarzy. ■

Tadeusz M. Zielonka  
przewodniczący Warszawsko-Otwockiego Oddziału PTChP,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny





# BEZPIECZNY LEKARZ

REKLAMA

Witamy w kolejnym odcinku cyklu **BEZPIECZNY LEKARZ**, poświęconego analizie przypadków z życia środowiska medycznego. Wraz z doktorem **INTEREM** przemierzamy obszary regulacji prawnych rynku medycznego, skupiając się na tych aspektach, które są najistotniejsze dla lekarza.

**DR INTER:** Drodzy Koleżanki i Koledzy, w dotychczas opublikowanych odcinkach naszego cyklu analizowaliśmy wspólnie różne sytuacje zawodowe, w których znajdował się lekarz, a które skutkowały odpowiedzialnością cywilną. Były to zdarzenia niepożądane, a czasem nieuzasadnione roszczenia, przed którymi lekarz musiał się bronić.

Dzisiaj analizie poddamy nieco inną sytuację – taką, w której lekarz **nie mógł wykonywać pracy zawodowej** z powodu błędnego wypadku podczas jazdy rowerem. W jednej chwili zmieniła się jego sytuacja zawodowa i prywatna. Utrata zarobków spowodowała, że nie mógł utrzymać dotychczasowego poziomu życia.

Uważasz, że Ciebie to nie dotyczy? Przyjrzyj się poniżej opisanej sytuacji.

Lekarz ortopeda prowadził własną praktykę lekarską i kilka razy w tygodniu przyjmował pacjentów. Współpracował również z placówką medyczną, a trudniejsze przypadki konsultował w szpitalu klinicznym, gdzie przeprowadzał także operacje ortopedyczne. Z placówką oraz ze szpitalem związany był na podstawie umowy cywilnoprawnej, popularnie zwanej kontraktem.

Jako osoba czynnie uprawiająca sport, pan doktor często wybierał się na wyprawy rowerowe. Podczas jednej z takich przejażdżek uległ wypadkowi, w konsekwencji którego doznał urazu kolana. Uraz, który doprowadził do unieruchomienia stawu kolanowego i kilkutygodniowej rehabilitacji, spowodował przerwę w wykonywaniu zawodu trwającą łącznie 62 dni. W tym czasie pan doktor nie mógł przyjmować pacjentów ani w ramach własnej praktyki, ani w szpitalu.

Pracując na kontrakcie oraz prowadząc własną praktykę lekarską, lekarz odprowadzał składki na ZUS od minimalnej podstawy wymiaru. W związku z długotrwałą niezdolnością do pracy nie dostał zasiłku chorobowego w wysokości umożliwiającej pokrycie przynajmniej bieżących kosztów prowadzonej działalności. Leasing samochodu, koszty wynajmu gabinetu lekarskiego oraz bieżące wydatki, takie jak spłata raty kredytu, czynsz, opłata za telefon i za prąd, zostały więc uregulowane z długo gromadzonych oszczędności.

Na szczęście kilka miesięcy wcześniej, przy odnawianiu polisy odpowiedzialności cywilnej, lekarz dowiedział się od swojego agenta, że na rynku oferowane jest ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy. Zapewnia ono wypłatę świadczenia finansowego w przypadku dłuższej niezdolności do pracy wskutek choroby lub wypadku. Taki zastrzyk finansowy umożliwia zachowanie przychodów na poziomie pozwalającym na pokrycie stałych kosztów utrzymania i prowadzenia działalności.

Pan doktor otrzymał z ubezpieczenia środki pieniężne łącznej wysokości **18 600 zł**. Okazały się pomocne w tej szczególnie niekomfortowej sytuacji i pozwoliły przetrwać najtrudniejsze chwile.

## INTER Kontrakt – co to jest?

Ubezpieczenie zapewnia **wypłatę ustalonej kwoty pieniężnej w przypadku czasowej niezdolności do pracy** lekarza lub osoby wykonującej zawód medyczny. Wysokość wypłaconego świadczenia nie jest uzależniona od wysokości ponoszonych kosztów i nie jest bezpośrednio związana z utratą przychodu. Gwarantuje jednak ubezpieczonemu **dodatkowe środki**, które mogą być przekazane m.in. na pokrycie kosztów wykonywanej działalności zawodowej lub kosztów zastępstwa.

## „Pensja” podczas choroby

Za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy, przy zwolnieniu trwającym minimum 15 lub 30 dni (w zależności od przyczyny zwolnienia lekarskiego), lekarzowi wypłacana jest kwota świadczenia określona w umowie ubezpieczenia. Zgodnie z zasadą, że im dłużej chorujesz, tym bardziej potrzebujesz pieniędzy, ubezpieczenie nie obejmuje kilkudniowych niedyspozycji. Koncentruje się na dłuższych chorobach, przy czym świadczenie jest wypłacane także za pierwsze dni czasowej niezdolności do pracy.

## Zakres ubezpieczenia

Należy zawsze zwrócić uwagę na zakres ubezpieczenia. W tym przypadku lekarz ma do wyboru dwa warianty ubezpieczenia o różnej wysokości przysługującego świadczenia. W zależności od wybranej opcji za **30 dni niezdolności do pracy** lekarz otrzyma **4500 zł** lub **9000 zł**.

*Opisana historia pokazuje, jak łatwo możemy stracić równowagę finansową budowaną przez wiele lat. Coraz bardziej popularne „kontrakty” umożliwiają uzyskanie wysokich przychodów, ale wymagają od nas, lekarzy, przewidywania i zabezpieczania się przed sytuacjami losowymi. Tylko my sami możemy zapewnić sobie i naszym rodzinom stabilność finansową. Warto o tym pamiętać, rozmawiając ze swoim agentem ubezpieczeniowym. Z pewnością doradzi INTER Kontrakt...*

**Do zobaczenia w kolejnym odcinku!**

**DR INTER**

**TU INTER Polska S.A. Oddział w Warszawie**  
(siedziba Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie)  
02-512 Warszawa, ul. Puławska 18



**22-639-74-30**

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

**inter**  
UBEZPIECZENIA

## Wojewoda uchylił statut wołomińskiego szpitala

**Wojewoda mazowiecki uchylił uchwałę Rady Powiatu Wołomińskiego dotyczącą statutu Szpitala Powiatowego w Wołominie, która zakazywała przeprowadzania legalnych, w świetle obowiązującego prawa, aborcji.**

Radni powiatowi w uchwalonym statucie próbowali objąć klauzulą sumienia cały szpital. Jednak 25 lipca wojewoda mazowiecki Jacek Kozłowski unieważnił uchwałę Rady Powiatu Wołomińskiego w sprawie zmiany statutu Szpitala Powiatowego w Wołominie. Przypomnijmy, że statutowy zapis, na który nie zgodził się wojewoda, głosił, że placówka „w swojej działalności kieruje się bezwzględnie zasadą ochrony życia ludzkiego”. Wojewoda wyjaśnił, że zapis w statucie w sposób rażąco narusza regulacje ustawy z 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Przyjęcie statutu w zmienionej formie skutkowałoby nierespektowaniem prawa do aborcji zagwarantowanego we wspomnianej ustawie.

## Korzystne połączenie szpitali dziecięcych?

**Radni Sejmiku Województwa Mazowieckiego zapoznali się z sytuacją finansową szpitala w Dziekanowie Leśnym.**

Informacja została przedstawiona w związku z planowanym połączeniem placówki ze szpitalem przy ul. Niekłańskiej – podał Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego. – *Połączenie placówek to szansa na ich wzmocnienie i dalszy rozwój. Chcemy uspokoić rodziców, że szpital w Dziekanowie będzie nadal normalnie funkcjonował. Pediatria, laryngologia, alergologia, endokrynologia, chirurgia i rehabilitacja zostaną tutaj. Dla dzieci i ich rodziców nic się nie zmieni* – uspokajała podczas sesji sejmiku członkini zarządu województwa mazowieckiego Elżbieta Lanc. Sytuacja finansowa placówki nie należy do najłatwiejszych. W ciągu ostatniego roku jej przychody netto spadły aż o 3 mln zł, z 26 do 23 mln, przy rocznych kosztach przekraczających 32 mln zł. Trudną sytuacją są zaniepokojeni również rodzice małych pacjentów. – *Szpital w Dziekanowie nie jest w stanie w tej chwili zrównoważyć przychodów z kontraktu z kosztami. Kiedy stworzymy jeden duży podmiot, placówka będzie mogła konkurować na rynku świadczeń zdrowotnych. Pomysł jest prosty. Jeżeli powstanie jeden, dobry organizm, zyskamy szansę zrestrukturyzowania zadłużenia – zarówno szpitala w Dziekanowie, jak*

*i przy Niekłańskiej* – powiedziała Elżbieta Lanc. Radni województwa przegłosowali zmiany w budżecie umożliwiające pokrycie ujemnego wyniku finansowego szpitala w Dziekanowie Leśnym. Jest to kwota ponad 6 mln zł. Poza tym w budżecie województwa i w Wieloletniej Prognozie Finansowej zaplanowane są środki na poręczenie kredytu długoterminowego w wysokości 15 mln zł. Dzięki temu powstała w wyniku połączenia placówka będzie mogła zaciągnąć kredyt i spłacić najpilniejsze zobowiązania. Połączenie jest zdaniem samorządowców szansą na wzmocnienie pozycji negocjacyjnej szpitala wobec NFZ. A to właśnie od pieniędzy przekazywanych każdego roku przez fundusz zależy jakość i zakres świadczeń medycznych. NFZ, negocjując kontrakt z daną placówką, bierze pod uwagę jej wielkość, liczbę specjalistów, jakość i ilość sprzętu medycznego oraz zakres działalności. Duży podmiot ma lepszą pozycję negocjacyjną. To szczególnie ważny argument, ponieważ od przyszłego roku w Warszawie pojawi się nowy – uniwersytecki – szpital dziecięcy, który stanie do negocjacji z NFZ o środki na działalność.

## Unijne pieniądze na badania

**Od 2015 r. Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Warszawie będzie prowadził specjalistyczne badania z zakresu inżynierii biomedycznej w nowym laboratorium.**

Na aparaturę do prowadzenia prac badawczo-rozwojowych instytut otrzyma 3,3 mln zł unijnej dotacji. Zakup nowoczesnej aparatury naukowo-badawczej umożliwi opracowywanie szczegółowych i unikalnych analiz, istotnych dla rozwoju ochrony zdrowia, środowiska oraz bezpieczeństwa publicznego. Prowadzone za jej pomocą badania będą dotyczyły takich obszarów jak inżynieria genetyczna, inżynieria biomedyczna i bioprocessy. Dofinansowaniem zostaną objęte trzy jednostki instytutu: Zakład Ochrony Mikrofalowej, Zakład Farmakologii i Toksykologii oraz Zakład Medycyny Regeneracyjnej. Całkowita wartość inwestycji przekracza 4,2 mln zł.

## Termomodernizacja w mazowieckich szpitalach

**Zarząd województwa mazowieckiego zdecydował o kolejnym już dofinansowaniu termomodernizacji mazowieckich placówek medycznych.**

Pieniądze trafią do Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie, Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórz, Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, Międzyzyleskiego Szpitala Specjalistycznego SPZOZ w Warszawie oraz Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku. Biuro prasowe Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego podaje, że wymiana stolarki okiennej i drzwiowej, ocieplenie ścian oraz wymiana oświetlenia na energooszczędne to tylko część prac, które zostaną przeprowadzone dzięki pozytywnej decyzji zarządu. Termomodernizacja przyczyni się do obniżenia kosztów zużycia energii nawet o 50 proc. Wartość inwestycji przekroczy 9 mln zł, z czego ponad 3,7 mln zł to środki z WFOŚiGW, natomiast przeszło 5,1 mln zł stanowią pieniądze od samorządu województwa. ■ **pk**

### Podziękowanie

Serdecznie dziękuję całemu Zespołowi Oddziału Neurologii Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie, pod kierownictwem dr. n. med. Jerzego Pniewskiego, za opiekę nad moją Matką.

**Ewa Gwiazdowicz-Włodarczyk**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Warszawie (03-829 Warszawa, ul. Podskarbińska 25) **pilnie zatrudni** na stanowisku konsultanta ZUS lekarza posiadającego II stopień specjalizacji, w szczególności w zakresie ortopedii. Telefon kontaktowy: 22-714-21-37.



# Nagroda dla prof. Skarżyńskiego

Honorowy patronat nad plebiscytem „Gazety Wyborczej” i TVN „Ludzie Wolności” objął prezydent Bronisław Komorowski. Obok prof. Henryka Skarżyńskiego, tytuł Człowieka Wolności otrzymali: Lech Wałęsa – „Człowiek 25-lecia”, w kategorii „Społeczeństwo” – Jerzy Owsiak, „Biznes” – Solange i Krzysztof Olszewscy, „Sport” – Adam Małyż, „Kultura” – Krystyna Janda.

– *Nie mieliśmy pieniędzy, ale mieliśmy poczucie odpowiedzialności i determinację* – mówi prof. Henryk Skarżyński, zwycięzca plebiscytu, w kategorii „Nauka”.

Podczas uroczystości wręczenia nagrody profesor przypominał wybitnych polskich lekarzy: prof. Franciszka Ksawerego Jawdyńskiego i prof. Jana Miodońskiego, którzy – dlatego, że Polska nie była wolnym krajem – nie zostali dostrzeżeni przez świat nauki, a wiedza o ich dokonaniach nie przebiła się do powszechnej świadomości. – *My, przez ostatnie 25 lat, mieliśmy szansę być tam, gdzie chcemy, i robić to, co możemy. Myślę, że wielu ludzi nauki tę szansę wykorzystało i będzie dobrym symbolem Polski i Polaków na świecie* – powiedział.

Prof. Skarżyński to jeden z najbardziej rozpoznawalnych lekarzy w Polsce. Cieszy się opinią świetnego organizatora, naukowca, lekarza. Jego pasją jest otolaryngologia. Jako specjalista, który wykonał setki operacji wszczepienia implantów ślimakowych, ma też niejako związane z tym hobby – kolekcjonuje figurki ślimaków.

W 1989 r. profesor zakończył stypendium w Szpitalu św. Antoniny w Paryżu, gdzie asystował w operacjach wszczepiania implantów ślimakowych. Dwa lata później taką operację – u dorosłej osoby z całkowitą głuchotą – wykonał w Polsce. To był pierwszy tego typu zabieg w kraju. Potem przeprowadzał kolejne: u dorosłych, u dzieci, u pacjentów z całkowitą i z częściową głuchotą. Były nowatorskie operacje wszczepienia implantu ślimakowego do ucha środkowego i do pnia mózgu. W sumie pacjentów, którym zespół profesora wszczepił implant ślimakowy, jest około 4 tys.

Henryk Skarżyński wielką wagę przykładał do działania globalnego, stąd kolejne programy zdrowotne (np. unikalny w świecie program przesiewowych badań słuchu u noworodków, obejmujący całą populację dzieci, programy przesiewowe dla dzieci szkolnych), stworzenie Krajowej Sieci Teleaudiologicznej i Domowej Kliniki Rehabilitacji (program telekonsultingu dla pacjentów z problemami słuchu), doprowadzenie do podpisania międzynarodowych umów dotyczących diagnostyki, leczenia i rehabilitacji osób niesłyszących lub niedosłyszących.

Dzięki zaangażowaniu prof. Skarżyńskiego i jego zespołu opublikowanych zostało 2657 artykułów w czasopismach krajowych i zagranicznych, a 28 naukowców uzyskało habilitację z dziedziny medycyny, nauki o zdrowiu i nauk humanistycznych. ■

Justyna Wojteczek



## Kapitalizm na Rynku Głównym

Zanim zaproszę Państwa na płytę Rynku Głównego w Krakowie, wspominając lato 2014 r., muszę przypomnieć sygnatariuszom tzw. klauzuli sumienia, że kobieta i lekarz byli już karani więzieniem w powojennej Europie za aborcję. Miało to miejsce w Rumunii Nicolae Ceausescu. Czy o to chodzi?

Natomiast w Krakowie, nocą, na Rynku Głównym jest niebywale pięknie. Wokół

płyty, na każdym metrze szerokiego przecież chodnika, kawiarniane stoliki, a na każdym metrze jezdni teatru uliczny – grają, śpiewają, tańczą. To jest nie do opisanego, to należy zobaczyć i przeżyć. I żeby sobie nikt nie myślał, że jakiś sklep jest o godzinie 23 w nocy zamknięty. Albo, że jakaś kwaciarka poszła po zmierzchu do domu. To nie do pomyślenia, mamy czysty kapitalizm, nieskażony kodeksem pracy.

A na co dzień było tak, że finisz 71. Tour de Pologne miksował się z koncertem w Kościele św. Katarzyny poświęconym Krzysztofowi Pendereckiemu, a XII Festiwal Pierogów z rocznicą wymarszu Pierwszej Kadrowej ku niepodległości. Krakowowi zaczyna brakować miejsc i terminów. I tylko żal przepętania mieszkańców, że Jarosław Gowin odstąpił od zamysłu startowania na stanowisko prezydenta Krakowa w wyborach samorządowych.

