



PANA~~C~~CEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
Nr 5 (143) Maj 2009

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny

Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice



XXV OZL w Dobieszkowie

Jubileuszowy..





Nasza okładka

Prezentowane na okładce zdjęcie wodospądu wykonane zostało przez Krystynę Zajkowską-Jóźwiak, która jest osobą dobrze Państwu znaną. Kilka tygodni temu w Klubie Lekarza odbyła się jej indywidualna wystawa fotografii zatytułowana „Po drogach i bezdrożach egzotycznych krajów”. Pasją naszej Koleżanki są bowiem podróże, jej reportaże z Islandii, Grenlandii, Ghany gościły na naszych łamach. Dodajmy tylko, że jest absolwentką Wydziału Stomatologii Łódzkiej Akademii Medycznej.

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3,
tel. 042 683 17 93 wew. 122,
faks 042 683 13 78
www.oil.lodz.pl
biuro@oil.lodz.pl

Kolegium redakcyjne:

Ryszard Golański (przewodniczący),
Stanisław Ciechowicz (wiceprzewodniczący),
Paweł Czekalski,
Elżbieta Falkowska-Bednarek,
Iwona Grzelewska-Rzymowska,
Patrycja Proc, Grażyna Rzepecka-Koniarek,
Adriana Sikora, Barbara Szeffer-Marcinkowska

Redaguje zespół:

Nina Smoleń
(redaktor odpowiedzialna),
Ewa Juszyńska-Poradecka
(współpraca)

Sekretariat:

Alina Paradowska
alina.paradowska@hipokrates.org

Skład komputerowy:

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk:

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto:

28 kwietnia 2009 r.

Nakład: 11 800 egz.

PANACEUM

nr 5 (143) – maj 2009

Spisane „na gorąco”

- 2** **Paradoksy odpowiedzialności**
- 2** **W atmosferze frustracji i... integracji**
- 3** **Jest nadzieja?**
O sytuacji w pabianickim szpitalu
- 3** **W Pabianicach „pachnie” korupcją**
NIK negatywnie o łódzkich szpitalach
- 3** **Rusza rządowy „plan B”**

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy

- 5** **Ostatni zjazd w piątej kadencji**
- 7** **Czas na zmiany...**
Wystąpienie min. Adama Fronczaka
- 10** **Lekarz w nowej rzeczywistości prawnej**
Referat dr. n. prawnych Macieja Dercza

Publicystyka, reportaż

- 12** **Zdążyć przed inwalidztwem**
Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Andrzejem Klimkiem
- 14** **Na kogo będę głosować i dlaczego?**

Kalendarium ORL

- 14** **Z prac Prezydium**
- 15** **Z posiedzeń Rady**

Bliżej prawa

- 16** **Człowiek strzela, Pan Bóg kule nosi**
Z lekarskiej wokandy

- 17** **Obowiązek czy uprawnienie?**
Opinia prawna na temat pobierania krwi od osób zatrzymanych...
- 18** **Najpierw zgoda, potem zabieg**
Pacjent u lekarza dentysty

Z życia środowiska

- 19** **Częstochowska OIL w nowej siedzibie**
- 20** **Kawalerowie Orderu Uśmiechu**
Docenili łódzkich lekarzy
- 20** **Wielkanocne „jajeczko” lekarzy seniorów**

Z historii medycyny

- 21** **Tadeusz Józef Bał**
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 22** **Zadziwienia i... zwątpienia**
- 23** **Klub Uzależnionych Lekarzy**
- 23** **Podziękowania**

Klub Lekarza

- 24** **Od Neapolu do Granady**
Koncert „na żywo” i z... telebimu
- 25** **Wzajemne inspiracje twórców**
Okiem obserwatora

Sport

- 23** **Nasi zaraz za podium**
IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej

Tradycyjnie z okazji **Dnia Dziecka** w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi odbędzie się

Super Impreza!

7 czerwca 2009 r., o godz. 11

zapraszamy do wspólnej zabawy dzieci i wnuków lekarzy,
a także ich opiekunów.

Zapowiadamy wiele atrakcji: będą gry i zabawy, konkursy z nagrodami, ciastka, lody, napoje, zwierzaki dzikie i oswojone oraz inne niespodzianki. Zaprosimy wiele interesujących dla naszych milusińskich Gości. Tradycyjnie będziemy mieli również propozycję dla opiekunów, by i Oni miło spędzili czas.

Mamy nadzieję, że i w tym roku dopisze pogoda, a dobre humory pozwolą wszystkim świetnie się bawić. Nie tylko w pomieszczeniach Klubu Lekarza, ale także w naszym izbowym ogrodzie.





Felieton Naczelnego

Paradoksy odpowiedzialności

W tym numerze naszego pisma znajdą Państwo relację z jubileuszowego XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Zjazd ten miał charakter szczególny. Był to zjazd jubileuszowy, dwudniowy i wyjazdowy, ostatni w tej kadencji samorządu lekarskiego. Następny, który odbędzie się 5 grudnia br., będzie zjazdem sprawozdawczo-wyborczym, w którym wezmą udział nowi delegaci, wybierani obecnie podczas zebrań w rejonach wyborczych. Na marginesie należy zauważyć, że stało się smutną tradycją, iż część zebrań wyborczych nie odbywa się z powodu zbyt niskiej frekwencji.

Dla mnie miniony zjazd był także zjazdem szczególnym. Nie spodziewałem się, że powierzenie mi funkcji przewodniczącego zjazdu postawi mnie przed tak trudnym zadaniem. Zapanowanie nad rozgadaną salą było chwilami po prostu niemożliwe. Potwierdziła się jednak zasada, że zachowanie zgromadzonych zależy od tego, w jakim stopniu interesujące jest to, o czym mówi osoba stojąca przy mikrofonie. Podczas wystąpienia mecenasa Jarosława Klimka, radcy prawnego naszej OIL, który przedstawił plusy i minusy przekształcania szpitala w spółkę oraz gościa zjazdu Macieja Dercza, prawnika z Uniwersytetu Warszawskiego, który mówił o nowych ustawach dotyczących ochrony zdrowia, rozdyktowani do tej pory delegaci zamilkli.