W medycynie Krakowa – poza wszelkimi doniesieniami medialnymi – zbulwersowała mnie zapowiedź niezwyklej operacji, której podjął się prof. Andrzej Matyja z I Kliniki Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego. Rzecz teoretycznie banalna, usunięcie przepukliny. Ale ten przypadek jest nieprawdopodobny. Dotyczy bowiem przepukliny o średnicy pół metra (!!!), wagi kilkudziesięciu kilogramów (!!!), ewenement nieznany w annałach światowej medycyny. Pacjent porusza się o kulach, rozstawiając nogi na szerokość półtora metra.

W samorządzie oczywiście pora urlopową. Paradoks tego lata polegał na tym, że zagranicę zamiast po słońce wyjeżdżało się po chłód i cień, których w Polsce akurat brakowało. Czy jesień także nas czymś zaskoczy? Przechożąc do wydarzeń roku, trudno nie dostrzec, że jubileusz 25-lecia odrodzonego Samorządu Lekarskiego przyjdzie świętować niebawem w raczej minorowej tonacji. NFZ przypomina tykającą bombę, a szpitale dzień w dzień dostarczają stawy telewizji. Nikt już nie mówi o reformie, pakiety ugrzęzły we mgle legislacyjnej.

Kończąc dedykacją dla pesymistów. Proszę, nie obawiajcie się, nic szczególnie pomyślnego się nie zapowiada. ■

Wasz Cyrulik z Rynku Głównego

ZOZ w Skarżysku-Kamiennej **zatrudni** (w dowolnej formie) lekarzy do pracy na oddziałach: Zakaźnym, Chirurgicznym, Wewnętrznym, SOR. Atrakcyjne warunki pracy i płacy.  
Kontakt: eplatek@zoz.com.pl, tel. 516-209-226.



Fot. archiwum IFiPS

## Wyróżnienie

Akademia Polskiego Sukcesu przyznała w lipcu br. **dr n. med. Elżbiecie Rusieckiej-Kuczałek**, przewodniczącej Okręgowego Sądu Lekarskiego w ubiegłych dwóch kadencjach, obecnie zastępcy przewodniczącego, Złoty Medal oraz tytuł Członka Akademii Polskiego Sukcesu w uznaniu zasług i za wieloletnią dbałość o etykę zawodu lekarza.

kb

## Dentopolis 2014

W maju br. już po raz 12. odbył się Festiwal Stomatologii Praktycznej Dentopolis, który jest kursem medycznym akredytowanym przez Świętokrzyską Izbę Lekarską i Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie. Tym razem spotkał się w Kielcach.

33 wykładowców z kraju i zagranicy w sposób perfekcyjny podzieliło się z nami swoją wiedzą. Wystąpienia w języku niemieckim i angielskim były tłumaczone symultanicznie.

Po wykładach odbywały się seminaria i warsztaty specjalistyczne. Na dużej powierzchni wystawowej zaprezentowały oferowane wyroby 43 firmy stomatologiczne, handlujące najnowocześniejszym sprzętem i materiałami stomatologicznymi.

Uczestnicy XII Megaedycji Dentopolis otrzymali Platinum Card, uprawniającą do wielu rabatów, a na koniec kursu imienne certyfikaty oraz punkty edukacyjne. ■

**Roman Olszewski**  
Komisja ds. Lekarzy Dentystów



Fot. R. Olszewski

## V Symposium Kardiologia Interdyscyplinarnie

W czerwcu 2014 r. Dwór Książki – Muzeum Romantyzmu w Opinogórze po raz piąty gościł uczestników symposium Kardiologia Interdyscyplinarnie. Konferencja naukowa, zorganizowana przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie i Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Ciechanowie, zgromadziła około 120 lekarzy.

Patronat naukowy nad symposium, przebiegającym pod hasłem „Serce w walce z nowotworami”, roztoczyli prof. Grzegorz Opolski – konsultant krajowy ds. kardiologii, oraz prof. Stanisław Radowski – konsultant krajowy ds. położnictwa i ginekologii.

Tegoroczne, piąte spotkanie poświęcone zostało dyskusji o dwóch dziedzinach będących największymi wyzwaniami współczesnej medycyny – onkologii i kardiologii.

Uczestnicy symposium wysłuchali wykładów m.in.: prof. Beaty Śpiwankiewicz, prof. Hanny Szwed, prof. Witolda Tomkowskiego, prof. Franciszka Walczaka oraz dr. Przemysława Leszka.

Ogromne zainteresowanie zebranych lekarzy wzbudził wykład prof. Grzegorza Opolskiego, dotyczący leczenia zaburzeń rytmu serca i ostrych zespołów wieńcowych u chorych onkologicznie. W swoim wystąpieniu prof. Opolski omawiał m.in. problem kardiotoxyczności leków onkologicznych i radioterapii oraz ryzyka wystąpienia nowotworów związanych ze stosowaniem leków kardiologicznych.

Ze sposobami oceny ryzyka i zapobiegania powikłaniom sercowo-naczyniowym w leczeniu nowotworów uczestnicy symposium zapoznali się podczas wykładu dr. Sebastiana Szmity z Kliniki Krążenia Płucnego i Choroby Zakrzepowo-Zatorowej CMKP. Powikłaniom sercowo-naczyniowym u kobiet chorych na raka piersi i leczonych napromienianiem poświęcił swój wykład dr Zbigniew Jodkiewicz z Zakładu Teleradioterapii Centrum Onkologii w Warszawie. Prof. Wojciech Tomasiak – wykładowca PWSzZ w Ciechanowie, wygłosił wykład pt. „Chory w literaturze”.

Symposium zakończyła lek. Maria Bala-Dzilińska, zapraszając w imieniu organizatorów na VI Symposium Kardiologia Interdyscyplinarnie w czerwcu 2015 r. ■

aw





# Prosto od Putina

Paweł Kowal

15 sierpnia po południu wydawcy programów informacyjnych są pewni, że wkoło będą pokazywać zdjęcia z porannej defilady i leczyć wakacyjną sennością hektolitrami kawy. A państwo młodzi, jeśli na taki dzień zaplanowali wesele, są pewni, że oprócz pogody nic nie zakłóci ceremonii – czas na ślub idealny.

W 2014 r. będzie inaczej. Wydawcy rywalizujących ze sobą stacji stracą popołudnie na szukanie gadających głów: ten nad morzem, na piwie, a tamten właśnie na ślubie. Weselnicy we wszystkich papierosowych przerwach będą mówić o wojnie. DJ zmiksuje stare przeboje z nowymi („*Młodzi zrezygnowali z orkiestry, po co wydawać pieniądze?*” – tłumaczy któryś ze zorientowanych gości), a historia zmiksuje dumne plany młodych ze strachem starszych o jutro. „*Putin, Putin, Putin*” – słyhać szepty na tarasie, a na parkiecie po północy pociąg jednak jedzie z daleka – zanim podadzą „gorące”. Najczęściej powtarzane pytanie: czy jeśli Rosjanie wjeżdżają czołgami już pod swoją flagą, „*to jest wojna, czy nie?*”. Jedna pani pewna, że za trzy miesiące będą w Polsce, jej kuzynka w różowej pasteli przekonuje, że „*przecież NATO...*”. Wuj w jasnym garniturze kiwa głową nad naiwnością kuzynki. „*Konduktorze łaskawy, byle nie do Warszawy...*”.

„ Najczęściej powtarzane pytanie: czy jeśli Rosjanie wjeżdżają czołgami już pod swoją flagą, „*to jest wojna, czy nie?*”.

Cytaty z opisu „tego” lata. Wielka polityka: „*Rozpoczyna się miesiąc hańby imperiów. Przez cztery tygodnie nieustannie obradują gabinety, ministerstwa spraw zagranicznych piszą memoriały*”, „*W każdym kraju wszystko rozgrywa się w gronie kilkunastu czy kilkudziesięciu mężczyzn, raczej w średnim wieku. (...) Grono to jest znacznie uszczuplone z powodu pory roku: dżentelmen w lipcu przebywa na urlopie, z reguły z małżonką*”. Właśnie wydany pierwszy tom świetnej „*Naszej wojny*” Włodzimierza Borodzieja i Macieja Górniego, chociaż opisuje wydarzenia z 1914 r., czyta się jak opowieść, która mogłaby się zdarzyć i dzisiaj. Jeden drobiazg: „*żelazny*” termin urlopów przesunął się na sierpień – w unijnych instytucjach nawet nie ma kto podpisać oświadczenia. A Putin pracuje latem. W 2008 r. wybrał sierpień, by najechać na Gruzję, a ówczesnego sekretarza NATO współpracownicy dopiero po kilku godzinach namierzili na Wyspach Owczych. I tego roku w sierpniu, gdy rosyjskie oddziały już otwarcie weszły na Ukrainę, Zachód jest pogrążony w drzemce.

Ludzie żenili się w sierpniu i wrześniu 1939 r., ojciec znajomej kupił wtedy za niewielkie pieniądze kilka kawałków pola pod Wyszkiem – teraz warte fortunę. Nikt niczego nie przesunął, nie odwoływał, przeciwnie, ludzie byli pewni, że

niektóre rzeczy trzeba tym bardziej załatwiać, zanim zaskoczy ich wojna. Nie ma w historii ostrego cięcia na zasadzie „*dzisiaj pokój – jutro wojna*”. Początek wojny podobny jeden do drugiego, ludzie tak samo nie wiedzą, czy to już, czy jednak rozejdzie się po kościach? I czasem się rozchodzi – matki rezerwistów modlą się pewnie, by tak było i teraz, chociaż Żyrinowski mówi, że słyszał od Putina, że trzecia wojna światowa już blisko. Potwierdza się stara prawda, że historia powtarza się jako farsa, a bohaterem powtórki jest pajac. A jeśli on słyszał to od Putina? ■



WARSZAWSKI  
UNIwersYTET  
MEDYCZNY

Szczegółowe informacje są  
dostępne na stronie

<http://ckp.wum.edu.pl>

oraz w Dziekanacie Centrum  
Kształcenia Podyplomowego,  
ul. Żwirki i Wigury 61,  
Budynek Rektoratu, pok. 509,  
02-091 Warszawa  
tel.: (22) 57 20 510;  
(22) 57 20 519;  
telefaks: (22) 57 20 511;  
e-mail: [ckp@wum.edu.pl](mailto:ckp@wum.edu.pl)

## CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO zaprasza na studia podyplomowe!

### Prowadzimy studia podyplomowe:

- medycyna estetyczna
- metodologia badań klinicznych
- dietetyka w chorobach wewnętrznych i metabolicznych
- żywienie kliniczne
- medycyna ubezpieczeniowa i orzecznictwo dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne – teoria i praktyka
- analityka medyczna
- seksuologia kliniczna
- seksuologia sądowa
- edukacja seksualna
- pomoc psychologiczna w medycynie
- propedeutyka psychologii klinicznej
- zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacjach ochrony zdrowia
- zarządzanie spółką prawa handlowego ochrony zdrowia
- prowadzenie działalności gospodarczej w opiece zdrowotnej
- zarządzanie ryzykiem w podmiotach leczniczych
- menedżer medycznego laboratorium diagnostycznego w obliczu zmian rynkowych
- menedżer zarządzania projektami w podmiotach leczniczych
- zarządzanie marketingiem medycznym
- prawo medyczne w ochronie zdrowia
- rehabilitacja ortopedyczna w urazach sportowych – program podstawowy
- rehabilitacja ortopedyczna urazów sportowych w praktyce – program zaawansowany



# „Szpitale Dobrej Woli” w Powstaniu Warszawskim



Fotografie: archiwum

Do największych zbrodni podczas Powstania Warszawskiego doszło tuż po jego wybuchu, w pierwszych dniach sierpnia 1944 r., na Woli, w rejonie Leszna, Wolskiej i Płockiej. W związku z 70. rocznicą Powstania wydarzeniom tym została poświęcona sesja zorganizowana przez Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: „Szpitale Dobrej Woli. Szpitale Karola i Marii, św. Łazarza, Wolski i św. Stanisława w pierwszych dniach Powstania Warszawskiego”, pod patronatem rektora WUM prof. Marka Krawczyka, przy współudziale Muzeum Powstania Warszawskiego.

Wola była dzielnicą najlepiej przygotowaną do udzielania pomocy rannym powstańcom. Na jej terenie znajdowały się cztery miejskie szpitale: **Karola i Marii** przy ul. Leszno 136, najnowocześniejszy wówczas szpital pediatryczny w kraju, **Szpital Wolski** przy ul. Płockiej 23 – obydwa przeznaczone na powstańcze bazy sanitarne, oraz szpitale **św. Łazarza** przy Lesznie i **św. Stanisława** (zakaźny) przy Wolskiej 37, które nie były przewidywane jako bazy sanitarne.

Wszystkie cztery od 1 sierpnia przyjmowały rannych. Do Szpitala św. Łazarza przystano trzech lekarzy i 15-osobową drużynę kilkunastoletnich harcerek sanitariuszek. Obsadzony przez powstańców szpital znalazł się na linii ostrzału artyleryjskiego, gdy Niemcy rozpoczęli natarcie mające umożliwić jednostkom pancernym dostęp do arterii wschód – zachód. 5 sierpnia w szpitalu znajdowało się około 300 pacjentów, wśród nich ranni Niemcy, i setki szukających schronienia okolicznych mieszkańców. Wieczorem na teren szpitala wtargnęli Azjaci z oddziału Dirlewangera i rozpoczęli rzeź, strzelając z broni maszynowej do ludzi ukrywających się w piwnicach, wrzucając tam granaty, zabijając na miejscu wyprowadzanych z budynku. Na koniec szpital podpalili. Zginęło około 1200 osób. Dzięki interwencji rannych żołnierzy niemieckich uniknęło śmierci około 50 osób z personelu szpitala.

Rozgrywający się w Szpitalu św. Łazarza dramat świadkowie obserwowali z okien sąsiadującego z nim Szpitala Karola i Marii. Ten ostatni znalazł się 5 sierpnia w okrążeniu oddziałów niemieckich, ale nie był bezpośrednio atakowany. Powstańcy opuścili go przed południem, wraz z nimi Sanitariat Kedywu, a także lżej ranni. Pozostało około 60 chorych dzieci oraz 140 rannych i chorych dorosłych.

Esesmani z Kałmukami wkroczyli 6 sierpnia koło południa. Część personelu i chorych poprowadzili w kolumnie w kierunku Szpitala Wolskiego, nakazując pozostawienie rannych i ciężko chorych. Kiedy zaczęli podpalać pawilony szpitalne,





Halina Jędrzejewska, wiceprezes Związku Powstańców Warszawskich

personelowi udało się wynieść na noszach część rannych. Chore dzieci pozostały w budynku gospodarczym na uboczu, pod opieką dr. Jana Bogdanowicza, który objął kierownictwo szpitala. W kolumnie ludzi pędzonych Leszmem został zastrzelony dr Kmicikiewicz, który wobec groźby rozstrzelania wszystkich z kolumny podał się za komendanta szpitala. Esesmani rozstrzelali też woźnego, dwie pielęgniarki i kilku rannych. Pozostali dotarli do Szpitala Wolskiego, następnego dnia dotarł tam też dr Jan Bogdanowicz z grupą 36 dzieci oraz 50 rannych i chorych.

Szpital Wolski miał w planach powstańczych zapewnić zaplecze chirurgiczne dla przewidywanych w tym rejonie walk. Rannych zaczęto tu przynosić od 4 sierpnia. 5 sierpnia żołnierze Wehrmachtu ostrzegli dyrektora dr. Jana Piaseckiego o wzmocnieniu sił niemieckich przez formację SS. Przybył też łącznik z dowództwa z poleceniem ewakuacji szpitala, co było już nierealne. Esesmani pojawili się o godz. 14. Wtargnęli do gabinetu dyrektora, zamordowali go i towarzyszących mu prof. Zeylanda i ks. Ciecierskiego, kapelana. Pozostały personel oraz większość chorych i rannych wyprowadzili do spalonych zabudowań fabrycznych, gdzie zamordowali około 400 mężczyzn, wśród nich lekarzy: prof. Józefa Grzybowski, Olgierda Sokołowskiego, Kazimierza Drozdowskiego, Stanisława Chwojkę, felczera Stanisława Łempickiego, i sześciu studentów medycyny. Z rzezi cudem ocaleli lekarze: Leon Manteuffel i Stefan Wesołowski, skierowani do pracy w niemieckim punkcie sanitarnym w Szpitalu św. Stanisława.

Wypędzone ze szpitala chore kobiety wraz z kobiecym personelem zostały skierowane do prowizorycznego obozu na Jelonkach, w którym pod kierunkiem dr Janiny Misiewicz zorganizowano ośrodek szpitalny.

W Szpitalu Wolskim pozostał mówiący dobrze po niemiecku dr Zbigniew Woźniewski, wyreklamowany do opieki nad chorą Niemką, a także około 100 chorych i rannych z siostrą szarytką i dwiema salowymi. 6 i 7 sierpnia dotarli ranni i część personelu uratowani ze Szpitala Karola i Marii. Rozpoczął też działalność niemiecki punkt sanitarny.

Szpital św. Stanisława przy ul. Wolskiej 37 od początku Powstania znalazł się na terenie bezpośrednich walk. Chociaż nie był przewidziany jako zabezpieczenie sanitarne, zaczęto w nim samorzutnie organizować pomoc dla rannych. Kierujący szpitalem dr Paweł Kubica starał się zachować neutralność, wymagając, by powstańcy przychodzący na opatrunki zostawiali broń na zewnątrz. W szpitalu znalazło też schronienie kilkuset okolicznych mieszkańców. 5 sierpnia, po rzezi dokonanej w sąsiadującej ze szpitalem fabryce Franaszka, Niemcy zaczęli się dobijać do bramy szpitalnej. Po wypędzeniu personelu i chorych na podwórze rozpoczęli

egzekucję, zabijając 10 osób, m.in. dr. Jana Barcza, który 1 sierpnia zgłosił się do pracy. Tylko odważna interwencja dr. Pawła Kubicy u lekarza niemieckiego, szefa odcinka służby sanitarnej, któremu wyjaśnił, że w szpitalu leczą się tylko chorzy zakaźnie, powstrzymała dalsze mordy.

W szpitalu zorganizowano niemiecki punkt opatrunkowy dla rannych z grupy Reinefartha, sprowadzając do pomocy ocalałych z rzezi w Szpitalu Wolskim doktorów Leona Manteuffla i Stefana Wesołowskiego. Dzięki temu szpital z chorymi i rannymi przetrwał do kapitulacji Powstania. Lekarze nieśli pomoc również rannym przebywającym w piwnicach wypalonych domów w okolicy, a także ludziom uciekającym z innych dzielnic.

Sesję, która odbyła się 16 czerwca w siedzibie Muzeum przy ul. Żwirki i Wigury 63, otworzył referat dr. Zbigniewa Osińskiego z Muzeum Powstania Warszawskiego: „Powstanie Warszawskie na Woli w pierwszych dniach sierpnia”, na temat przebiegu działań zbrojnych. Dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM prof. Edward Towpik mówił o „Wolskich reductach człowieczeństwa”. Fragmenty wspomnień prof. Stefana Wesołowskiego odczytała Anna Wesołowska-Szegidewicz. Dr Maria Ciesielska przedstawiła „Ślady pamięci – historię życia dr. Włodzimierza Kmicikiewicza”. Na zakończenie pokazano film dokumentalny „Szpital Dobrej Woli”, zrealizowany w 1993 r. przez J. Zajceka.

Sesji towarzyszyła ekspozycja sprzętu sanitarnych służb powstańczych, zdjęć i dokumentów ze zbiorów Muzeum Powstania Warszawskiego i archiwów prywatnych.

Organizację sesji poparli swym autorytetem: prof. Władysław Bartoszewski, dr Halina Jędrzejewska – wiceprezes Związku Powstańców Warszawskich, prof. Andrzej K. Kunert – sekretarz Komitetu Pamięci Walk i Męczeństwa, Jan Ołdakowski – dyrektor Muzeum Powstania Warszawskiego. ■

Na podstawie artykułu Marii Wiśniewskiej „Szpitale powstańcze” (Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, nr 18/2014) i referatu prof. Edwarda Towpika „Wolskie reducty człowieczeństwa” oprac. Ewa Dobrowolska

## Aleksandra Dziarczykowska-Kopeć

11.04.2014 r.

Nie odchodź, gdy kwiaty wokoło  
i ptaki tak kwilą na drzewie.

Nie odchodź – a nie jest wesoło,  
lecz o tym zapewne nikt nie wie.

Nie odchodź – są sprawy na ziemi,  
te, które załatwić trzeba...

Nie odchodź, pozostań z tymi,  
którzy uchylą Ci nieba.

Nie odchodź, wytrzymaj troszeczkę  
ten ból i duszy cierpienie.

Nie odchodź i znów zacznij sprzeczkę,  
bo życie jest zawsze w cenie.

Zamieściliśmy ten wiersz w „Pulsie” 6–7/2014, przypisując błędnie autorstwo Panu Piotrowi Edwardowi Gołębskiemu. Autorów i Czytelników przepraszamy.

Myślę, że inicjatywa red. Ewy Gwiazdowicz-Włodarczyk, aby uaktywnić potomków powstańców warszawskich, jest znakomita. Czas jest nieubłagany, tak jak w piosence chciałoby się go cofnąć, ale się nie da. Odchodzi pokolenie cudownych i niezłomnych ludzi, kruszy się grupa weteranów Powstania Warszawskiego. My, ich potomkowie, możemy przekazać prawdę o wydarzeniach, o których opowiadali nam nasi bliscy.

# Oczami dzieci powstańców

Jan Faryna

Jako syn niezyczących już powstańców – lekarzy, czuję się upoważniony do przekazania kolegom rodzinnych relacji, wspomnień i przemyśleń na ten temat. Z Powstaniem związana była praktycznie cała moja rodzina oraz część rodziny mojej żony. Problem Powstania był zawsze w naszym domu bardzo istotny i często się o nim mówiło. Według moich bliskich wybuch Powstania był nieunikniony, nikt nie był w stanie zaplanować nad wzburzeniem młodych ludzi. Słyszałem słowa krytyki dotyczące terminu rozpoczęcia akcji. Krytykowano również zwlekanie z kapitulacją w sytuacji, kiedy nasi sojusznicy nie za bardzo spieszyli z pomocą (bo przehandlowali nas w Teheranie), a trwanie Powstania podsycała propaganda sowiecka, bo było jej na rękę. Gdyby kapitulację ogłoszono wcześniej, może udałoby się ocalić więcej ludzi i choć częściowo uniknąć zniszczenia miasta.

Mój ojciec dr med. Tadeusz Faryna był chirurgiem dziecięcym (nie znamy jego pseudonimu) i czynnie uczestniczył w Powstaniu jako żołnierz. Celowo zataił, że jest słuchaczem Tajnego Uniwersytetu Medycznego doc. Zaorskiego, aby z bronią w rękę walczyć ze zniechęconym okupantem. Szczegóły jego udziału w Powstaniu można znaleźć w publikacjach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dostępnych w Internecie. Warto zwrócić uwagę na jeden bardzo ważny szczegół z jego życia, dotyczący końcowych dni Powstania. Ojciec podczas wycofywania się we wrześniu 1944 r. przez Puszczę Kampinoską znalazł schronienie wraz z grupą innych żołnierzy w gościnnym domu dr. Tadeusza Wagnera.

To on, narażając życie swoich najbliższych i własne, ocalił powstańców. Dzięki perfekcyjnej znajomości języka niemieckiego udało mu się oszukać poszukujący polskich żołnierzy patrol Wehrmachtu. W szpitalu, w którym pracuję, im. Profesora Orłowskiego w Warszawie, blok operacyjny nosi imię dr. med. Tadeusza Wagnera. Ilekroć przechodzę koło bloku, wspominam tę historię, mimo że osobiście nie znałem dr. Wagnera. Ojciec był niedawno wspomniany podczas czerwcowego spotkania koła historii medycyny w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim jako patriota i lekarz (z inicjatywy dr med. Barbary Ostaszewskiej i prof. dr med. Bibiany Mossakowskiej).

Moja matka prof. dr med. Maria Kobuszevska-Faryna (pseudonim „dr Marysia”) była specjalistką patomorfologii. Podczas Powstania pracowała w Szpitalu Wolskim. Podobnie jak o ojcu, szczegółowe wspomnienia o jej działalności medycznej można znaleźć w publikacjach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zamieszczonych w Internecie. Po kapitulacji Powstania mama, zwolniona przez dowództwo z przysięgi, nie poszła do oflagu, ale opiekowała się starszymi rodzicami i razem z ludnością cywilną opuściła Warszawę przez Pruszków. Po Powstaniu cała rodzina ze strony mamy, czyli jej rodzice, siostra Hanna i brat, znalazła schronienie w miejscowości Krzcięcice, niedaleko Jędrzejowa. Tamtejsza ludność przyjęła ich bardzo gościnnie, ale gdy sytuacja w Warszawie na to pozwoliła, rodzina zaczęła powracać do miasta. Ponieważ dom przy ul. Skorupki został doszczętnie zniszczony, zamieszkali w jednym pokoju na Saskiej Kępie.

Każdy z członków mojej najbliższej rodziny w mniejszym lub większym stopniu był zaangażowany w Powstanie:

– dziadek – Edward Kobuszewski (ojciec mojej mamy Marii, ale też Hanny i Jana) ratował powstańców ukrytą w piwnicy orzechówką, pomocną zwłaszcza osobom z problemami jelitowym powstałymi z powodu głodu i stresu;

– babcia – Alina Kobuszevska gotowała powstańcom zupę z czego tylko się dało i pomagała kapelanowi w organizacji polowego ołtarza;

– wuj – Jan Kobuszewski był członkiem Szarych Szeregów, gdzie jako dziesięcioletni chłopiec roznosił pocztę harcercską. Nie mówił o tym swojej mamie, co tym bardziej musiało być wydarzeniem dla młodego chłopca. Wujek nie lubi wspominać tych czasów, zapewne dziejące się wokół wydarzenia były dla niego bardzo traumatyczne. Chce swoje bohaterstwo zachować dla siebie i swego sumienia;

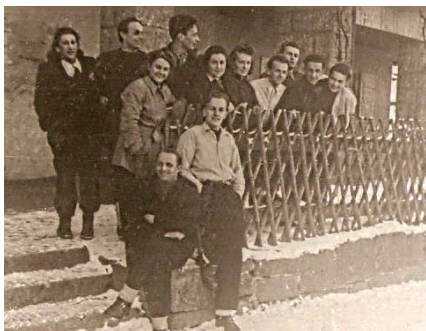


Jan Kobuszewski z ojcem Edwardem, lipiec 1943 r. (w perspektywie kościół w Wawrze). Za rok mały Jasio będzie pod kulami roznosił pocztę powstańczą

– siostra mamy – ciocia Hania Kobuszevska, po ślubie Zborowska (mama Wiktora), nie angażowała się czynnie w Powstanie, opiekowała się rodzicami (Aliną i Edwardem). Jednak w latach 70. napisała wspomnienia z tych czasów – sagę rodzinną pod tytułem „Humor w genach” wydaną w 2002 r. W jednym z rozdziałów, parafrazując tytuł znanej piosenki „Na wojence wcale nie jest ładnie”, bardzo realistycznie opisuje Powstanie. Cała książka napisana jest niezwykle humorystycznie, a wspomnienie Powstania stanowi świadectwo dla potomnych. Pierwsze wydanie tej książki

Fotografie: archiwum rodzinne





Zdjęcia z wyjazdu Koła Medyków do Bierutowic. Tam świętowano sylwestra 1945/1946. Humory dopisują! Przeżyliśmy i jesteśmy wolni, no prawie...

redagowała moja siostra, historyk sztuki Hanna Faryna-Paszkiwicz, a w drugie, rozszerzone, swój wkład wniosła moja córka Joanna Faryna-Wielowieyska;

– teściowa – prof. dr med. Alicja Ryżewska jest lekarzem immunologii. Podczas naszych rodzinnych spotkań nie lubi opowiadać o Powstaniu. Pracowała w szpitalu w Śródmieściu i musiała być świadkiem wielu powstańczych tragedii. Jako swój przekaz dla młodszego pokolenia, poleca oglądanie filmów dokumentalnych. Ostatnio poleciła obejrzenie filmu Ewy Ewart pt. „Zdobycie miasta”, mówiąc, że identyfikuje się z przedstawionym tam obrazem Powstania.

Z dzieciństwa pamiętam, że kiedy nie było jeszcze oficjalnych obchodów rocznic wybuchu Powstania, a ówczesne władze chciały o nim zapomnieć, moi rodzice zawsze z niezwykłą czcią wspominali tę datę.

Temu pokoleniu odebrano młodość. Nie można się więc dziwić, że do końca życia wspominali (pierwszego po pięciu latach okupacji) sylwestra 1945/1946. Wyjazd do Bierutowic, niedaleko Karpacza, organizowany przez Koło Medyków, na bal przebrańców dla świeżo upieczonych lekarzy, do dzisiaj wspominają żyjący uczestnicy. Mama przebrana była za Cygankę, a ojciec za kaktusa (podstawę stroju stanowił zielony wełniany sweter narciarski z drobnymi kawałkami drewna). Rodzice opowiadali, że kulminacyjnym momentem zabawy miał być zjazd ze stoku o północy 12 narciarzy z pochodniami symbolizujących 12 miesięcy nadchodzącego roku. Podobno pokaz nie całkiem wypalił, bo po pierwsze brakowało śniegu, po drugie jeden z kolegów, prezentujący październik lub listopad, nie był w stanie utrzymać się na nogach, a co dopiero na nartach (pewnie zjadł coś nieświeżego...). Poczucie wolności nie było całkowite. Grupie lekarzy towarzyszył żołnierz, tym razem z pepeszą. Po powrocie z Bierutowic wśród uczestników zawiązało się wiele małżeństw, m.in. moich rodziców. Wcześniej nie poznali się, ale myślę, że przeżycia wojenne w naturalny sposób ich do siebie zbliżyły.

Mam wielki szacunek dla ludzi Powstania i samej jego idei.

W Szpitalu im. prof. W. Orłowskiego, w którym pracuję od 34 lat, podczas Powstania mieścił się szpital powstańczy. 13 września 1944 r. olbrzymi pocisk zniszczył szpital i spowodował zapalenie się budynku. Zginęli wszyscy pacjenci i personel szpitala, łącznie z komendantem prof. Zdzisławem Goreckim. Ciągle brakuje tam tablicy upamiętniającej te wydarzenia, mówię to przede wszystkim do siebie.

Gdy odwiedzam Muzeum Powstania Warszawskiego, najbardziej wzruszają mnie i wywołują refleksje piękne, młode i z inteligentnym błyskiem w oku twarze powstańców, którzy tragicznie odeszli.

Powstaje pytanie, czy rzeczywiście Powstanie było konieczne?

Moi bliscy wspominają, że nie sposób było powstrzymać młodych ludzi, którzy pragnęli przegonić okupanta i zacząć żyć normalnie. Ich nieszczę-



Moi rodzice, byli powstańcy – z dyplomami już w kieszeni – idą do ślubu (na razie cywilnego). Po obozie w Bierutowicach (dziś powiedziałyby się: obozie integracyjnym) powstało wiele par lekarskich. Zdjęcie z czerwca 1948

ściem, jak w greckiej tragedii, było to, że nowy okupant już czekał za Wisłą, na Pradze, a gesty pomocy były jedynie pozorne. Zaryzykowali, myśląc również i o tym, że dzięki towarzyszo- wi Stalinowi mogą znaleźć się w „nowym Katyniu”.

Można również skutki Powstania przyrównać do tragedii katyńskiej. Tyle że tragedię warszawską spowodowali Niemcy. Stalin pragnął przezrucić odpowiedzialność za mord katyński na Niemców, w Warszawie, zwlekając z ofensywą, pozbył się zniechęconej formacji – Armii Krajowej – wykorzystując do tego innych.

Nie da się wyrównać wyrwy cywilizacyjnej, jaką spowodowała II wojna światowa. Wymordowano kwiat inteligencji, wzór, który mieliśmy naśladować. Żal jest też miasta. Jednak w pełni rozgrzeszam, co więcej – podziwiam powstańców, i zastanawiam się, czy my bylibyśmy to tego zdolni? Mam nadzieję, że tak.

\*

Ja, z całą rodziną, bardzo chętnie uczestniczę w śpiewaniu piosenek powstańczych na pl. Marszałka Piłsudskiego. To autentycznie spontaniczne spotkanie ludzi, którego przesłaniem jest wspomnienie powstańców, a którego nie zakłócają gwizdy.

Lubimy też z moją żoną Martą przejść się ulicami Starówki poza oficjalnymi uroczystościami i zapalić znicze anonimowym bohaterom. ■





## XIV Ogólnopolski Plener Malujących Lekarzy

Plener zorganizowano tym razem w Nowym Targu, w uroczym pensjonacie „Pod Długą Polaną”.

W maju 2014 r. uczestniczyło w nim 22 artystów, również goście spoza środowiska medycznego. Naszą Izbę reprezentowało dziewięć koleżanek i kolegów: Regina Antczak-Rutkowska, Zofia Bachowska-Musiał, Anna Boszko, Anita Gębska-Kuczerowska, Włodzimierz Cerański, Jolanta Gradus, Anna Grzybowska, Wiktoria Mikulska i Stefan Welbel.