W interesującym referacie tego drugiego, jeden z problemów zwrócił szczególnie moją uwagę. Chodzi o ustawę powołującą rzecznika praw pacjenta, której zapisy mogą być uznane za kontrowersyjne dla środowiska lekarskiego. Myślę jednak, że większość osób, która zna zapisy tego aktu prawnego, zgodzi się, że najbardziej dotyczy to dwóch rozdziałów: o prawie pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza oraz o postępowaniu w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Ta druga regulacja stawia szczególne wymagania przed organizatorami strajków w ochronie zdrowia.

Rząd przyjął program: „Ratujemy polskie szpitale”. Nie sposób powstrzymać się od komentarza w tej sprawie. Zadaniem lekarza jest rozpoznawanie i leczenie chorób, zapobieganie im oraz orzekanie o stanie zdrowia pacjentów. Naszą sprawą nie powinno być martwienie się o skutki finansowe merytorycznych decyzji. Ostatnie lata przyniosły regulacje wręcz przeciwnie. To na nas próbuje się przerzucić obowiązek liczenia kosztów i „racjonalizacji systemu opieki zdrowotnej”.

Tymczasem okazało się, że lekarze, pracujący nie tylko zgodnie z zasadami sztuki medycznej, ale także dostosowujący swoje działania do wymogów płatnika, nie mają wpływu na sytuację finansową szpitala, w którym pracują. Wpływ taki, czasami destrukcyjny, mają natomiast osoby zarządzające placówką. Ostatnie tygodnie przyniosły kilka dramatycznych przykładów tej sytuacji, także w naszej Izbie. Nieporozumieniem wydaje się być sytuacja, kiedy konsekwencje ewidentnych błędów poprzedniej dyrekcji szpitala ponosić muszą jego pacjenci i pracownicy.

Lekarze są grupą, wobec której stawia się niezwykle wysokie wymagania, jeśli chodzi o odpowiedzialność za wykonywaną pracę. Paradoksem jest, że takiej odpowiedzialności nie ponoszą osoby kierujące placówkami opieki zdrowotnej.

Leonard Gelewicki



Słowo Prezesa

W atmosferze frustracji i... integracji

To, o czym od lat piszę w swoich cotygodniowych felietonach, potwierdził ranking Euro Patient Empowerment Index 2009, którego autorzy porównali 31 europejskich systemów ochrony zdrowia. Dokonali tego na podstawie 18 wskaźników w czterech dziedzinach: prawa pacjenta, informacja, ocena technologii medycznych oraz zachęty finansowe. Polska zajęła w tym rankingu 25 miejsce – to odległe miejsce stanowi dowód, że nasz system lecznictwa należy do najgorszych w Europie.

Jeden z autorów rankingu ocenia, że polscy pacjenci zbyt długo czekają na wizytę u specjalisty, a także na operację, mają też utrudniony dostęp do nowoczesnych leków oraz terapii. Przyczynę ich dramatów upatruje on głównie w alarmująco niskich nakładach na ochronę zdrowia w Polsce oraz lekceważeniu przez decydentów tzw. luki pokoleniowej, jaka wytworzyła się między lekarzami po 50 roku życia oraz zupełnie młodymi. Nic w tej materii nie zmieni ani przekonywanie kolejnych rządów, że nakłady na ochronę zdrowia są u nas wystarczające, ani przekształcenie szpitali w spółki, ani dowodzenie, że winę za wszystko ponoszą niedouczeni menedżerowie i pazerni lekarze.

O tym, jak dramatyczna jest opinia o naszym lecznictwie, nie muszę nam wcale przypominać zagraniczni eksperci. My sami spotykamy się z nimi w codziennych kontaktach z pacjentami, którzy swoje niezadowolenie w pierwszej kolejności kierują do lekarzy. Niekiedy przybiera ono formę agresji, o czym pisze na swych łamach tygodnik „Wprost”, zamieszczając na okładce prowokacyjne pytanie: „A Ty? Dałeś już w mordę lekarzowi?” (piszemy o tym na s. 22 – przyp. red.).

Ten numer „Panaceum” trafi do Państwa rąk w maju. Maj to miesiąc budzenia się przyrody do życia – jest to zjawisko radosne, więc nie chciałbym tego felietonu przytłoczyć smutnymi refleksjami. Niestety, takie głównie cisną mi się pod pióro, zważywszy na sytuację szpitala w Pabianicach, w którym pracuję (czytaj obok – przyp. red.). „Kolem ratunkowym” dla niego ma być rządowy „plan B”, na który zamierzano początkowo przeznaczyć 2,7 mld zł. Ponoć ta kwota już znacznie stopniała, a to oznacza, że nie dla wszystkich potrzebujących i chętnych do przystąpienia do programu wystarczy...

Na koniec będzie optymistycznie. Ostatnio uczestniczyłem w wielu różnych lekarskich spotkaniach nie związanych bezpośrednio z wykonywanym przez nas zawodem. Zaskoczyła mnie liczba osób, które brały w nich udział, a przede wszystkim panująca tam atmosfera integracji. I to niezależnie, czy spotykali się motocykliści lub siatkarze, czy malarze lub miłośnicy muzyki i literatury. Życzyć sobie wypada, aby w roku dwudziestolecia izb lekarskich ta pozazawodowa integracja lekarzy przeniosła się także w inne rejony aktywności.

Zachęcam Państwa do włączenia się w wybory nowych delegatów na zjazdy naszej Izby w szóstej kadencji samorządu lekarskiego. Od tego zależeć będzie jego przyszłość, a to – moim zdaniem – przełoży się na przyszłość wszystkich lekarzy. W dobie przekształceń samorząd może się stać jedyną ostoją środowiska lekarskiego...

Andrzej Jędrzejewski



Jest nadzieja?