Mimo deszczowej pogody, plener w ocenie uczestników był bardzo udany, co potwierdziła wystawa poplenerowa

w Miejskim Ośrodku Kultury. W Starej Kotlewni – bardzo oryginalnym wnętrzu, wystawiono 70 prac. Wernisaż urozmaiciły występ folklorystyczny, recytacja i gra na flecie kolegi Macieja Mikulskiego, chirurga dziecięcego z Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego w Nowym Targu.

Wielu z nas chciałoby ponownie uczestniczyć w plenerze na Podhalu, gdzie stale spotykaliśmy się z serdecznością mieszkańców. ■

**Włodzimierz Cerański**

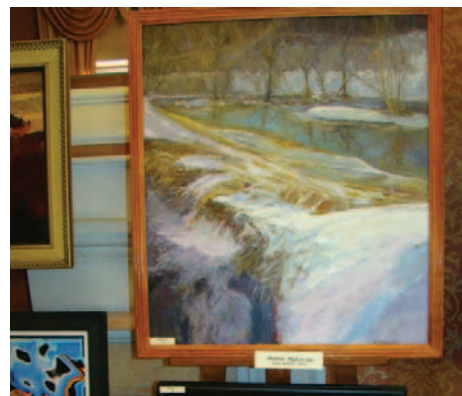
## Wyjazd do Łodzi i XII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy

W ramach działalności Komisji ds. Emerytów i Rencistów Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie w maju br. zorganizowano całonocny wyjazd do Łodzi, mający charakter turystyczno-poznawczy. Zwiedziliśmy Centrum Kulturalno-Handlowe Manufaktura. W pałacu Izraela Poznańskiego obecnie mieści się Muzeum Miasta Łodzi ze wspólną galerią obrazów znanych z wielu albumów (kolekcja Krzysztofa Musiała – biznesmena, miłośnika sztuki). W Klubie Lekarza Izby Łódzkiej odbył się wernisaż XII Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy, cieszącej się ogromnym zainteresowaniem łodzian. 72 artystów przedstawiło 130

prac, których poziom zdecydowanie wykraczał poza określenie „amatorskie”. Jury profesjonalnie oceniło prace i przyznało następujące nagrody: Złota Paleta – Halina Mąkowska z Mielca (nasza koleżanka plenerowa), Brązowa Paleta – Wiktoria Mikulska, z naszej pracowni. Wyróżnienia otrzymali: Anna Mendrek i Tadeusz Wolski – oboje z Izby Warszawskiej.

Wszyscy uczestnicy wyprawy, pełni wrażeń i zadowoleni, wyrazili chęć udziału w kolejnej. ■

**Włodzimierz Cerański**



Fotografie: W. Cerański





Fot. archiwum



## Międzynarodowy Festiwal Filmów Medycznych Ryn 2014

**II Międzynarodowy Festiwal Filmów Medycznych w Rynie** to filmowe sympozjum naukowe, przeznaczone dla lekarzy wszystkich specjalności: chirurgów, ginekologów, urologów, laryngologów, internistów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, rehabilitantów i pielęgniarek. Celem spotkania jest upowszechnienie wiedzy medycznej w postaci prezentacji filmowych z komentarzem autorskim prelegentów.

**W** roku bieżącym tematem przewodnim festiwalu jest „**Transplantologia w filmie**”. Zaproszeni goście będą prezentować filmy pokazujące realizację procedur transplantacyjnych, a ponadto dokumentalne i fabularne związane z transplantologią. Nadrzędnym celem imprezy jest umocnienie pozytywnego wizerunku transplantacji narządów w Polsce oraz daleko idąca propagacja tej idei w społeczeństwie, co przyczyni się do dalszego jej rozwoju. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli m.in.: rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk oraz Polskie Towarzystwo Transplantacyjne.

W programie festiwalu przewidziano wyłącznie **prezentacje filmowe** we wspaniałej scenerii Zamku Ryn. Najnowocześniejszą formą prezentacji, dostępną dla wszystkich uczestników, lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych, będzie sesja „Hyde Park”, w której każdy będzie mógł przedstawić swój dowolny film, niekoniecznie związany z tematyką festiwalu. Jury przyzna dwie nagrody **Grand Prix**: w sesjach filmów zaproszonych i w sesji „Hyde Park”, oraz wyróżnienia. Podczas imprezy eksperci będą udzielali wyczerpujących informacji na temat przedstawianych filmów i technik operacyjnych.

Wzorem roku poprzedniego przewidziana jest obszerna relacja telewizyjna w jednej z największych stacji telewizyjnych, emitowana w godzinach największej oglądalności. Filmy prezentowane w czasie festiwalu będą wykorzystywane do rozbudowy programu tworzonego w oparciu o Fundację Wideochirurgii **Wirtualnego Uniwersytetu Medycyny**. ■

Prof. dr hab. n. med. **Tadeusz Wróblewski**  
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej  
i Wątroby WUM, prezes Fundacji Wideochirurgii

## Nowe wraca

**Ch**ocholi taniec z ustawami zdrowotnymi już się zaczął. Wszystkie dotyczą pakietu kolejkowo-onkologicznego. Ustawa przywraca też obowiązek posiadania skierowań do dermatologa i okulisty od lekarza rodzinnego. Kompletny idiotyzm.

Mój znajomy w czasie golenia stwierdził, że nie widzi na jedno oko. W przychodni rejestratorka nie chciała zapisać go do okulisty bez skierowania od lekarza rodzinnego. Teraz jest ślepy na jedno oko. Przyczyną był zator tętnicy ocznej. Sprawa nieodwracalna. Drugi mój znajomy skarżył się na łzawienie i uporczywy świąd spojówek. Też musiał uzyskać skierowanie do okulisty.

Pewien młody playboy złapał trypla i wstydził się „to coś” pokazać lekarce rodzinnej. Poszedł bezpośrednio do dermatologa, ale już prywatnie.

Na temat skierowań do specjalistów pisałem już w „Pulsie” (nr 8–9/2013). Pacjent sam sobie powinien wystawiać skierowanie do specjalisty! Korzyści z tego będą znaczne, m.in. skrócenie kolejek. Jak to rozwiązać technicznie? Każdy pacjent choćby na skrawku papieru wypisze sobie skierowanie (musi tam wpisać imię, nazwisko i PESEL).

A oto przykłady niektórych skierowań pisanych przez pacjentów: **do neurologa** – „w nerwach jestem”, **do psychiatry** – „chyba niedługo zwariuję”, **do chirurga** – „krew mnie zalewa”, **do ortopedy** – „widać, że kuleję”.

Minister zdrowia proponuje, by od 2016 r. pielęgniarka mogła wypisywać skierowanie na niektóre badania diagnostyczne i recepty na niektóre leki.

Już to widzę, jak dyżurny lekarz na nocnym dyżurze zwraca się do ładnej pielęgniarki: – *Zosieńko wypisz receptę do szpitalnej apteki na 250 ml spirytusu vini. Musimy się trochę odkazić.* Fajna sprawa. ■

**Jerzy Borowicz**





Fot. archiwum

# Wyborco, nie czekaj do wyborów!

Janina Jankowska

**W**zaczysz własnego domu każdy z nas może poznać kandydata ze swojego regionu startującego w wyborach 2014 r. – kusi już dziś portal [www.glosujteraz](http://www.glosujteraz). Chodzi oczywiście o najbliższe wybory samorządowe, które czekają nas 16 listopada. Nie zająłabym z takim wyprzedzeniem na tę stronę internetową, gdyby nie ostatnia wizyta w gminie, która doprowadziła mnie do szału. Tak, w interesie własnym oraz wszystkich współobywateli chciałabym jak najszybciej poznać przyszłych radnych i burmistrza, by móc zadać im publicznie kilka podstawowych pytań i usłyszeć na nie odpowiedzi. Tego mi portal o ambitnym tytule „głosuj teraz” niestety nie zapewnia. Natomiast zapowiada, że będę mogła w stosownym czasie zapoznać się „z profilem, hasłami wyborczymi i poglądami kandydata”. Dziękuję. Hasła wyborcze i poglądy polityczne w przypadku wyborów do samorządu mnie nie interesują.

Przed każdymi samorządowymi wyborami zalewani jesteśmy masą makulatury, ulotkami, billboardami, wizerunkami twarzy nic nam niemówiących, ale co gorsza morzem sloganów w rodzaju: „*Twój wybór ma bezpośredni wpływ na jakość naszego życia, na wygląd najbliższego otoczenia, na zmiany, jakie w nim mogą nastąpić*”... itp., itd. Nie oczekuję znaczącego polepszenia jakości mojego życia, chcę tylko móc uzyskać od gminy informację na temat terenu, na którym żyję. Na mojej ulicy od kilku miesięcy trwa budowa kolektora ścieków, co powoduje znaczne utrudnienia w dojeździe do domu. Rozumiem, kanalizacja sprawa ważna, cywilizacyjnie pcha nas do przodu, trzeba czas jakiś ponosić ofiary. Jednak chciałabym wiedzieć, jak długo będą trwały te prace? Kiedy zostaną wykonane przyłącza i przez kogo? Poza tym każdy z nas ma prywatne plany. Ja np. chcę uporządkować przestrzeń między ulicą a moim domem, gdzie jesienią tonę w błocie. Od kilku lat zbierałam środki, by wreszcie w tym roku przed zimą pokryć kostką brukową drogę prowadzącą do domu. Planowałam sierpień. Rozpoczęły się roboty kanalizacyjne wzdłuż ulicy, nie mogę tego zrobić przed ich ukończeniem i doprowadzeniem przyłączy do budynków, bo będą mi zrywać moją nową kostkę. Firma czeka, a termin zależy od ukończenia prac kanalizacyjnych.

Kierując się prostą logiką, idę do urzędu gminy – gospodarza terenu, z równie prostymi pytaniami o termin ukończenia prac wzdłuż ulicy i rozpoczęcia instalacji przyłączy do budynków. Zadaję je w kolejnym już pokoju, tym razem specjalistce tematu, urzędnicze działu infrastruktury mojej dzielnicy, i otrzymuję odpowiedź: – *Nie wiem, to nie jest sprawa gminy. My nie mamy z realizacją tych robót nic wspólnego. Tylko zlecamy ich wykonanie.* Ostupałam. Przecież są prowadzone na terenie gminy i żywo dotyczą mieszkańców. – *Prace kanalizacyjne i drogi nie leżą*

*w naszej gestii. Decyzją prezydent Gronkiewicz-Waltz kanalizacja i wodociągi są wyłączone z nadzoru gmin. My o stanie zaawansowania prac nie musimy wiedzieć. Musiałam wykazać znaczne poruszenie tą informacją, bo pani z za biurka dodała, że i radni w tej sprawie nie pomogą, i do burmistrza nie radzi chodzić. – Kto zatem pomoże? – Wyłącznie Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji. Oni są za wszystko odpowiedzialni. – Jako gmina nie kontrolujecie tych prac? – My w gminie nie mamy specjalistów i nie mamy obowiązku. Takie są procedury. Wszystko w tym temacie należy do wodociągów, oni odbierają budowę, z nimi trzeba się kontaktować. Jeszcze raz słyszę o obowiązujących procedurach. Proszę więc już tylko o bliższe informacje, konkretnie z kim mam się kontaktować, z jakim działem? Pani jest wyraźnie zniecierpliwiona. Jeszcze raz podkreśla, że nie ma takiego obowiązku, bo procedury nie przewidują, ale pisze mi na kartce nazwisko i telefon urzędniczki z Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów. Dzwonię, przedstawiam sprawę i słyszę: – *Proszę napisać do nas prośbę – podanie o otrzymanie informacji. Takie mamy procedury.**

Myślę sobie, naprawdę nie ma znaczenia, jakie poglądy polityczne mają urzędnicy i kandydaci na stanowiska samorządowe, a także, na jaką listę partyjną w tych wyborach oddam głos. Stało się w naszym kraju coś takiego, że każdy, kto otrzymuje najmniejszą władzę, zapomina, kto mu ją dał. Rządzi za pomocą procedur, lekceważąc nas, zwykłych obywateli. Musimy się bronić. Dlatego każdego tzw. kandydata, który startuje w wyborach do samorządów terytorialnych na radnych, burmistrzów czy prezydentów, my, mieszkańcy i obywatele, musimy ostro przeegzaminować. Nie ograniczać się do czytania ich sloganowych programów i zapewnień, że zrobią to, czego zrobić przy obecnych procedurach nie są w stanie. Należy żądać spotkań, by zadawać im bezpośrednio pytania: jak wyobrażają sobie kontakt i komunikację z obywatelem? Jak będą go informować o swoich decyzjach? Jakie procedury uruchomią, by usłyszeć jego opinie czy potrzeby? Wiadomo, obiecują wszystko, ale jak rozliczyć ich z tych zobowiązań?

Ktoś pomyśli, naiwna. W kraju, gdzie nie ma rzeczowej parlamentarnej dyskusji nad podstawowymi celami państwa, polityką zagraniczną, edukacją, służbą zdrowia, podatkami itd., a każde myślenie alternatywne odbierane jest jako uderzenie w rządzące partie? W kraju, gdzie ważne problemy pokrywa bijatyka na upokarzające spoty, billboardy i teksty?

Powiem naiwnie, tak, kiedyś trzeba to przeciąć. Zacznijmy od samorządu terytorialnego. Tam, gdzie najłatwiej upartynianiu naszego życia powiedzieć – NIE! ■

Premium Medical w Warszawie **zatrudni**: internistę, chirurga naczyniowego, ginekologa-endokrynologa, onkologa, chirurga, kardiologa, neurochirurga, tel.: 793-00-33-50.





# Komisja Kultury, Turystyki i Sportu – po co?

Krzysztof Schreyer

Na pytanie powyższe, postawione tak śmiało, wzorem mistrza Ildefonsa odpowiedzieć by należało. Trzeba bowiem Państwu wiedzieć, że na jednym z pierwszych posiedzeń Rady Okręgowej nowej kadencji padł odważny wniosek, aby w nowej kadencji Komisję Kultury, Turystyki i Sportu najzwyczajniej w świecie zlikwidować. Wniosek wywołał zdecydowany odpór większości członków Rady. Wielu z nich, zaskoczonych, starało się formułować argumenty w obronie sprawy oczywistej, która dotychczas nigdy nie wymagała obrony, co sprawiało, w każdym razie mnie, pewną trudność. Chętnych do zabrania głosu było jednak wielu, poruszonych i oburzonych. Kiedy argumenty zaczęły się powtarzać, doszło do głosowania, w którym, jak się można było spodziewać, wspomniany wniosek zdecydowanie odrzucono.

Po zakończeniu obrad Rady problem nie przestawał mnie dręczyć. A może przeciwnicy KKTiS mieli jakieś ważne argumenty, których z niejasnych powodów nie chcieli rozwijać? Cóżby to mogło być?

Jak wiadomo, wiele wspaniałych odkryć przychodzi we śnie. W nocy śniła mi się Rada, ta sama, ale jakaś inna. Zgodne z rzeczywistością było tylko to, że bojowa koleżanka, nawet swym nieformalnym ubiorem demonstrująca słuszny bunt przeciw izbowej zmurszałości, wyjaśniała, że każdy lekarz, który będzie dostatecznie dużo zarabiał, może sam zafatwić sobie jakiś rodzaj sportu, np., tak jak ona, siłownię.

We śnie jej skąpa argumentacja sama się jakoś rozbudowywała. To oczywiście, że izby mają raczej zająć się walką o większe zarobki, niż śmieszną ideą spotykania się kolegów lekarzy na boisku. Racja – wtórowałem jej z nagłym zapałem – nie dajmy się zbałamucić wyświechtanemu pojęciu integracji albo (co gorsze) nie ulegajmy snobizmowi, być może przeszczepionemu z kapitalistycznej Anglii, w której British Medical Association zapewnia swym członkom przeróżne klubowe ułatwienia, a więc przywileje!

A dlaczegoż to polski lekarz ma się wyróżniać od reszty stabilnego, telewizorowego społeczeństwa, kłując je w oczy swą luksusową, pozamedyczną aktywnością? Jeśli chce się relaksować, niech wyszuka jakiś sportowy klub i rusza się w nim do woli wraz z zawodnikami, co bezsprzecznie dobrze robi po dyżurze lub nasiadówce w przychodni. Dlaczego ułatwiać mu ma to tak poważna instytucja jak samorząd lekarski?

Chęć spotkania się z kolegami profesjonalistami jest oczywiście zwyczajnym kaprysem, bo czyż nie widzi ich codziennie w pracy? Pewne zastanowienie budzić może aktywność innych izb lekarskich, rywalizujących ze sobą z zapałem na

igrzyskach lekarskich czy medycznych mistrzostwach Polski w narciarstwie, lekkoatletyce, pływaniu itp., ale czy Warszawa nie powinna iść w czołówce rewolucyjnych zmian, propagując ze wszech miar korzystną prywatną inicjatywę i indywidualizm? Czy zdobywanie medali sportowych i wyróżnień w konkursach literackich nie jest w istocie dziecinadą, za którą każdy sam, bez wciągania samorządu, powinien odpowiadać? A już szczególną dziecinadą są organizowane przez komisję imprezy dla rodzin i dzieci. Wielka Izba Warszawska, walcząca o prawa i zarobki lekarzy, z jednej strony, a z drugiej... zabawa w ringo? To rzeczywiście śmieszne.