Zlikwidują szpital? To jest realne zagrożenie, jeśli wierzyciele nie odstąpią od swoich żądań – nie bez troski w głosie mówił dziennikarzom Witold Barszcz, dyrektor SP ZOZ im. Biernackiego w Pabianicach w połowie kwietnia br. Właśnie podjął decyzję o wstrzymaniu przyjmowania na oddziały nowych pacjentów, z wyjątkiem nagłych przypadków. Tych, których stan zdrowia na to pozwalał, zaczęto wypisywać do domów.

W tzw. najczarniejszym scenariuszu zakładano ewakuację wszystkich chorych, zawieszenie działalności szpitala i ogłoszenie jego upadłości. Jeszcze kilka dni wcześniej mogło się wydawać, że kryzys został zażegnany, jednak trzech wierzycieli znów upomniało się o swoje pieniądze. Na wszystkich kontaktach szpitalnych „łapę położyli” komornicy, próbujący je odzyskać w imieniu swych klientów. Pracownicy po raz kolejny nie dostali wypłat, a tu właśnie zbliżała się Wielkanoc, zaczęło brakować pieniędzy

na leki, środki opatrunkowe i inne niezbędne zakupy.

Taka sytuacja wystąpiła w tym roku w pabianickiej placówce już drugi raz, po raz pierwszy miała miejsce w połowie stycznia. Szpitalne długi już dawno sięgnęły 100 mln zł, na pieniądze czekają jego wierzyciele, których jest siedemdziesięciu. Najwięcej, bo około 20 mln zł pabianicki SP ZOZ winny jest firmie Electus, to ona co chwila blokuje rachunki, do niej dołączył ostatnio ZUS, broniąc interesów swoich świadczeniobiorców, za nimi... ustawiają się w kolejce inni.

W czasie tego styczniowego kryzysu, W. Barszcz apelował do wierzycieli, aby jeszcze trochę poczekali, żeby placówka „złapała oddech” i mogła przekształcić się w spółkę prawa handlowego. Wówczas, po trudnych negocjacjach, podpisali z nim ugody i zapewnili, że przez trzy miesiące nie będą szpitala nękać komorniczymi zajęciami. Spokój był do kwietnia, kiedy zapowiedzieli, że tracą cierpliwość...

Rusza rządowy „plan B”

Po zakończeniu konsultacji społecznych, Rada Ministrów na posiedzeniu 27 kwietnia br. przyjęła ostateczną wersję programu wieloletniego „Ratujemy polskie szpitale”. Program zakłada pomoc finansową dla samorządów, które zdecydują się na powołanie spółek kapitałowych, w miejsce SP ZOZ-ów. Rezygnacja z dotychczasowej formy prawnej ma pozwolić na lepsze zarządzanie szpitalami, a w efekcie poprawić ich organizację i finansowanie.

Samorządy, które chcą skorzystać z rządowej pomocy, mogą już zgłaszać wnioski do wojewodów – poinformowało Centrum Informacyjne Rządu. Program ma obowiązywać w latach 2009–2011. Od momentu jego ogłoszenia 17 lutego br. udział w nim wstępnie zadeklarowało ponad 80 samorządów, będących organami założycielskimi szpitali. Każda placówka, która chce skorzystać z rządowej pomocy, musi przygotować program naprawczy.

...

Z kolei 24 kwietnia br. Sejm uchwalił ustawę, której przepisy wprowadzają trzy akty prawne wcześniej podpisane przez prezydenta, czyli ustawy: o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o akredytacji w ochronie zdrowia oraz o konsultantach w ochronie zdrowia. Posłowie odrzucili poprawkę, w której wnioskodawcy proponowali, aby zorganizowanie – wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych – akcji protestacyjnej lub strajku, które pozbawią pacjentów dostępu do świadczeń, nie było traktowane jako praktyka naruszająca zbiorowe prawa pacjentów, jeśli prawomocnym orzeczeniem sądu zostanie uznane za legalne. (ns)

PS. Więcej na temat obu wspomnianych aktów prawnych – na s. 7 („Czas na zmiany...”) oraz na s. 10 („Lekarz w nowej rzeczywistości prawnej”).

NIK negatywnie o łódzkich szpitalach W Pabianicach „pachnie” korupcją

Najwyższa Izba Kontroli oceniła bardzo negatywnie funkcjonowanie szpitali w woj. łódzkim. Kontrola objęła lata 2006–2007 i pierwsze półrocze 2008 r. Na tę druzgocącą ocenę wpłynęła głównie niska jakość zarządzania SP ZOZ-ami, a w dwóch przypadkach nielegalna, niegospodarna i nierzetelna działalność ich byłych dyrektorów – czytamy w raporcie NIK, który ujrzał światło dzienne 16 kwietnia br.

Celem kontroli NIK było dokonanie oceny dostępu do lecznictwa zamkniętego oraz funkcjonowania szpitali, utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego w woj. łódzkim. Przyglądano się m.in. ich sytuacji ekonomicznej i efektywności podjętych działań restrukturyzacyjnych, oceniono także sprawowanie nadzoru nad działalnością szpitali przez samorządowe organy założycielskie. Przegląd objął szpitale powiatowe w Łowiczu i Rawie Mazowieckiej, miejski – w Pabianicach, a także wojewódzkie w Zgierzu i Bełchatowie oraz im. Kopernika i im. Madurowicza w Łodzi.

Najpoważniejsze zarzuty dotyczą dwóch szpitali: w Pabianicach oraz łódzkiego „Kopernika”, w których na koniec 2007 r. odnotowano ujemny wynik finansowy. Na powyższy stan istotny wpływ miała nielegalna, niegospodarna i nierzetelna działalność ich byłych kierownictw, co spowodowało, że mimo zakończenia postępowań restrukturyzacyjnych, nie osiągnięto zakładanej poprawy, a w przypadku szpitala w Pabianicach – nawet pogorszone warunki jego funkcjonowania w przyszłości.