A turystyka? Czy jest nam do niej potrzebny samorząd? Wystarczy mapa, czasem przewodnik, a najważniejsze – dobry zarobek, który powinny zapewnić izby (oczywiście we współpracy ze związkami zawodowymi). Czy promowanie poetów lub malarzy nie jest stratą czasu, a szczególnie pieniędzy, naszych, izbowych, wypracowanych krwawicą biednych, ciężko pracujących medyków? Kto udowodnił, że sztuka pomaga medycynie? A jeśli nawet komuś pomaga, to czy potrzebne są do tego izby?

Mocne argumenty pojawiały się jeden za drugim, już ich wszystkich nie pamiętam. Izba to nie sztuka, nie sport, nie szachy, nie turystyka i w zasięgu jej zainteresowań powinno być tylko to, co dotyczy lekarza w czasie jego godzin pracy.

Niestety, po obudzeniu znów opadły mnie wątpliwości. Nie ma gwarancji, że dobrze odczytałem intencje siedmiorga gniewnych, głosujących za likwidacją KKTiS. Przemknęła mi przez głowę straszna myśl, że opór wzbudziła nie jej działalność, lecz niechęć do osób, które ją dotychczas prowadziły. Nie, to niemożliwe. Siedmiorgo szlachetnych buntowników z pewnością nie kierowałyby się pobudkami tak niskimi.

Ale właściwie dlaczego o tym piszę? Czas płynie, któż pamięta epizod dyskusji podczas posiedzenia Rady, jeden z wielu. Przecież wszystko dobrze się skończyło. Komisja istnieje i chwilowo jej przewodnictwo objął prezes Sawoni, robiąc to, jak się miałem okazję zorientować, z wielką menedżerską wprawą.

Jednak chwilami wspomnienie tej dyskusji trochę mnie niepokoi. Czy była typowym przejawem chwilowych dziwactw, które zdarzają się w każdej demokratycznej organizacji, czy sygnałem rzeczywistego problemu? Być może nie jesteśmy jeszcze w pełni zgodni w rozumieniu tego, czym ma być samorząd lekarski? Mamy długą, sięgającą czasów przedwojennych historię, ale „w praktyce” możemy sobie policzyć zaledwie 25 lat. Z pewnością podczas długiego procesu dojrzewania czeka nas jeszcze wiele niespodzianek. ■

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Warszawie (03-829 Warszawa, ul. Podskarbińska 25) **pilnie zatrudni** na stanowisko lekarza – członka komisji lekarskiej ZUS, lekarza posiadającego II stopień specjalizacji, w szczególności w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii, medycyny pracy, ortopedii, psychiatrii. Tel. 22-590-20-09.

# Lekarz w biegu

Poznaliśmy najlepszego biegacza wśród mazowieckich lekarzy. W mistrzostwach województwa w półmaratonie, które rozegrano na ulicach Radomia, dzielnie rywalizowało blisko 40 przedstawicieli służby zdrowia.

Lekarskie zmagania na dystansie 21 kilometrów i 97,5 metra zorganizowano w ramach II Półmaratonu Radomskiego Czerwca '76. Impreza, mimo krótkiej tradycji, cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem biegaczy oraz wielką popularnością wśród mieszkańców Radomia.

Dzięki temu uczestnicy 1. Mistrzostw Mazowsza Lekarzy w Półmaratonie mogli na całej trasie liczyć na żywiołowy doping. – *Kibice byli rewelacyjni. To wspaniałe uczucie, gdy słyszy się swoje skandowane imię* – śmiała się na mecie Kamila Kucharska, okulistka z Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie, najszybsza kobieta wśród startujących lekarzy.

Kamila Kucharska to ogromny talent sportowy. W roku ubiegłym na ulicach Poznania triumfowała w lekarskich mistrzostwach Polski w maratonie. Zwyciężyła bezdyskusyjnie, choć zaczęła trenować bieganie zaledwie... dwa miesiące wcześniej. – *Chyba mam to w genach* – żartuje lekarka, która w przyszłym roku planuje pokonać trasę półmaratonu w czasie poniżej godziny i 30 minut. W Radomiu osiągnęła wynik 1:33.

Zwycięzcy imprezy nie przeszkadzała nawet kapryśna pogoda – biegacze kilkakrotnie doświadczyli „deszczowego prysznica”. – *Bardzo odpowiada mi taka pogoda, lubię jak jest mało słońca i trochę pada* – tłumaczyła Kamila Kucharska.

Na aurę nie skarżył się również Piotr Kaniewski, stomatolog z Radomia, który triumfował w gronie mężczyzn. – *Warunki były bardzo przyzwoite, a deszczyk nawet trochę nam pomógł* – ocenił po zakończeniu zmagania.

Piotr Kaniewski trenuje bieganie od czterech lat, w roku ubiegłym został wicemistrzem Polski lekarzy w półmaratonie. Tydzień przed radomską imprezą startował w innych zawodach. – *Trochę czułem to w nogach, ale na szczęście sił wystarczyło, by stanąć na najwyższym stopniu podium* – stwierdził skromnie.

Najlepsi zawodnicy otrzymali oczywiście medale i pamiątkowe puchary. Jednak zwycięzcami byli wszyscy, którym udało się przebiec cały dystans. Zadowolony z przebiegu imprezy nie ukrywał jeden z jej pomysłodawców – Dariusz Orczykowski, znany radomski chirurg oraz wielki miłośnik biegania, który może pochwalić się udziałem w blisko 50 maratonach i półmaratonach. – *Chcemy integrować środowisko lekarskie oraz popularyzować w nim bieganie. I ten cel został osiągnięty* – wyjaśnia. Liczy również, że w przyszłorocznych zawodach weźmie udział jeszcze liczniejsze grono przedstawicieli służby zdrowia.

Organizatorami 1. Mistrzostw Mazowsza Lekarzy w Półmaratonie byli: Stowarzyszenie „Bieganiem Radom!”, prezydent Radomia i Delegatura Radomska Okręgowej Izby Lekarskiej. ■

Rafał Natorski



Fotografie: R. Natorski





# Szlakiem na Turbacz

Na przełomie maja i czerwca 2014 r. odbył się XXI Leżarski Rajd Rodzinny Lekarskiego Klubu Turystycznego Pro-Mile z Kozienic. Tym razem postanowiliśmy zdobyć Turbacz – najwyższy szczyt Górców. Na trasę wyruszyło 45 sympatyków turystyki pieszej. W wyprawie uczestniczyli lekarze z Kozienic, Radomia i Warszawy.

Start w miejscowości Kowaniec, następnie przez Stare Wierchy, z pięknym schroniskiem, w którym wyborne smakował chleb ze smalcem, dalej przez Obidowiec i Rozdziele dotarliśmy do schroniska na Turbaczu. Wieczorem, w miłej atmosferze śpiewaliśmy przy ognisku piosenki turystyczne, posilając się smaczną pieczoną kiełbaską. Następnego dnia wyruszyliśmy w dalszą trasę. Droga wiodła przez Kiczorę i Przełęcz Knurowską. Meta w Dębnie, gdzie dotarliśmy w godzinach popołudniowych. Na trasie zaskoczyła nas duża liczba powalonych przez wichury drzew. Znaczna ich część leżała na szlaku, utrudniając marsz.

Świeże powietrze, piękne górskie widoki, spora dawka wysiłku fizycznego spełniły nasze oczekiwania. Zarówno pogoda, jak i humory dopisały.

W godzinach późnowieczornych pełni pozytywnych wrażeń wróciliśmy do domów z naładowanymi akumulatorami, nadzieją i oczekiwaniem na następne spotkanie na szlaku. ■

Dariusz Bobola



Fotografie: D. Bobola



## Sekcja Ringo

Komisji Kultury, Sportu i Turystyki  
OIL w Warszawie,  
02-512 Warszawa, ul. Puławska 18,  
tel./faks: 22-542-83-30, tel. 668-356-102.

Serdecznie zapraszamy wszystkich, którzy wiedzą oraz wierzą, że najlepszym środkiem do ochrony organizmu przed chorobami i zniedołężnieniem jest ruch.

W ramach Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej i obchodów 30-lecia kwartalnika „Medycyna Sportowa”, które odbędą się

26 i 27 września 2014 r. w Warszawie, w Centrum Olimpijskim przy ul. Wybrzeże Gdyńskie 4, zapraszamy na imprezę towarzyszącą:

**XIII Mistrzostwa Polski Lekarzy i Innych Profesji Ochrony Zdrowia w Ringo, Warszawa, 26 września 2014 r. (piątek) w godzinach 14.00–17.00.**

Stadion Klubu Sportowego Spójnia-Warszawa,  
ul. Wybrzeże Gdyńskie 2, przy Centrum Olimpijskim.

Zgłoszenia i informacje:

przewodnicząca Lekarskiego Klubu Ringo dr Krystyna Anioł-Strzyżewska, tel.: 600-362-792 lub 22-638-87-15. ■

Krystyna Anioł-Strzyżewska

## Turniej tenisa stołowego

Serdecznie zapraszamy lekarzy na I Mazowiecki Turniej Tenisa Stołowego organizowany przez Komisję Kultury, Sportu i Turystyki OIL w Warszawie.

Zawody odbędą się w niedzielę 5 października 2014 r. w Warszawskim Ośrodku Sportu i Rekreacji „Solec” przy ul. Solec 71. Rozgrywki rozpoczynają się o godz. 9.00. Planowane jest współzawodnictwo indywidualne i deblowe w różnych grupach wiekowych oraz turniej open indywidualny i deblowy.

Informacje oraz zgłoszenie uczestnictwa:  
Komisja KSIT OIL w Warszawie  
lub dr Piotr Kajfasz, tel. 505-098-033. ■

## Spotkanie rocznika 1954

Prof. dr hab. n. med. Zdzisław Dziubek organizuje spotkanie w 60. rocznicę uzyskania dyplomu lekarskiego. Spotkanie odbędzie się **4.10.2014 r.** (sobota), o godz. 16.00, w Klubie Lekarza przy ul. Raszyńskiej 54 w Warszawie.

Serdecznie zapraszamy i prosimy o potwierdzenie uczestnictwa, wraz z dokonaniem wpłaty 120 zł od osoby na konto: 59 1160 2202 0000 0001 9565 0003, w terminie do 20.09.2014 r.

Numery telefonów kontaktowych:  
prof. Danuta Chmielewska – 22-833-78-78,  
prof. Krystyna Kubicka – 22-627-18-58.

# Rzucaj jak najdalej

**Od** 1 do 3 sierpnia 2014 r. w Halberstadt, niedaleko Magdeburga, trwały Mistrzostwa Europy w Rzutach. Rywalizacja toczyła się przy sprzyjającej pogodzie, na pięknie zagospodarowanym obiekcie, szkoda tylko, że głównie na płycie bocznej i treningowej.

Atmosfera wśród zawodników była bardzo dobra, a nawet serdeczna, niestety organizatorzy tym razem nie stanęli na wysokości zadania, a niektóre mocno arbitralne i nieprzemyślane decyzje wprowadzały niepotrzebną nerwowość.

W składzie licznej polskiej ekipy znalazło się tym razem dwóch lekarzy: Konrad Bońda (Brwinów, OIL w Warszawie) oraz Zenon Krukowski (Międzyrzecz, Lubuska OIL). W rywalizacji z zawodnikami z Niemiec, Węgier, Grecji, Litwy i kilku innych państw udało się wywalczyć dziesięć medali.

Zenon Krukowski (chorąży polskiej ekipy na ceremonii otwarcia zawodów), choć zmagając się z kontuzją, zdobył dwa brązowe medale (slingball, rzut granatem), Konrad Bońda natomiast wywalczył cztery złote (speerorama, rzut młotem szkockim, rzut granatem, trójbój rzutowy), dwa srebrne (shotorama, trójbój ciężarkowy) i dwa brązowe (schockorama, dwubój rzutowy).

Myślę, że kolejne starty w podobnych zawodach zmobilizują także innych kolegów i koleżanki, bo za rok mistrzostwa Polski weteranów w Sopocie (kobiety od 30. roku życia, mężczyźni od 35. roku życia), a także mistrzostwa świata w Tata na Węgrzech (bez limitu wieku). Ponadto pojawiła się realna szansa na rozegranie mistrzostw Europy 2016 r. w Polsce. ■

Ze sportowym pozdrowieniem  
**Konrad Bońda**



Na najwyższym stopniu podium – autor



## Pomidory po królewsku

**Dariusz Hankiewicz**

**No** cóż, lato się kończy. Jesień zaczyna zaglądać coraz śmielej wszędzie, również do naszej sałatkowej kuchni. Mnie ta pora roku kojarzy się z mistrzem Michnikowskim i jego słynnym „Adio, pomidory!”. Dzisiaj właśnie będzie wariacja na temat, czyli pomidory po królewsku. Teraz, kiedy są najsmaczniejsze, proponuję je jako danie główne albo przystawkę. O ich zaletach (od witamin po mikroelementy) trudno mówić, bo zabrakłoby miejsca w rubryce. Powiem tylko jedno: ich pojawienie się w Europie zawdzięczamy samemu Krzysztofowi Kolumbowi, który przywiózł sadzonki w 1492 r., oczywiście po odkryciu Ameryki. Tyle historii, a oto przepis:

- 6 średniej wielkości dorodnych i twardych pomidorów
- 1 kostka sera typu feta
- 15 dkg szynki konserwowej
- 1/2 czerwonej i słodkiej świeżej papryki
- 1/2 żółtej i słodkiej świeżej papryki
- 2 łyżki majonezu
- mały ząbek czosnku
- listki bazylii do dekoracji, koperek do smaku

Sposób wykonania:

Obciąć „górze” pomidorów, razem z ogonkiem (ok. 2 cm, jak na fotografii). Następnie łyżką delikatnie wybrać wnętrze, zostawiając sam miąższ („w witaminy przebogaty” – ach, ten Michnikowski!). Następnie wnętrze natrzeć ząbkiem czosnku dokładnie roz-tartym z małą (na czubek noża) ilością soli. Odstawić.



Fotografie: D. Hankiewicz

Przygotować wypełnienie. Rozdrobnić ser typu feta, dodać posiekaną paprykę bez pestek (czerwoną i żółtą) oraz pokrojoną w małą kostkę szynkę. Połączyć z majonezem i delikatnie wyrobić. Dodać dokładnie posiekaną gałązkę świeżego koperku. Napełnić pomidory „z czubkiem” i przykryć czapeczkami z górnej części, uprzednio wycinając ostrym nożem ogonki. Ułożyć na talerzu i w miejsce ogonków wetknąć listki bazylii. Teraz nasze danie wędruje na co najmniej 2 godziny do lodówki! Podajemy je schłodzone (koniecznie). A potem można jeść i... przez długie zimowe miesiące ich zapach czuć! (dziękuję, Mistrzu).

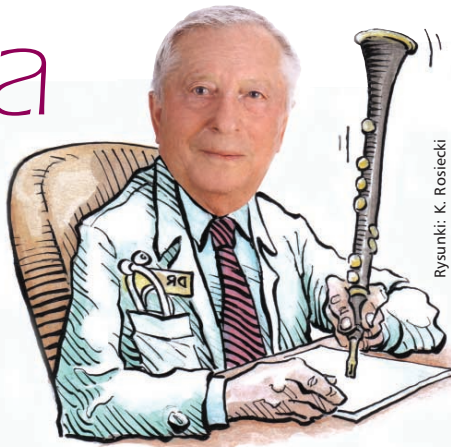
PS Oczywiście paprykę można zastąpić np. rzodkiewką, świeżym ogórkiem, kalarepką. Ale mnie wersja oryginalna najbardziej smakuje. ■



# Modlitwa dziecka

Artur Dziak

„Zagrajcież mi,  
niechaj cofnie się świat”



Rysunki: K. Rosiecki

Wdzięczność pacjenta na pstrym koniu jeździ – powiedziała babcia Rozalia, kiedy dowiedziała się, że znajomej młodej lekarce, dorabiającej sobie w Pogotowiu Ratunkowym, wdzięczna rodzina pacjentki włożyła do kieszeni fartucha cytrynę! Jedną małą cytrynę, żeby nie było niejasności! Dodać jednak należy, że było to w okresie pełnej komuny, kiedy cytryny były prawdziwym rarytatem w tym kraju! O hojności pacjentów i dowodach wdzięczności dla lekarzy i pielęgniarek za ratowanie życia i zdrowia krążą legendy, a w rzeczywistości najczęściej ograniczają się do zwyczajnego „Na razie dziękuję, panie doktorze”, na co mnie nauczono odpowiadać: „Na razie żyć zdrowia”, gdyż tylko to pozostaje do zrobienia. W czasie mej ponadpięćdziesięcioletniej praktyki lekarskiej otrzymałem wiele, naprawdę wiele przeróżnych dowodów wdzięczności, mniej czy bardziej wartościowych, ale najczęściej od ludzi prawdziwie biednych czy niezbyt zamożnych oraz od... lekarzy i pielęgniarek!

Na jednym biegunie mogę postawić prezent od jednego z arabskich szejków, który w tamtych czasach (prezent, a nie szejek) wart był kilka samochodów, na drugim zaś trzy polne kwiatki zerwane przez małą sierotkę, którą do mnie przyprowadziła wychowująca ją babcia. Jeśli małe dziecko przyprowadzane było do mnie przez babcię, nigdy nie pytałem, dlaczego nie ma z nim rodziców, gdyż zazwyczaj w grę wchodziła jakaś tragedia. Tak też było i z tą dziewczynką, strasznie skrzywdzoną dodatkowo przez uzdrowiciela oszusta, szeroko reklamowanego przez gazety i telewizję, który okresowo zjeżdżał z zagranicy do Polski, by „leczyć”!

Byłem szczęśliwy, kiedy udało się dziewczynkę wyleczyć. Równie szczęśliwa była mała pacjentka i jej babcia, w związku z czym zapragnęły mi się

odwdziżyć. Pewnego razu, nie mogąc się w żaden sposób od nich uwolnić, powiedziałem na odczepnego:

– *Jeśli chcecie naprawdę dać mi dowód wdzięczności, to się za mnie pomódlcie, gdyż jestem zatwardziałym grzesznikiem!* Tym samym uwolniłem się od dalszych nagabywań i wkrótce o sprawie zapomniałem.

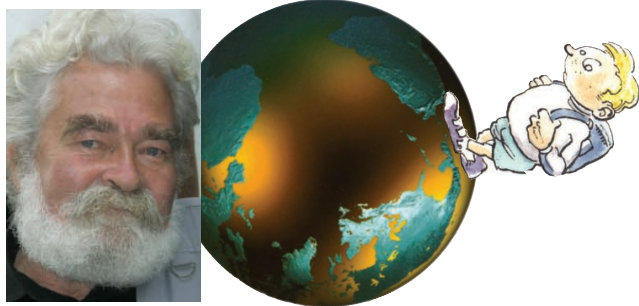
W międzyczasie źli ludzie napadli na jednego z moich młodych asystentów, oskarżając go o domaganie się pieniędzy, od otrzymania których uzależniał wykonanie operacji. O sprawie, nie wiadomo w jaki sposób, dowiedziały się natychmiast dziennikarskie hieny i w jednym z brukowców ukazał się oskarżycielski artykuł, który wielkimi czcionkami obwieszczał: „Zdychaj albo płac”. Przeżyłem to strasznie, tym bardziej że znajomi dziennikarze (sam jestem dziennikarzem od kilkudziesięciu lat) wytłumaczyli mi, iż walka nie ma żadnego sensu, zważywszy na całkowitą bezkarność oszczerców w Polsce, zanik dobrych obyczajów i sądownictwa oraz ubezwłasnowolnienie Sądu Dziennikarskiego. Po pewnym czasie zgłosili się krewni pacjentki i oświadczyli, że oskarżony asystent żadnych pieniędzy się nie domagał ani nie uzależniał wykonania operacji od ich uzyskania! Nie przeszkodziło to, że „dym” poszedł w Polskę. Dużo później „zyczliwi” donieśli mi, że celem tego obrzydliwego ataku prawdopodobnie byłem ja. Chodziło o osłabienie mojej pozycji, ponieważ zbliżał się konkurs na znaczące stanowisko i komuś zależało na wyeliminowaniu mnie w przedbiegach! Każde kłamstwo ma krótkie nogi i w pewnym momencie kłopot minął, co

jednak nie zmieniło faktu, że straciłem serce do szpitala, w którym mieści się ta moja klinika. Doszedłem do wniosku, że aby nie dostać nagłego wylewu do mózgu czy zawału serca, trzeba się ograniczać w działaniach i powoli przygotowywać do emerytury. Zanim jednak sprawa się ostatecznie pomyślnie rozwiązała, zgłosiła się babcia z leczoną wnuczką na badanie kontrolne. Badanie wykazało, że choroby już nie ma. Mała dziewczynka wykonała przepiękny dyg, poprawiła zsuwając się podkolanówkę i wręczając mi trzy polne kwiatki, powiedziała: – *A my się za pana profesora pomodliśmy!* – *Jak pan sam zresztą sobie życzył* – dodała wyraźnie wzruszona babcia. Zastanowiłem się przez chwilę i zapytałem: – *Kiedy się za mnie pomodliliście?* Z odpowiedzi wynikało, że następnego dnia po modłach oskarżenie mojej kliniki zaczęło umierać!

Niech mi nikt nie mówi, że modlitwa nie działa! Działa. Szczególnie, jeśli wypowiedana jest przez niewinne dziecko. Taka modlitwa musi dojść do Boga! ■







# Wielkie Morze Południowe

Jacek Walczak

*„Niech żyją wielcy królowie Kastylii. Biorę w posiadanie całe Morze Południowe, ten ocean nieznanany wraz ze wszystkim, co go otacza, na rzecz króla Kastylii, i będę go bronił przeciwko wszystkim, którzy temu zaprzeczą”.*

To słowa Vasco Nuneza de Balboa. Wypowiedział je 29 września 1513 r., stojąc po pas w wodzie, w pełnej zbroi, z rapierem w jednej ręce i sztandarem Kastylii w drugiej. Dzięki temu kapitan portu Darien jest dla potomnych odkrywcą Pacyfiku, największego oceanu na Ziemi. Mimo że Francisco Pizarro uczestniczył w wyprawie, nie był świadkiem tego ważnego wydarzenia. De Balboa chciał być samodzielnym autorem i wykonawcą tego aktu, żeby w przyszłości z nikim nie dzielić się honorami i wynikającymi z pierwszeństwa zaszczytami, ze stanowiskiem gubernatora włącznie.

De Balboa i Pizarro pokonali najwęższy fragment przesmyku, by znaleźć się nad zupełnie nieznanym morzem. Kapitanowie znali się od czasu niestawnej wyprawy pod dowództwem Alonsa de Ojedy. Próby podbicia kontynentalnej części Nowego Świata zakończyły się tragicznie. Większość uczestników zostawiła tam życie. Francisco Pizarro, późniejszy zdobywca Peru, pierwszy raz właśnie u boku Alonsa de Ojedy

pokazał cechy swojego charakteru. Wspólnie z Vasco Nunezem de Balboa zakładał port Santa Maria la Antigua del Darien, który stał się pierwszym hiszpańskim przyczółkiem na kontynencie. Razem też zorganizowali niebezpieczną eskapadę przez mokradła Przesmyku Panamskiego. W decydującym momencie, kiedy wyprawa osiągnęła brzeg Pacyfiku, de Balboa odsunął Pizarra od wpływu na dalszą realizację przedsięwzięcia. Pizarro nigdy mu tego nie zapomniał.

Gubernator Espanioli (Haiti) Pedrarias Davilla koncertowo zrealizował intrygę przeciw największemu rywalowi, odkrywcy Pacyfiku. Wytoczył mu sfigowany proces i zgładził go bez skrupułów w 1517 r. W aferze odegrał rolę również Francisco Pizarro. Już jako podwładny Pedrariasza aresztował byłego towarzysza z poprzednich eskapad i przyczynił się do tego, że de Balboa trafił na szafot.

Wkrótce uznano, że Darien nie nadaje się na bazę wypraw penetrujących Pacyfik i przeniesiono stolicę na drugą stronę przesmyku, do miejsca zwanego Panamą. Stała się nowym portem, z którego wyruszano na podbój Ameryki Środkowej, a przede wszystkim imperium Inków na południu. Panama znaczy w języku miejscowych Indian „obfitość ryb”. Przez ponad cztery wieki ten rejon był sceną niezwykle burzliwych wydarzeń. W 1524 r. rozbitła gwiazda Francisca Pizarra, która kilka lat później oślepiła swoim blaskiem cały kontynent Ameryki Południowej.

Przesmyk Panamski jest najwęższym pasmem lądu oddzielającym Pacyfik od Atlantyku w całej Ameryce Środkowej, zatem miejscem niezwykle dogodnym do transportu dóbr we wszystkich kierunkach. Pomysły przekopania kanału w tym miejscu zrodziły się jeszcze za czasów hiszpańskiej kolonii. Po odzyskaniu niepodległości w 1821 r. Panama razem z Kolumbią, Wenezuelą i Ekwadorem utworzyła tzw. Wielką Kolumbię. Wtedy podpisano ze Stanami Zjednoczonymi kontrakt na budowę linii kolejowej w poprzek przesmyku. Wkrótce rząd Kolumbii zawarł umowę o bu-





dowę kanału z Francuzem Lucien N. Wysem. Ten z kolei sprzedał koncesję dyplomacie Ferdinandowi de Lesseps, który wstawił się budową Kanału Sueskiego. Jego Compagnie Universelle du Canal Interoceanique rozpoczęła w 1880 r. prace na ogromną skalę. Koszmarne warunki klimatyczne, żółta febra i malaria, spowodowały śmierć około 22 tys. robotników. Te i inne przyczyny doprowadziły firmę do bankructwa. Próby odstąpienia Stanom Zjednoczonym praw do budowy kanału spotkały się ze sprzeciwem Kolumbii.

W listopadzie 1903 r. rewolucyjna junta ogłosiła niepodległość Panamy. Szef inżynierów z czasów budowy kanału przez Francuzów, Philippe Bunau-Varilla, już jako ambasador Panamy w Waszyngtonie rozpoczął negocjacje z sekretarzem stanu USA Johnem Hayem na temat nowego traktatu dotyczącego budowy kanału. Stany Zjednoczone uzyskały znacznie więcej, niż zakładał odrzucony wcześniej przez rząd kolumbijski projekt. Kontrakt zawierał 26 artykułów, z których najważniejsze dawały Amerykanom suwerenne prawo do korzyści wynikających z administrowania *Canal Zone*, strefą przyszłego kanału. Podpisano go i w 1904 r. ponownie rozpoczęto prace. Ponad 75 tys. robotników podjęło się największego przedsięwzięcia inżynierskiego XX w. Znowu tropikalne choroby i warunki terenowe dziesiątkowały budowniczych. Dwóch inżynierów, John F. Stevens i pułkownik George W. Goethals, po dziesięciu latach doprowadziło prace do końca. **Pierwszy statek przepłynął kanał 15 sierpnia 1914 r.**, chociaż oficjalne otwarcie nastąpiło dopiero w 1920.

Kanał Panamski ma 81,6 km, ale tylko na długości 11,3 km lustro wody znajduje się na poziomie oceanów. System śluz podnosi bowiem statki na wysokość 25,9 m n.p.m. Kanał łączy port Panama od strony Pacyfiku z portem Balboa nad Morzem Karaibskim. Parametry śluz pozwalają na przepływanie statków o długości 294 m, szerokości 32 m, zanurzeniu 12 m i wysokości powyżej linii wody do 57,9 m.

Zawarty traktat nie zapewniał spokoju w strefie przeprawy. Kolejny, podpisany 7 września 1977 r., gwarantował Panamie pełne prawo własności kanału z końcem 1999 r. Mimo to wojska amerykańskie wielokrotnie interweniowały w tej strefie. Ostatnio pod koniec lat 80., kiedy Panamą rządził dyktator Manuel Noriega.

Obecnie Panama buduje nowy, szerszy i głębszy kanał, który planowano oddać w 2015 r., jednak już są poważne opóźnienia. Budowa nowego kanału ma zapobiec całkowitemu paraliżowi, który grozi w ciągu kilku lat najważniejszemu ze szlaków handlowych. ■



Fotografie: J. Walczak



## Problemy z rządem i fleksją

Prof. Piotr Müldner-Nieckowski

W serwisie „Lekarski Poradnik Językowy” (lpj.pl) jest strona poświęcona bzdurom językowym i myślowym (zwłaszcza logicznym), do której każdy może przysłać swoje udokumentowane spostrzeżenia i uwagi. Zwykle są to zdjęcia, skany i fotografie opatrzone notką źródłową. Idiotyzmów w naszym świecie występuje tyle, że korespondencja jest obfita. Czasem jednak internauci przysyłają materiały, które błędów nie zawierają. Ostatnio jeden ze stałych współpracowników zrobił zrzut z ekranu pewnego serwisu z następującym tytułem artykułu: „Polskie komary na razie niegroźne. Ale wkrótce mogą przenosić groźny wirus”. Przesyłkę z obrazem opatrzył komentarzem: „W załączeniu – fleksyjny »babol«”, co miało znaczyć, że odkrył błąd w rekcji (związku rządu) czasownika i odmianie wyrazu *wirus*.

Uznał, że skoro wyraz *przenosić* rządzi biernikiem, to w tekście powinna wystąpić forma *wirusa*, a nie *wirus*, a ostatecznie zdanie powinno mieć postać: ...*mogą przenosić groźnego wirusa*. Tak, tylko że tytuł jest poprawny! Obie formy biernika są dopuszczalne, a ta, którą zaproponował (*wirusa*), jest gorsza, bo potoczna, występująca wyłącznie w języku mówionym i w sytuacjach nieoficjalnych.

Ów nadawca jest dobrym redaktorem, ale tak się osłuchał języka telewizyjnego, że formę staranną przyjął za niepoprawną. Trudno się dziwić, skoro stale słyszymy i czytamy potoczne *SMS-a* zamiast biernika *SMS* lub dopełniacza *SMS-u*, niepoprawne *\*głoda* zamiast *głodu* i setki podobnych form potocznych lub wręcz dewiacyjnych. Dziennikarze i copywritery (twórcy reklam) zapewne czytają już tylko samych siebie, a książek wcale. Nie zagląдают też do słowników ani poradników, a proces degradacji języka zaczął się dość dawno, przypuszczam, że pod koniec lat 60. XX w. wraz z ustępowaniem starych kadr nauczycielskich.

Klasycznym przykładem jest zaburzenie związku rządu w piosence Urszuli Sipińskiej „Zapomniałam”, która w pierwszych dwóch (najbardziej zapamiętywalnych!) liniijkach dała tekst *Zapomniałam twoje oczy, zapomniałam twoje usta...* Powinno być *twoich oczu i twoich ust*. Autorkę można usprawiedliwić. Skorzystała z licencji poetyckiej. Pewnie za dużo było sylab i słowo *zapomniałam* dała inną rekcję niż zwykle. Zapamiętała to jednak cała Polska, taką rekcję przejęły następne pokolenia i słowniki w XXI w. zaczęły podawać już oboczne postaci rządu czasownika *zapominać* – z fleksją (końcówkami) dopełniacza lub (potocznie) biernika.

Pozostało jednak mnóstwo czasowników, które nadal rządzi tylko dopełniaczem. Niestety, nie jest to zbiór jednorodny i trzeba po prostu wiedzieć, o które chodzi. Przypomnę te najczęstsze: *bronić, dochodzić, dokonywać, dostarczać, odmawiać, pilnować, przestrzegać, przysparzać, słuchać, szukać, używać, wymagać, zabraniać, zakazywać, zaniechać, zaprzestawać*. Różne czasowniki mogą wymagać także innego przypadku, ale pozostajmy na razie przy tych, które sprawiają kłopot najczęściej. ■

## Nasze lektury

Do naszej redakcji dotarły dwie ciekawe książki. Napisał je lekarz Maciej Maria Ścisłowski. Obie łączy też podobieństwo narracji i tematyka.

W „Gawędzie o naszej młodości” autor opowiada o trudnych latach okupacji, okresie powojennym i studiów oraz związanych z nimi szaleństwami młodości w muzycznych klubach stolicy. Anegdotyczny charakter prozy wciąga czytelnika w minione światy komunistycznej rzeczywistości i warszawskiej elity medycznej. Wydarzenia zabawne i tragiczne przeplatają się na tle politycznych przemian i codziennych absurdów, kreowanych w PRL przez narzuconą siłą ideologię.

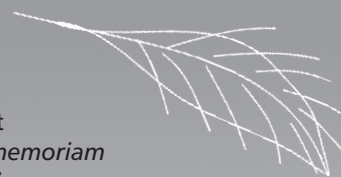
Natomiast „Czterdziestoletni dyżur lekarski” to przede wszystkim opowiadania związane z pracą lekarza. Na dyżurze wszystko może się zdarzyć, co autor skwapliwie wykorzystuje, wspominając co zabawniejsze przypadki.

Ci z Państwa, którzy żyli w tamtych czasach, odnajdą wiele podobieństw części własnych losów, a młodszymi czytelnikom polecamy lekturę, aby poznali nieodległą historię i odkryli podwaliny naszej teraźniejszości. ■ kb



Piotr Edward Gołębski

21.11.2013 r.