...

Jeśli chodzi o pabianicki SP ZOZ, to w latach 2006–2007 jego zobowiązania – według zaniżonej, zdaniem NIK, ewidencji księgowej – wzrosły z około 80 mln zł do ponad 98 mln zł, a ich relacja do kosztów ogółem wyniosła 122,9%. Na powyższy stan w znacznym stopniu wpłynęły rezultaty współpracy tego szpitala ze spółkami: Evanna Management & Finance Group Ltd Spółka z o.o. w Łodzi oraz Elecus SA w Lubinie. W latach 2004–2006 ówczesni dyrektorzy SP ZOZ zawarli z powyższymi firmami szereg umów i porozumień, których realizacja naraziła szpital na wysokie

koszty i w efekcie pogorszyła jego trudną sytuację finansową.

W latach 2005–2007 – w celu „restrukturyzacji zadłużenia” oraz „częściowego odzyskania płynności finansowej” – SP ZOZ zawarł ze spółką Electus m.in. pięć porozumień w sprawie przejścia wiarygodności cywilnoprawnych o łącznej wartości ponad 13 mln zł. Ponadto, 16 maja 2007 r. ówczesny dyrektor szpitala zawarł z powyższą spółką umowę długoterminowego finansowania zobowiązań wymagalnych, które sięgały wówczas 6,5 mln zł. Z postanowień tej umowy wynikało m.in., że spłata zadłużenia będzie trwała 15 lat, a koszty szpitala z tytułu jej obsługi wyniosą 24 mln zł, tj. 374% pierwotnego zadłużenia. Ustalono przy tym, że w pierwszej kolejności ZOZ będzie spłacał wysokie koszty obsługi tej operacji, a tylko w niewielkim stopniu zobowiązania główne.

Ponadto, w wyniku zawartych ze spółką Evanna trzech umów o świadczenie usług doradczych z zakresu m.in. „uzyskania finansowania z różnych źródeł” i restrukturyzacji finansowej, pabianicka lecznica poniosła w latach 2004–2006 wydatki w wysokości 750 tys. zł. Na powyższą kwotę składały się zryczałtowane wynagrodzenia miesięczne (które w okresie 16 miesięcy wzrosły z 3660 zł do ponad 16 tys. zł, tj. o 348%) oraz zapłata za 14 różnych opracowań, w tym za projekt restrukturyzacji szpitala.

W toku współpracy SP ZOZ w Pabianicach z wymienionymi firmami doszło także do wielu innych „przekrętów”. W 2006 r. placówka zawarła dwie umowy kupna urządzeń medycznych na łączną kwotę ponad 317 tys. zł (za urządzenie miała zapłacić „firma leasingowa” Electus). Wybór dostawców nastąpił w trybie „z wolnej ręki”, a przedmioty zamówienia zostały następnie objęte umową dzierżawy, na mocy której Electus wydzierżawił je pabianickiemu SP ZOZ. Wysokość czynszu dzierżawnego za 3-letni okres wyniosła ponad 474 tys. zł (brutto), przekraczając cenę ich zakupu o prawie 160 tys. zł.

Współpracy pabianickiej lecznicy z firmami Electus i Evanna towarzyszył niski poziom organizacji i zarządzania placówką oraz nierzetelny sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej i ksiąg rachunkowych. W ocenie NIK, to wszystko stwarzało sprzyjające warunki do wystąpienia zjawisk korupcyjnych. Stwierdzony w szpitalu brak gospodarności wskazuje na uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstw z art. 296 k.k. Sprawa skierowana została do prokuratury.

•••

Kłopoty szpitala w Pabianicach ciągną się już od kilku lat i stale – mimo korzystania z pomocy restrukturyzacyjnej budżetu państwa – nasilają się, a jego zadłużenie narasta. Problemy te opisałismy chronologicznie w obszernym materiale, jaki znalazł się na łamach wakacyjnego „Panaceum” nr 7–8/2008, nie będziemy zatem wracać do historii. Warto jednak przypomnieć, kiedy – zdaniem obecnych władz miasta – wszystko się zaczęło...

A zaczęło się w październiku 2004 r., gdy zadłużony na 36 mln zł szpital zawarł umowę na świadczenie usług doradczych z łódzką spółką Evanna. Owo doradzenie skutkowało tym, że zamiast poprawiać swoją kondycję finansową, szpital „szedł w długi”. Do grona jego „uzdrowicieli” dołączyła druga firma – Electus, która zaczęła – tak to można śmiało określić – skupywać jego długi. Po co? Wiadomo, dla zysku!

Według prezydenta Pabianic – Zdzisława Dychto, działania obu wymienionych spółek oraz poprzedniej dyrekcji szpitala, to „sprawa prokuratorska”. Te jego podejrzania znalazły potwierdzenie w pokontrolnym raporcie NIK – jego wyniki ogłoszono w połowie kwietnia br., omawiamy je w artykule zamieszczonym obok.

•••

Władze Pabianic, jak mogą, starają się pomóc swojej placówce, dla której samorząd jest organem założycielskim, ale już... mogą niewiele. W minionym roku miasto poręczyło kilkunastomilionowy kredyt dla szpitala, o żyrowaniu kolejnej pożyczki bankowej mowy nie ma. Prezydent Dychto osobiście angażuje się w negocjacje z wierzycielami szpitala, jeździ na rozmowy do Ministerstwa Zdrowia. 30 stycznia br. „ściągnął” do szpitala pochodzącego z Łodzi wiceministra Adama Fronczaka, ten obiecał pomóc.

Dyrektor Barszcz, który kieruje lecznicą od września 2008 r., nie ukrywa, że zarządzanie placówką, która jest obciążona tak ogromnymi długami, oznacza nieustanne gaszenie pożarów. Jedno jest pewne. Konieczne jest szybkie rozstrzygnięcie: albo pozwolić szpitalowi upaść, albo spłacić jego długi z pomocą budżetu państwa. Przy takim poziomie zobowiązań wymagalnych innego rozwiązania nie ma!

24 lutego br. Rada Miasta w Pabianicach zdecydowała o komercjalizacji szpitala, który ma się przekształcić w Pabianickie Centrum Medyczne, korzystając z rządowego programu „Ratujmy polskie szpitale”. Zdaniem dyrektora placówki, jest to dla niej jedyna szansa „wyjścia na prostą”. Projekt programu został ogłoszony w połowie lutego, jeszcze w połowie kwietnia trwały nad nim dyskusje. Dyrektor Barszcz denerwował się, bo wierzyciele, z którymi ciągle prowadził rozmowy, naciskali go, że nie chcą już dłużej czekać. Tłumaczyli, że... nie

mają zaufania do „planu B”, bo nie wiadomo kiedy ostatecznie wejdzie on w życie i czy pieniędzy zagwarantowanych na ten cel w budżecie starczy dla wszystkich...

Do zmiany stanowiska przekonała ich osobiście minister zdrowia – Ewa Kopacz, która zjawiała się w pabianickim szpitalu późnym wieczorem 20 kwietnia. Na spotkanie przybyli przedstawiciele 23 wierzycieli (w tym ZUS-u i Elektusa) oraz... bardzo liczna grupa dziennikarzy i fotoreporterów z mediów lokalnych, a także centralnych. Na drugi dzień w prasie ukazały się entuzjastyczne tytuły w stylu „Minister uratuje szpital!” czy „Dają szansę szpitalowi”.

„Mediów” nie wpuszczono na 2-godzinne spotkanie przedstawicieli ministerstwa i wierzycieli, jednak po jego zakończeniu, już prawie nocą, odbyła się w szpitalu konferencja prasowa. Dziennikarze mogli usłyszeć z ust E. Kopacz, że wszyscy obecni zadeklarowali chęć poczekania na należności, do czego skłoniła ich podana data wejście w życie programu „Ratujemy polskie szpitale” – za tydzień, 27 kwietnia br.

Już następnego dnia prezydent Dychto i dyrektor Barszcz przystąpili do rozmów z pozostałymi wierzycielami, żeby zgodzili się odzyskiwać długi stopniowo, zgodnie z harmonogramem, który zostanie opracowany zaraz po przekształceniu szpitala w spółkę, co ma nastąpić nie później niż za trzy miesiące.

•••

Myliliby się jednak ten, kto by sądził, że sprawa pabianickiego szpitala zakończyła się już „happyendem”. Teraz przed nim moźna praca pokonania wszystkich procedur, jakie przewiduje wielostronicowy załącznik do uchwały Rady Ministrów, która uruchamia koło ratunkowe dla szpitali, czyli tzw. plan B. To jednak nie wszystko, gdyż w Pabianicach, w bezpośrednim sąsiedztwie, rośnie mu... konkurencja. Na zapleczu kościoła św. Maksymiliana Kolbego prywatna spółka z Łodzi wydzierżawiła od proboszcza budynek katechetyczny i organizuje w nim NZOZ. Za działaniami tymi stoi były dyrektor SP ZOZ-u, odpowiedzialny za jego zadłużenie i niekorzystne kontrakty.

Tymczasem po Pabianicach „gruchnęła” pod koniec kwietnia plotka, że... szpital jednak będzie ewakuowany. Choć bowiem wierzyciele zapewnili minister Kopacz o swoich dobrych intencjach, to wcale nie zamierzają odstąpić od komorniczego trybu odzyskiwania swoich należności. Witold Barszcz denerwuje się: – Ewakuacji nie przewidujemy. Oczywiście, wizyta minister nie sprawiła, że wierzyciele przestali domagać się pieniędzy, ale cały czas negocjujemy. I mamy nadzieję uchronić szpital przed bankructwem...

Nina Smoleń

Ostatni zjazd w piątej kadencji

W dniach 27–28 marca 2009 r. (piątek–sobota), w Ośrodku Konferencyjnym w Dobieszkowie koło Łodzi, odbył się XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy – doroczne spotkanie delegatów łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Był to Zjazd szczególny – jubileuszowy, a jednocześnie ostatni statutowy w piątej kadencji samorządu lekarskiego. Następny, który odbędzie się pod koniec roku, będzie zjazdem sprawozdawczo-wyborczym, na którym wybrane zostaną nowe władze OIL na kolejną kadencję. W tym roku mija ponadto dwadzieścia lat od reaktywowania działalności izb lekarskich w Polsce, co stanie się zapewne okazją do podsumowania zarówno sukcesów samorządu, jak też – a może przede wszystkim – jego porażek.

Na wstępie obrad Małgorzata Kaczmarska-Banasiak, wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi i przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Zjazdu, powitała wszystkich przybyłych, w tym imiennie zaproszonych gości. Głos zabrał z kolei Grzegorz Krzyżanowski, przewodniczący ORL, który nie ukrywał, że obecna kadencja samorządu od samego początku była bardzo trudna, gdyż towarzyszyły jej i nadal towarzyszą liczne wydarzenia oraz przemiany w ochronie zdrowia, nie zawsze korzystne dla lekarzy.

•••

W pierwszej części Zjazdu, co należy już do tradycji dorocznych spotkań delegatów łódzkiej OIL, odbyła się uroczystość uhonorowania zaszczytnym tytułem „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy” tych doświadczonych Koleżanek i Kolegów, którzy cieszą się wśród młodszego pokolenia szczególnym szacunkiem za to, że stali się ich mistrzami w zawodzie. Jest to szczególnie rodzaj uznania, ponieważ lekarze ci są typowani do odznaczenia przez Kolegów – lekarzy.