Unicestwianie istot  
*In perpetuum rei memoriam*  
o prof. dr. hab. Z.Ż.

Zbój karkinos jak lawina lub ślimaczo  
Pożera nadal istoty prawie bezbronne  
W przerażającym czasie obezwładnienia  
Być muszą myśli żalem rozptakane

Drapieżny carcinoma czyni spustoszenie  
Wskazówka wagi śmiercionośnie opada  
Kat jutra o koszmarnej żarłoczności  
Nie ma już tkanek prawidłowych

A oczy otwarte w gaśnięciu  
Od pewnej chwili nie widzą  
Zaiste czarnego jak noc deszczowa  
Pustkowiec kresu obecności

2014

*eiaculari*

w głębinach tłumne wody zgromadzone  
i muszą wytrysnąć strumienie wyzwolone

w środku owocu skupione nasienie  
musi uwolnione wschodząc przeznaczeniem

zbiera się we wnętrzu lawa wrząca  
i musi wypłynąć mazią palącą

scalona potęgą ładunków grzmiących  
musi wystrzelić piorunem niszczącym

a zogniskowany ból namiętności pragnienia  
musi ulecieć zdrowym strumykiem uwielbienia



## Towarzystwo Lekarskie Warszawskie

zaprasza do **Domu i Klubu Lekarza**  
w Warszawie, przy ul. **Raszyńskiej 54**.

Klub, czynny codziennie w godz. 12.00–22.00,  
jest otwarty dla środowiska lekarskiego Warszawy  
w celu odbywania posiedzeń naukowych,  
szkoleniowych, spotkań kulturalnych i towarzyskich  
oraz imprez okolicznościowych.

Restaurację w Klubie Lekarza prowadzi kucharz  
warszawski Sylwester Puchta, który zaprasza  
na degustację kuchni polskiej i nie tylko.

Ponadto dysponujemy czterema pokojami gościnnymi  
oferowanymi w niskich cenach lekarzom i ich rodzinom.

Tel.: 22-822-23-42, 22-823-96-82, 22-823-96-83;  
e-mail: [rezerwacja@klublekarza.pl](mailto:rezerwacja@klublekarza.pl)



# Dokumentacja medyczna. Zmiana przepisów

Rozporządzenie ministra zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia było wielokrotnie zmieniane, dlatego w Dzienniku Ustaw z 2014 r., pod poz. 177, został opublikowany jego tekst jednolity.

Zgodnie z §2 dokumentację stanowi: dokumentacja indywidualna – odnosząca się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, oraz dokumentacja zbiorcza – odnosząca się do ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja indywidualna obejmuje: dokumentację indywidualną wewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „podmiotem”, oraz dokumentację indywidualną zewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot.

**Dokumentację indywidualną wewnętrzną** stanowią w szczególności: historia zdrowia i choroby, karta noworodka, karta indywidualnej opieki pielęgniarstwa, karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, karta wizyty patronażowej, karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego.

**Dokumentację indywidualną zewnętrzną** stanowią w szczególności: skierowanie do szpitala lub innego podmiotu, skierowanie na badanie diagnostyczne lub konsultację, zaświadczenie, orzeczenie, opinia lekarska, karta przebiegu ciąży, karta informacyjna z leczenia szpitalnego.

14 lipca 2014 r., a więc już po opublikowaniu tekstu jednolitego rozporządzenia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia, zostało ono zmienione. Zmiany opublikowano w DzU z roku 2014, pod poz. 968.

Zmiany przepisów rozporządzenia polegały na wprowadzeniu do rodzajów dokumentacji indywidualnej zewnętrznej, jako pkt. 6, informacji lekarza leczącego pacjenta w poradni specjalistycznej dla lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2008 r., nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanego dalej „lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej”, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych produktach leczniczych lub środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym o okresie ich stosowania i dawkowania, oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych.

Zgodnie z postanowieniami ust. 5 §2 rozporządzenia w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dokonuje się wpisu o wydaniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej, zawierającego jej dokładny opis, lub załącza jej kopię.

Zmienione przepisy wprowadziły obowiązek wpisywania w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta wydawanej mu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej. W szczególności, jak wynika z uzasadnienia, wprowadzenie zmian było podyktowane troską o pacjenta i związane z pakietem „ustaw kolejkowych”. Chodziło m.in. o to, aby w dokumentacji indywidualnej pacjenta wpisywać wystawiane przez lekarza, szczególnie specjalistę, wszelkiego rodzaju zaświadczenia o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniach, ordynowanych lekach, określając sposób stosowania i zalecane dawki, które stanowią dokumentację indywidualną zewnętrzną pacjenta, i odnotowując ten fakt wpisaniem w dokumentacji wewnętrznej, która pozostaje u lekarza specjalisty. Jeżeli lekarz nie dokona wpisu, winien pozostawić w dokumentacji kserokopię wydanego dokumentu.

Wprowadzony przepis i wynikające z niego obowiązki mają na celu m.in. przejście kontynuacji leczenia pacjenta przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (aktualnie definicja ta została uchylona) od lekarza specjalisty.

Treść tego rozporządzenia, jak wynika z uzasadnienia do jego wprowadzenia, ma na celu zmniejszenie kolejek osób oczekujących na wizyty u specjalistów. Dzięki wystawionemu zaświadczeniu pacjent kontynuujący leczenie nie będzie musiał chodzić do specjalisty, gdyż na podstawie owego zaświadczenia będzie mógł kontynuować leczenie u „swojego lekarza” jako lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Uchylenie definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, określonej w art. 5 pkt. 13 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.), nastąpiło 15 czerwca 2014 r. nowelizacją z 21 marca 2014 r. o zmianie ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych ustaw (DzU z 2014, poz. 619). W nowelizacji zrezygnowano z definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz określenia, jacy lekarze mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

**Rozporządzenie wprowadzające zmiany w dokumentacji medycznej obowiązuje od 8 sierpnia 2014 r. ■**

mec. Elżbieta Barcikowska-Szydło

## Buro Pośrednictwa Pracy OIL w Warszawie Krajowe oferty pracy na 21 sierpnia 2014 r.

dotyczące następujących specjalności lekarskich:

alergologia	5	choroby wewn.	17	med. pracy	1	psychiatria dzieci.	1	stomatologia periodont.	1
andrologia	1	dermatologia	4	med. ratunkowa	3	radiologia	4	stomatologia protetyka	4
anestezjologia	4	diabetologia	1	med. rodzinna	13	rehabilitacja med.	5	stomatologia zach.	1
balneol. i med. fizyk.	1	endokrynologia	3	nefrologia	1	reumatologia	4	urologia	4
bariatria	1	gastroenterologia	1	neonatologia	1	seksuologia	1	USG	2
lekarz bez spec.	9	geriatria	1	neurologia	11	stomatologia	8		
chirurgia nac.	1	ginekologia dzieci.	1	neurologia dzieci.	1	stomatologia chirurg.	3		
chirurgia og.	7	ginekologia i poł.	3	okulistyka	2	stomatologia endodon.	3		
chirurgia dzieci.	1	kardiologia	6	ortopedia	7	stomatologia ortodon.	6		
chirurgia onkolog.	1	kardiologia dzieci.	1	pediatria	13	stomatologia pedodont.	3		
choroby płuc	3	laryngologia	2	psychiatria	6				

Kontakt: tel. 22-542-83-30; [praca@oilwaw.org.pl](mailto:praca@oilwaw.org.pl)

Andrzej Morliński  
przewodniczący Komisji ds. Pośrednictwa Pracy





# Nowe przepisy prawne

mec. Beata Kozyra-Łukasiak

Więcej: [www.miesiecznik-puls.org.pl](http://www.miesiecznik-puls.org.pl) (Nowe przepisy prawne)

13 maja 2014 r. zostało opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 599, obwieszczenie ministra zdrowia z 27 lutego 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego, przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających.

13 maja 2014 r. zostało opublikowane w Monitorze Polskim z 2014 r., poz. 333, obwieszczenie ministra zdrowia z 8 kwietnia 2014 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych ministrowi zdrowia lub przez niego nadzorowanych.

13 maja 2014 r. zostało opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 600, obwieszczenie marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 12 marca 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o kierujących pojazdami.

5 czerwca 2014 r. zostało opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 746, obwieszczenie ministra zdrowia z 8 kwietnia 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.

11 czerwca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 6 czerwca 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie powinny spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 772.

14 czerwca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 21 maja 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie odznak „Dawca Przeszczepu” i „Zasłużony Dawca Przeszczepu”, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 708.

15 czerwca 2014 r. weszła w życie ustawa z 21 marca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w DzU z 2014 r., poz. 619.

Zgodnie z przepisami znowelizowanej ustawy podstawowa opieka zdrowotna stanowi świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdro-

wotnej, spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Świadczeniobiorca, dokonując wyboru świadczeniodawcy, dokonuje jednocześnie wyboru lekarza, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczeniobiorca, dokonując wyboru, o którym wyżej, może wybrać:

- lekarza, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u tego samego świadczeniodawcy albo u różnych świadczeniodawców, albo
- lekarza, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej będących świadczeniodawcami.

Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru, nie częściej niż trzy razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 zł.

Świadczeniobiorca nie ponosi opłaty w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy.

Świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej może udzielać lekarz, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:

- 1) posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub
- 2) odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub
- 3) posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub
- 4) posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub
- 5) posiadający specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub
- 6) posiadający specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii – w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami, z zastrzeżeniem art. 14 ustawy z 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU nr 166, poz. 1172).

Znowelizowana ustawa uwzględnia uprawnienia lekarzy na podstawie praw nabytych przed 29 września 2007 r.

Lekarze, o których mowa w pkt. 4–6, którzy uzyskali specjalizację po 29 września 2007 r., są obowiązani w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej ukończyć kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej organizowany przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Koszty kursu pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym fundusz zawarł umowę o udzielanie



świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego opracuje program kursu w okresie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy.

Wybór świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, będącym dokumentem w postaci papierowej lub elektronicznej, opatrzonym bezpiecznym podpisem elektronicznym w rozumieniu przepisów o podpisie elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub wyboru nowego świadczeniodawcy.

Świadczeniodawca, u którego przed dniem wejścia w życie ustawy złożono deklarację wyboru, staje się świadczeniodawcą w brzmieniu nadanym ustawą.

**15 czerwca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 11 czerwca 2014 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 779.**

Deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej złożone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność.

**26 czerwca 2014 r. zostało opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 839, obwieszczenie ministra obrony narodowej z 6 maja 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra obrony narodowej w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.**

**1 lipca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 6 grudnia 2013 r. w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzoru zlecenia naprawy, opublikowane w DzU z 2013 r., poz. 1678.**

Wzór zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Wzór zlecenia naprawy wyrobu medycznego, stanowi załącznik nr 2.

Potwierdzenie uprawnienia do zaopatrzenia w wyroby medyczne dokonane przed 1 lipca 2014 r. w przypadku:

1. wyrobów medycznych przysługujących comiesięcznie zachowuje ważność do 31 grudnia 2014 r.,
2. wyrobów medycznych innych niż określone w pkt. 1. zachowuje ważność do 31 lipca 2014 r.

**1 lipca 2014 r. weszła w życie ustawa z 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą, opublikowana w DzU z 2014 r., poz. 616.**

**1 lipca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie prezesa Rady Ministrów z 30 czerwca 2014 r. w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 872.**

**1 lipca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych z 26 czerwca 2014 r. w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 866.**

**3 lipca 2014 r. zostało opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 889, obwieszczenie ministra pracy i polityki społecznej z 21 marca 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia.**

**7 lipca 2014 r. zostało opublikowane w Monitorze Polskim z 2014 r., poz. 528, obwieszczenie prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 30 czerwca 2014 r. w sprawie Narodowego Rachunku Zdrowia za 2012 r.**

**10 lipca 2014 r. weszła w życie uchwała nr 76 Rady Ministrów z 29 kwietnia 2014 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020, opublikowana w Monitorze Polskim z 2014 r., poz. 445.**

**16 lipca 2014 r. weszła w życie ustawa z 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, opublikowana w DzU z 2014 r., poz. 877.**

Czas pracy osoby niepełnosprawnej, zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

**20 lipca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 949.**

W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, w zakresie narządu wzroku, narządu słuchu i równowagi, układu ruchu, układu sercowo-naczyniowego i układu oddechowego, układu nerwowego, w tym padaczki, czynności nerek, cukrzycy, przy uwzględnieniu wyników badania poziomu glikemii, stanu psychicznego, objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie, objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie, stosowa-

nia produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność kierowania pojazdami, innych poważnych zaburzeń stanu zdrowia, które mogą stanowić zagrożenie w sytuacji kierowania pojazdami.

W zakresie badania lekarskiego uprawniony lekarz uwzględni u osoby badanej obecność i rodzaj schorzenia, stopień zaawansowania objawów chorobowych i ich dynamikę, z uwzględnieniem zarówno możliwości rozwoju choroby, jak i cofania się jej objawów, oraz rozważa zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania przez tę osobę pojazdami.

Uprawniony lekarz może skierować osobę badaną na konsultację do lekarza posiadającego specjalizację w określonej dziedzinie medycyny lub psychologa albo zlecić przeprowadzenie pomocniczych badań diagnostycznych, w celu oceny schorzenia lub stopnia zaawansowania objawów chorobowych.

Uprawniony lekarz, po przeprowadzeniu badania lekarskiego, wystawia orzeczenie lekarskie.

Jednostkami uprawnionymi do przeprowadzania badań osoby ubiegającej się o przywrócenie uprawnienia do kierowania pojazdem, cofniętego ze względu na stan zdrowia, osoby kierującej pojazdem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu oraz osoby posiadającej prawo jazdy lub pozwolenie na kierowanie tramwajem, jeżeli istnieją uzasadnione i poważne zastrzeżenia co do stanu jej zdrowia, są wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej.

Jednostkami uprawnionymi do przeprowadzania ponownego badania lekarskiego w sytuacji, gdy osoba badana lub podmiot kierujący na badania nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, są w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez:

- uprawnionego lekarza – wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej,
- uprawnionego lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy:

- a) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej w Warszawie,
- b) Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi,
- c) Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu,
- d) Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie,
- e) Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- f) Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie.

Za posiadanie dodatkowych kwalifikacji uznaje się:

- posiadanie specjalizacji w dziedzinie medycyny: przemysłowej, kolejowej, lotniczej, morskiej i tropikalnej, sportowej, ogólnej, rodzinnej lub chorób wewnętrznych oraz
- ukończenie z wynikiem pozytywnym szkolenia w zakresie badań lekarskich kierowców.

Szkolenie obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne, w wymiarze łącznym co najmniej 60 godzin, w zakresie:

- podstaw prawnych orzecznictwa o zdolności do kierowania pojazdami,
- zasad orzecznictwa lekarskiego o zdolności do kierowania pojazdami,
- metodyki badań narządu wzroku, narządu słuchu i równowagi oraz układu nerwowego,
- oceny fizycznej i psychicznej zdolności do kierowania pojazdami,
- problematyki alkoholizmu i oddziaływania środków działających podobnie do alkoholu,
- wypadkowości drogowej.

Podmiotami uprawnionymi do przeprowadzania szkoleń lekarzy w zakresie badań kierowców są jednostki, o których mowa w pkt. a – f.

Dokumentem potwierdzającym posiadanie dodatkowych kwalifikacji jest zaświadczenie wydane przez jednostkę przeprowadzającą szkolenie.

Opłata za badanie lekarskie wynosi 200 zł, a za wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy – 50 zł.

Orzeczenia lekarskie wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

**20 lipca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 16 lipca 2014 r. w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 948.**

Na podstawie przepisów ustawy z 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (DzU z 2012 r., poz. 1137 ze zm.) policjant, w związku z wykonywaniem czynności polegających na czuwaniu nad bezpieczeństwem i porządkiem ruchu na drogach, kierowaniu ruchem i jego kontrolowaniu, jest uprawniony do żądania poddania się przez kierującego pojazdem lub przez inną osobę, w stosunku do której zachodzi uzasadnione podejrzenie, że mogła kierować pojazdem, badaniu w celu ustalenia zawartości w organizmie alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu.



Fundacja Lekarska  
**PRO SENIORE**  
im. Lekarzy Poległych i Pomordowanych  
w czasie II Wojny Światowej



OKRĘGOWA  
IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
im. prof. Jana Nietubowicza

**POMÓŻ EMERYTOWANYM LEKARZOM, DZWONIĄC POD NUMER:**  
**704 277 577**

Koszt każdego jednorazowego połączenia wynosi 2,03 zł netto (2,50 zł z VAT)

Usługa dostępna dla abonentów sieci:  
orange T-Mobile PLAY Plus netia & tp

Usługa świadczona jest przez firmę:  
**MATERNA**  
Communications



Środkami działającymi podobnie do alkoholu są: opioidy, amfetamina i jej analogi, kokaina, tetrahydrokanabinole, benzodiazepiny.