Wśród wyróżnionych znaleźli się w tym roku lekarze: Jerzy Pawłowski i Marek Zawirski z Delegatury Łódzkiej, Andrzej Filipiak z Delegatury Piotrkowskiej, Jadwiga Teluk z Delegatury Sieradzkiej oraz Witold Morawski z Delegatury Skierniewickiej, a także lekarz dentysta Anna Motycka-Wranicz – z Delegatury Łódzkiej. Po laudacji odznaczonych (ich sylwetki przedstawiliśmy w poprzednim numerze „Panaceum”), przewodniczący ORL, wraz z wiceprzewodniczącymi z poszczególnych delegatur oraz sekretarzami ORL, wręczyli „naszym mi-

strzom” honorowe medale, listy gratulacyjne oraz kwiaty. Za to szczególne odznaczenie, w imieniu wszystkich wyróżnionych, podziękowała profesor A. Motycka-Wranicz.

•••

Kolejną miłą uroczystością było ogłoszenie wyników plebiscytu na „Lekarza – Sportowca 2008 r.”, zorganizowanego po raz pierwszy z inicjatywy przewodniczącego ORL w Łodzi, w którym głosami Koleżanek i Kolegów dokonano wyboru najpopularniejszego lekarza – członka naszej Izby, zbierającego szczególne laury w sportowych zmaganiach na zawodach krajowych i międzynarodowych. Walka „na głosy” trwała do ostatniej chwili, ostatecznie ten zaszczytny tytuł, okolicznościowy dyplom oraz okazała statuetka powędrowały do rąk Wiesława Krakowskiego. Nagrodą dla zwycięzcy będzie również udział w wybranej przez siebie imprezie sportowej w tym roku, na koszt Izby. Drugie miejsce w plebiscycie zajął Janusz Malarski, a trzecie – Ewa Zimna-Walenzik, którzy również odebrali dyplomy i statuetki (ale nieco mniejsze).

Szczególne wyróżnienie – złotą odznaką „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego” przyznano jeszcze jednemu lekarzowi, wybitnemu sportowcowi – Andrzejowi Jasińskiemu, inicjatorowi powołania Komisji Sportu przy naszej OIL. Ponieważ nie mógł przyjechać na obrady Zjazdu, przekazał delegatom list następującej treści:

Komitet Organizacyjny Zjazdu

Małgorzata Kaczmarska-Banasiak
– przewodnicząca,

Janusz Malarski, Paweł Susłowski
– członkowie.

Prezydium Zjazdu

Ryszard Golański (Del. Łódzka)
– przewodniczący,

**Grzegorz Mazur (Del. Piotrkowska),
Beata Zwolińska (Del. Sieradzka),
Robert Filipczak (Del. Skierniewicka)**
– wiceprzewodniczący,

**Marek Nadolski (Del. Łódzka), Krzysztof
Rusin (Del. Piotrkowska), Małgorzata
Wolińska (Del. Skierniewicka)**
– sekretarze.

Komisje Zjazdowe

• Komisja Uchwał i Wniosków

Józef Szymczyk (Del. Łódzka)
– przewodniczący,

**Paweł Czekalski, Radziław Kordek,
Wojciech Szafraniec (Del. Łódzka),
Izabela Dybka, Zdzisław Hoffer, Marek
Wnuk (Del. Piotrkowska), Włodzimierz
Stolarczyk (Del. Sieradzka), Waldemar
Grabowski, Maciej Pigoń (Del. Skierniewicka).**

• Komisja Mandatowo-Regulaminowa (stała – wybrana na okres całej V kadencji)

Włodzimierz Kardas (Del. Sieradzka)
– przewodniczący,

**Paweł Czarnecki, Marek Nadolski,
Lesław Pypeć (Del. Łódzka), Grzegorz
Gradowski, Krzysztof Walczykowski
(Del. Piotrkowska), Włodzimierz Kardas,
Robert Sujka (Del. Sieradzka), Małgo-
rzata Lindorf (Del. Skierniewicka).**

• Komisja Skrutacyjna (do głosowań jawnych)

**Małgorzata Filipowska, Anna Karp-
-Górska (Del. Łódzka), Izabela Kwa-
śniewska, Beata Wyrwas-Meckier
(Del. Piotrkowska), Dorota Brzóska,
Andrzej Krzemiński (Del. Sieradzka),
Krzysztof Biernacki, Zbigniew Rogow-
ski (Del. Skierniewicka).**



Goście Zjazdu

- **Andrzej Fronczak** – wiceminister zdrowia, przewodniczący Oddziału Łódzkiego PTL,
- **Ryszard Golański i Andrzej Włodarczyk** – wiceprzewodniczący Naczelnej Rady Lekarskiej,
- **Wanda Terlecka** – przewodnicząca Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi I kadencji,
- ks. **Paweł Sudowski** – duszpasterz łódzkiej służby zdrowia,
- **Radziław Kordek** – prorektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- **Jerzy Sokołowski** – dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego UM w Łodzi,
- **Marek Mazur** – przewodniczący Sejmiku Województwa Łódzkiego,
- **Andrzej Jankowski** – burmistrz miasta Strykowa,
- **Sylwester Pawłowski** – pełnomocnik posła Wojciecha Olejniczaka (SLD),
- **Elżbieta Kędzia-Kierkus** – doradca wojewody łódzkiego ds. ochrony zdrowia,
- **Bogumiła Kempieńska-Miroslawska** – pełnomocnik prezydenta miasta Łodzi ds. przekształceń systemowych w ochronie zdrowia,
- **Andrzej Fortak** – pełnomocnik dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
- **Waldemar Kowalczyk** – prezes Łódzkiego Zarządu Okręgowego PCK,
- **Sławomir Zimny** – przewodniczący Zarządu Regionu Łódzkiego OZZL,
- **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** – prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi,
- **Maria Kowalska** – wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
- **Ewa Świątkowska** – przedstawicielka Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
- **Jarosław Z. Szymański** – przewodniczący Komisji Parlamentarno-Prawnej Okręgowej Rady Adwokackiej w Łodzi,
- **Grażyna Rzepecka-Koniarek** – dyrektor Biura OIL w Łodzi w latach 1992–2008.