Badanie w celu ustalenia obecności w organizmie środka działającego podobnie do alkoholu metodami niewymagającymi badania laboratoryjnego polega na nieinwazyjnym pobraniu próbek śliny i umieszczeniu ich w urządzeniu do oznaczania metodą immunologiczną środków działających podobnie do alkoholu, zgodnie z instrukcją obsługi tego urządzenia.

Badanie krwi w celu ustalenia obecności w organizmie środka działającego podobnie do alkoholu polega na analizie laboratoryjnej krwi, pobranej z żyły osoby badanej, metodą chromatografii gazowej połączonej ze spektrometrią masową lub inną metodą instrumentalną.

W przypadku powzięcia uzasadnionego podejrzenia, że pobranie krwi może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia osoby badanej, decyzję o przeprowadzeniu badania krwi podejmuje lekarz.

Pobranie moczu do badań w celu ustalenia obecności w organizmie osoby badanej środka działającego podobnie do alkoholu przeprowadza się w warunkach umożliwiających zachowanie intymności osoby badanej.

**20 lipca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 937.**

**23 lipca 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 17 lipca 2014 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej, opublikowane w DzU z 2014 r., poz. 954.**

**31 lipca 2014 r. weszła w życie ustawa z 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, opublikowana w DzU z 2014 r., poz. 998.**

Do 31 lipca 2017 r. dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej. Dokumentację medyczną prowadzi się w postaci elektronicznej od 1 sierpnia 2017 r. ■

## Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” Tematy posiedzeń naukowo-szkoleniowych w roku akademickim 2014/2015

**7.10.2014 r.**

Klinika Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego

- **Czy lekarze powinni leczyć siebie samych i swoje rodziny?**

prof. dr hab. n. med. Ryszard Grenda

**21.10.2014 r.**

Zakład Biochemii, Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej

- **MicroRNA w nowoczesnej medycynie – rola kliniczna i potencjał diagnostyczny.**

mgr Weronika Lepionka

**4.11.2014 r.**

Klinika Okulistyki

- **Zez w okresie niemowlęcym.**

lek. med. Krzysztof Cieślak

**18.11.2014 r.**

Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii

- **Ocena nieinwazyjnego pomiaru włóknienia i stłuszczenia wątroby metodą elastograficzną (FibroScan) u pacjentów z uszkodzeniem wątroby o różnej etiologii. Podsumowanie wyników projektów prowadzonych w grupach pacjentów z wybranymi chorobami wątroby.**

lek. med. Jakub Kmiotek, lek. med. Wojciech Jańczyk, dr n. med. Agnieszka Bakuła, lek. med. Dorota Wicher

**2.12.2014 r.**

Klinika Endokrynologii i Diabetologii

- **Cukrzyce monogenowe i wtórne jako problem kliniczny.**

dr hab. n. med. Mieczysław Szalecki

**16.12.2014 r.**

Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej

- **Inwazyjne zakażenia grzybicze: Cryptococcus i kryptokokoza. Co nowego? Epidemiologia, czynniki ryzyka, diagnostyka, rozpoznanie kliniczne i terapia.**

mgr Ewa Romanowska

**WYDAWCA BIULETYNU „MIESIĘCZNIK OIL W WARSZAWIE PULS”:** Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie **REDAKCJA:** 00-070 Warszawa, ul. Kozya 3/5, lok. 31, faks 22-850-18-08, puls@oilwaw.org.pl **REDAKTOR NACZELNA:** Ewa Gwiazdowicz-Włodarczyk, tel. 22-850-18-10, e.gwiazdowicz@oilwaw.org.pl **SEKRETARZ REDAKCJI:** Krystyna Bieżańska, tel. 22-850-18-10, k.biezanska@oilwaw.org.pl **KOLEGIUM REDAKCYJNE:** Stanisław Ancyparowicz, Włodzimierz Cerański, Zbigniew Czernicki, Janusz Garlicki, Wiesław Jędrzejczak, Tadeusz Kalbarczyk, Jerzy Kruszewski, Ryszard Majkowski, Stanisław Niemczyk, Grażyna Pacocha, Elżbieta Rusiecka-Kuczałek, Danuta Samolczyk-Wanyura, Mieczysław Szatanek, Tadeusz Tołfoczek, Andrzej Włodarczyk **BIULETYN ORL:** Ewa Miękus-Pączek **KOMENTATORZY:** Marek Balicki, Elżbieta Cichońska, Janina Jankowska, Paweł Walewski **PUBLICYŚCI:** Ewa Dobrowolska, Małgorzata Kukowska-Skarbek **WSPÓŁPRACUJĄ:** Jerzy Borowicz, Anetta Chęcińska, Paweł Kowal, Beata Kozyra-Lukasiak, Anna Mazurkiewicz, Piotr Müldner-Nieckowski, Rafał Natorski, Jacek Walczak, Maciej Wierzyński, Justyna Wojteczek, Tadeusz M. Zielonka **SEKRETARIAT REDAKCJI:** Iwona Stawicka, tel. 22-850-18-10 **ZGŁOSZENIA ZMIAN ADRESÓW:** tel. 22-542-83-14, p.rejestracja@oilwaw.org.pl **REKLAMA I MARKETING:** Renata Klimkowska, tel./faks 22-828-36-39, tel. 668-373-100, marketing@oilwaw.org.pl **OPRACOWANIE GRAFICZNE:** Artmedia Partners, tel. 601-20-14-12 **KOREKTA:** Lidia Sadowska-Szlaga **DRUK:** Elanders Polska Sp. z o.o., Płońsk, ul. Mazowiecka 2, tel. 23-662-23-16, elanders@elanders.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do adiustacji artykułów i listów, dokonywania skrótów oraz zmian tytułów. Materiałów niezamówionych nie zwracamy. Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

# OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W WARSZAWIE im. prof. Jana Nielubowicza

godziny pracy: 8.00–16.00; NIP 522-00-02-357; recepcja: 22-542-83-48

02-512 Warszawa, ul. Puławska 18; e-mail: [biuro@oilwaw.org.pl](mailto:biuro@oilwaw.org.pl)

Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej [www.warszawa.oil.org.pl](http://www.warszawa.oil.org.pl)

**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej** Andrzej Sawoni  
tel. 22-542-83-40

**Wiceprezes ORL** Romuald Krajewski; tel. 22-542-83-56

**Wiceprezes ORL** Konstanty Radziwiłł; tel. 22-542-83-56

**Wiceprezes ORL ds. lekarzy dentystów** Marta Klimkowska-Misiak  
tel. 22-542-83-56

**Wiceprezes ORL – przewodniczący Delegatury Radomskiej**  
Julian Wróbel; tel. 22-542-83-31

*asystentki:* Ewa Nagiel, Bogusława Różycka  
tel. 22-542-83-40; 22-542-83-42; faks 22-542-83-41

*asystent prezesa ORL/administrator budynku OIL w Warszawie*  
Wojciech Surowiecki; tel. 22-542-83-50

**Sekretarz ORL** Ewa Miękus-Pączek; tel. 22-542-83-31

**Zastępca sekretarza ORL** Ładysław Nekanda-Trepka  
tel. 22-542-83-31

*asystentka:* Katarzyna Kalinowska  
tel. 22-542-83-31; faks 22-542-83-41

**Skarbnik** Roman Olszewski; tel. 22-542-83-36

**Rzecznik prasowy** Ewa Gwiazdowicz-Włodarczyk  
tel. 22-850-18-10

**Dyrektor biura** Zbigniew Gałązka  
*sekretariat:* tel. 22-542-83-40, 42

**Główna księgową** Helena Jemioł; tel. 22-542-83-36

**Księgowość** – Janina Potentas; tel. 22-542-83-35  
Krystyna Kołacz; tel. 22-542-83-79  
Agnieszka Stefaniak-Giza; tel. 22-542-83-54

**Dział kadr** – Agnieszka Jasińska; tel. 22-542-83-10

**Składki** – p.o. kierownik Maciej Lisieski; tel. 22-542-83-38  
Janina Rzemkowska-Niesiołowska, Marcin Trocki,  
Izabela Wiszniewska; tel. 22-542-83-39

**Kasa** Stanisława Błaszczuk; tel. 22-542-83-34

**Zespół Radców Prawnych**  
koordynator mec. Elżbieta Barcikowska-Szydło; tel. 22-542-83-28  
mec. Paweł Jannasz; tel. 22-542-83-28  
mec. Bartosz Niemiec; tel. 22-542-83-25  
*kanc.:* Małgorzata Tymkiewicz; tel. 22-542-83-29

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
Zbigniew Czernicki  
*kanc.:* Bożena Dąbrowska  
tel. 22-542-83-24; faks 22-542-83-23  
Małgorzata Gorońska; tel. 22-542-83-22  
Jolanta Dąbrowska; tel. 22-542-83-27

**Okręgowy Sąd Lekarski**  
przewodniczący Roman Jasiński; tel. 22-542-83-21  
*kanc.:* Ewa Mrazek, Magdalena Kujawska; tel. 22-542-83-20

**Okręgowa Komisja Rewizyjna**  
przewodnicząca Aleksandra Dziarczykowska-Kopeć  
tel. 22-542-83-64  
*prac. biura:* Julita Kiwatyniec; tel. 22-542-83-48

**Okręgowa Komisja Wyborcza**  
przewodniczący Ładysław Nekanda-Trepka  
*kanc.:* Katarzyna Kalinowska; tel. 22-542-83-31

**Komisja ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu**  
przewodniczący Ładysław Nekanda-Trepka  
*prac. biura:* Sylwia Jaworska, Artur Obzejta, Dominika Siporska,  
Ewa Skoneczna; tel. 22-542-83-14; faks 22-542-83-15

**Komisja ds. Rejestracji Praktyk Lekarskich**  
przewodniczący Aleksander Pieczyński  
*prac. biura:* Katarzyna Adamska, Joanna Nowacka,  
Marta Makowska; tel. 22-542-83-18; 22-542-83-19

**Komisja ds. Konkursów na Stanowiska Kierownicze w Ochronie Zdrowia**  
przewodniczący Rafał Paluszkiwicz  
*prac. biura:* Halina Skoczek; tel. 22-542-83-51

**Komisja ds. Stażu Podyplomowego**  
przewodniczący Ładysław Nekanda-Trepka  
*prac. biura:* Katarzyna Lisieska; tel. 22-542-83-32, faks 22-542-83-26

**Komisja Bioetyczna**  
przewodniczący Marek Czarkowski  
*prac. biura:* Karolina Brama, Joanna Puchała  
tel. 22-542-83-12; tel./faks 22-542-83-13

**Komisja ds. Lekarzy Dentystów**  
przewodnicząca Marta Klimkowska-Misiak  
*prac. biura:* Elżbieta Szczepańczyk; tel. 22-542-83-33

**Rada Funduszu Samopomocy**  
przewodniczący Roman Olszewski  
*prac. biura:* Elżbieta Szczepańczyk; tel. 22-542-83-33

**Komisja Etyki Lekarskiej**  
przewodniczący Konstanty Radziwiłł  
*prac. biura:* Elżbieta Szczepańczyk; tel. 22-542-83-33

**Komisja Legislacyjna**  
przewodniczący Aleksander Kotlicki; tel. 22-542-83-46  
*prac. biura:* Katarzyna Kalinowska; tel. 22-542-83-31

**Komisja Współpracy z Zagranicą**  
przewodniczący Krzysztof Schreyer  
*prac. biura:* Halina Skoczek; tel. 22-542-83-51

**Komisja ds. Pośrednictwa Pracy**  
przewodniczący Andrzej Morliński  
*prac. biura:* Izabella Ziółkowska-Hryciuk, Renata Sobolewska  
tel. 22-542-83-30

**Komisja ds. Młodych Lekarzy**  
przewodniczący Filip Dąbrowski  
*prac. biura:* Bogusława Różycka; tel. 22-542-83-40

**Komisja Kultury, Sportu i Turystyki**  
*prac. biura:* Renata Sobolewska, Izabella Ziółkowska-Hryciuk  
tel. 22-542-83-30

**Komisja ds. Emerytów i Rencistów**  
przewodniczący Włodzimierz Cerański  
*prac. biura:* Elżbieta Szczepańczyk; tel. 22-542-83-33

**Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy**  
Bohdan Woronowicz; tel. 602-67-07-22  
*kanc.:* Maja Świerczewska-Chrząszcz; tel. 22-542-83-08

**Rzecznik Praw Lekarza**  
Andrzej Kuźawczyk  
*kanc.:* Maja Świerczewska-Chrząszcz; tel. 22-542-83-08

**Mediator**  
Krzysztof Bielecki; e-mail: [prof.bielecki@gmail.com](mailto:prof.bielecki@gmail.com)  
*kanc.:* Maja Świerczewska-Chrząszcz; tel. 22-542-83-08

**Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów**  
dyrektor Krzysztof Dziubiński  
*prac. biura:* Agnieszka Bromirska-Mika, Anna Dondzbach,  
Dorota Neryng, Monika Skolimowska, Agnieszka Mika  
ul. Nowogrodzka 62a, VI p.; pon. – pt.: 8.00–16.00  
tel. 22-313-19-70; faks 22-313-19-65;  
[odz@oilwaw.org.pl](mailto:odz@oilwaw.org.pl)

**Biuletyn Informacji Publicznej**  
Justyna Wojteczek; [bip@oilwaw.org.pl](mailto:bip@oilwaw.org.pl)

**Delegatura Radomska**  
(26-600 Radom, ul. Przerwy-Tetmajera 13)  
przewodniczący Julian Wróbel  
*prac. biura:* Joanna Ziembicka-Zięba, Renata Szparaga  
tel. 48-331-36-62, faks 48-331-17-30  
pon. i czw. 7.45–15.00, wt.–śr. 7.45–17.00, pt. 8.05–15.00

**Fundacja „Pro Seniore”**  
Andrzej Surowiecki; tel. 22-542-83-02

**Agencja ubezpieczeniowa**  
Emilia Rutkowska; tel. 22-542-83-01  
Małgorzata Koziół; tel. 22-542-83-06

**Klub Lekarza**  
kierownik Tadeusz Pawlikowski; tel. 22-542-83-82



**HONDA**

The Power of Dreams



**CIVIC TOURER**

**Opiekujecie się nami,  
teraz my zatroszczymy się o Was**

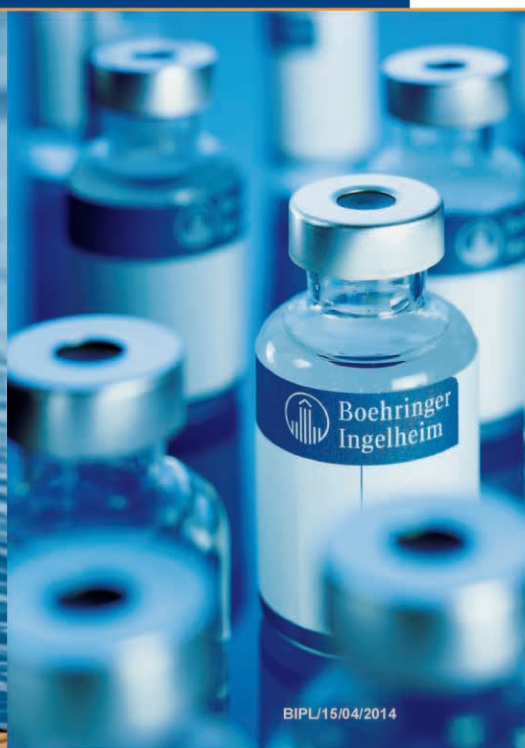
**Koniecznie zapytaj o szczegoły:**

tel: + 48 22 665 93 23, wew. 100  
+ 48 600 912 700 - Anna Koma  
+ 48 600 912 500 - Stanisław Dzwonkowski  
e-mail: [salon@autowest.pl](mailto:salon@autowest.pl)



Autowest Sp.j. - autoryzowany dealer Hondy  
ul. Ordona 5, 01-237 Warszawa  
[www.autowest.pl](http://www.autowest.pl)

Do nowych wartości poprzez innowacje



BIPL/15/04/2014

## Dla dobra przyszłych pokoleń - po ponad 125 latach na rynku wciąż jesteśmy ciekawi świata i poszukujemy nowych wyzwań

Boehringer Ingelheim to niezależna firma rodzinna działająca z powodzeniem od 1885 r. i zatrudniająca ponad 47.000 pracowników na całym świecie. Zawsze postrzegaliśmy siebie jako firmę innowacyjną, która poprzez badania nad chorobami oraz opracowywanie nowych leków i terapii wnosi wkład w poprawę jakości życia ludzi oraz zwierząt. Pragniemy być partnerem pacjentów i zapewniać im dostęp do nowatorskich produktów, dzięki którym będą mogli cieszyć się lepszym zdrowiem.

[www.boehringer-ingelheim.pl](http://www.boehringer-ingelheim.pl)



**Boehringer  
Ingelheim**