Listy do delegatów XXV OZL przekazali:

- arcybiskup metropolita łódzki – ks. **Władysław Ziółek**,
- posłowie Ziemi Łódzkiej – **Miroslaw Drzewiecki i Cezary Grabarczyk** (PO) oraz **Wojciech Olejniczak** (SLD),
- przewodniczący Rady Łódzkiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa – **Andrzej Nowakowski**,
- przewodniczący ORL innych izb lekarskich: bydgoskiej, dolnośląskiej, krakowskiej, kujawsko-pomorskiej, lubelskiej, opolskiej, świętokrzyskiej i warmińsko-mazurskiej oraz Wojskowej Izby Lekarskiej.

„Szanowny Panie Przewodniczący, drogie Koleżanki i Koledzy! Serdecznie dziękuję za uhonorowanie mnie Odznaką „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”. Jest to dla mnie szczególnie cenne, gdyż nie robiłem tego dla splendoru. To moja sportowa pasja i chęć zaktywizowania kolegów sprawiły, że zaangażowałem się w organizowanie Komisji Sportu i Imprez Sportowych. Przepraszam, że nie mogę stawić się osobiście. Życzę Państwu dużo zdrowia i wiele sukcesów na każdej płaszczyźnie działania.”

•••

Ogłoszono również wyniki innego konkursu, organizowanego już od trzech lat w łódzkiej Izbie, w którym o „palmę pierwszeństwa” walczą poszczególne jej delegatury. Jego przedmiotem jest frekwencja, jaką delegaci OIL legitymują się na kolejnych w tej kadencji zjazdach okręgowych, a członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej – na jej posiedzeniach. Włodzimierz Kardas, przewodniczący Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej ORL – po zbilansowaniu obecności na czterech wcześniejszych zjazdach, poczynając od ostatniego sprawozdawczo-wyborczego w listopadzie 2005 r. oraz dwudziestu posiedzeniach Rady – ogłosił wyniki konkursu.

Tytuł „Najlepszej delegatury OIL w Łodzi”, w zakresie uczestnictwa w zjazdach i posiedzeniach ORL, a także symboliczna nagroda w postaci „Kufierka Podróżnego”, przypadły w udziale Delegaturze Skierniewickiej. Wykazała się ona łączną frekwencją 78,63%, wyprzedzając zaledwie o 0,13% Delegaturę Sieradzką. Delegatura Piotrkowska z frekwencją 70,68% zajęła III miejsce, a Delegatura Łódzka – ostatnie, osiągając wynik 66,86% (szczegółowy komunikat w tej sprawie zamieścimy w kolejnym nr. „Panaceum”). Robert Filipczak, wiceprzewodniczący ORL ze zwycięskiej delegatury, dziękując wszystkim swoim Koleżankom i Kolegom za aktywność przypomniał, że „tę skrzyneczkę już kiedyś mieliśmy przejściowo, przekazując na krótko do Sieradza, a teraz mam nadzieję, że na kolejnym zjeździe otrzymamy ją na własność”.

•••

Po odczytaniu niektórych listów okolicznościowych, skierowanych do delegatów Zjazdu, a przekazanych na ręce przewodniczącego ORL, głos zabierali przedstawiciele władz województwa, Łodzi i Strykowa, a także łódzkich instytucji medycznych i zaopiniowanych samorządów zawodowych.

Prof. Radziław Kordek, prorektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, będąc równocześnie delegatem i członkiem ORL, podkreślił konieczność współpracy uczelni oraz samorządu lekarskiego, a oceniając krótko obecną kadencję łódzkiej OIL stwierdził, że od początku była ona wprawdzie bardzo trudna, ale może właśnie dlatego zmieniła jej wizerunek na zdecydowanie korzystniejszy, a to za sprawą podejmowania licznych

działań zmierzających do poprawy sytuacji całego środowiska lekarskiego.

O aktualnych problemach ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza pilnych do rozwiązania sprawach środowiska lekarskiego, mówili ponadto: Andrzej Fronczak, wiceminister zdrowia (omówienie jego wystąpienia – s. 7), Andrzej Włodarczyk, wiceprezes NRL, Andrzej Fortak z Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz Sławomir Zimny.

•••

Zebrani na XXV OZL w Dobieszkwie minutą ciszy uczcili pamięć członków łódzkiej OIL, którzy odeszli od nas na wieczny spoczynek w okresie ostatnich 12 miesięcy, jakie minęły od poprzedniego XXIV OZL w Skierniewicach.

•••

W części roboczej Zjazdu, po przyjęciu regulaminu oraz porządku obrad, dokonano wyboru Prezydium Zjazdu oraz jego Sekretariatu, a także komisji zjazdowych (szczegółowe listy – s. 5). Następnie Paweł Susłowski zgłosił potrzebę powiększenia liczebności Okręgowej Komisji Wyborczej, w związku z koniecznością sprawnego przeprowadzenia wyborów delegatów OIL na VI kadencję samorządu. Do pierwotnego jej składu, po wyrażeniu zgody, dokooptowanych zostało ośmiu nowych członków (pełny skład komisji publikujemy na s. obok).

•••

Komisja Mandatowo-Regulaminowa, pracująca pod przewodnictwem Włodzimierza Kardasa, po sprawdzeniu list obecności stwierdziła, że wymagane kworum w liczbie 119 delegatów zostało zrealizowane. Tym samym uznała, że XXV OZL w Dobieszkwie jest prawomocny do podejmowania uchwał oraz dokonywania wyborów (szczegółowa frekwencja – tabela poniżej).

Delegatura	Ogólna liczba delegatów	Obecnych	Procent
Łódzka	146	96	65,75%
Piotrkowska	41	18	43,90%
Sieradzka	28	17	60,71%
Skierniewicka	21	14	66,67%
Razem	236	145	61,44%

•••

Zjazd miał głównie charakter sprawozdawczy: przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej – G. Krzyżanowski, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Zbigniew Muszyński i przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego – Januariusz Kaczmarek mieli obowiązek zdać delegatom relację z działalności prowadzonej od poprzedniego Zjazdu. Swoje sprawozdanie z realizacji budżetu za 2008 r. oraz projekt preliminarza dochodów i wydatków na 2009 r. musiał również przedstawić skarbnik OIL – Zbigniew Adamczyk, a przewodniczący Okręgowej Komisji

Rewizyjnej – Jacek Karpiński złożył wniosek w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej. Wszystkie te sprawozdania opublikowane zostały w Materiałach Zjazdowych, dostarczonych wcześniej delegatom (my zaprezentowaliśmy je we wkładkach do „Panaceum” nr 3 i nr 4/2009), zatem nie zachodziła konieczność ich szczegółowego przedstawiania w czasie obrad.

Zjazd zdecydowaną większością głosów przyjął pakiet uchwał sprawozdawczo-budżetowych za rok 2008, udzielając absolutorium ORL, a także zatwierdził preliminarz budżetowy OIL na 2009 rok (pełne teksty sześciu przyjętych uchwał dostępne są na stronie internetowej Izby: www.oil.lodz.pl). Za udzielenie absolutorium, w imieniu wszystkich członków ORL oraz jej skarbnika, podziękował delegatom przewodniczący Rady.

W czasie dyskusji, jaka toczyła się w tej części obrad, głos zabierali m.in.:

G. Krzyżanowski – który podsumowując ostatni rok działalności ORL w Łodzi, wskazał na kilka istotnych problemów środowiska lekarskiego, jakie znalazły się ostatnio w centrum zainteresowania samorządu. Zaniepokojenie ORL budziło m.in.:

1) dążenie kolejnej ekipy rządzącej do podejmowania próby likwidacji, a przynajmniej ograniczenia możliwości działania samorządów zaufania publicznego, w tym izb lekarskich;

2) działania Koalicji PO–PSL zmierzające za wszelką cenę (jeśli nie w trybie ustawowym, na skutek weta prezydenta, to za sprawą uchwały Rady Ministrów, zwanej „planem B” ratowania szpitali) do komercjalizacji publicznych ZOZ-ów, w tym przekształcenie szpitali w spółki;

3) tworzenie licznych barier ze strony NFZ ograniczających zawieranie umów na świadczenie usług medycznych (limity udzielanych procedur, budowanie nowych systemów rozliczeń ze świadczeniodawcami, stawianie nowych wymogów kadrowo-sprzętowych placówkom i szpitalnym oddziałom), co prowadzi do ograniczenia zapisanej w ustawie o ubezpieczeniu zdrowotnym zasady, że pieniądź idzie za pacjentem;

4) występowanie zjawiska niezdrowej konkurencji między publicznymi i nie-

publicznymi ZOZ-ami na skutek różnicy w ponoszonych kosztach, związanych z zatrudnieniem personelu (SP ZOZ – głównie na podstawie kodeksowych umów o pracę, NZOZ – prawie wyłącznie na kontraktach, umowach-zleceniach itp.).

Ryszard Golański – poruszając dwa zagadnienia:

1) przypomniał Koleżankom i Kolegom, że członkowie łódzkiej OIL nie korzystają już z ubezpieczenia zbiorowego odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu;

2) krytycznie skomentował sytuację, w jakiej znalazła się Delegatura Łódzka, której szef, a zarazem wiceprzewodniczący ORL w Łodzi – Janusz Kajdos od kilku miesięcy pracuje w Krakowie i w siedzibie OIL bywa sporadycznie (a nawet jest nieobecny na XXV Zjeździe), a mimo to nie złożył na piśmie rezygnacji z funkcji, jakie dotychczas – wołając delegatów oraz członków ORL – pełnił w łódzkim samorządzie, co zdecydowanie negatywnie – zwłaszcza w roku wyborczym – odbija się na funkcjonowaniu tej delegatury.

• • •

Następnie Paweł Czekalski, w imieniu przewodniczącego Komisji Uchwał i Wniosków, przedstawił projekty uchwał, stanowisk i apeli, zgłoszonych do Prezydium Zjazdu.

Burzliwa dyskusja towarzyszyła przyjęciu przez delegatów uchwały nr 7, której celem było uchylene uchwały nr 10 XXII OZL w Piotrkowie Trybunalskim z 1 kwietnia 2006 r., zobowiązującej ORL do zawieszenia potwierdzania lekarzom ewidencji doskonalenia zawodowego. W obronie „uchwały piotrkowskiej” występował gorąco Marek Wnuk, a wspierał go Jakub Kubacki, pewne obawy co do zasadności jej uchylenia zgłaszali również Grzegorz Mazur, Robert Filipczak i W. Kardas. Jarosław Klimek, radca prawny OIL uzasadniał, że uchwała ta jest niezgodna z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, a także z prawem korporacyjnym, więc w każdej chwili może zostać zaskarżona.

O głosowanie za jej uchyleniem apelowali G. Krzyżanowski i J. Kaczmarek, głos popierający zabrał również gość Zjazdu – A. Wło-



Czas na zmiany...

(omówienie wystąpienia dr. Adama Fronczaka, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia)

Życząc Koleżankom i Kolegom – delegatom na doroczny Zjazd swojej macierzystej OIL owocnych obrad, minister Adam Fronczak przedstawił krótko najistotniejsze dokonania i zamierzenia Ministerstwa Zdrowia, koncentrując się na działaniach zmierzających do komercjalizacji publicznych ZOZ-ów.

Projekt rządowego planu „Ratujemy polskie szpitale” – czyli stosownej uchwały Rady Ministrów, wraz z 13-stronicowym załącznikiem – powstał po zaawetowaniu przez prezydenta ustawy, która miała doprowadzić do obligatoryjnego przekształcania publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki. Ponieważ jednak w tegorocznym budżecie państwa rząd zarezerwował kwotę blisko 3 mld zł na przekształcenia w ochronie zdrowia, postanowiono wydać je na ten właśnie cel, opracowując tzw. plan B.

Na czym polegają proponowane przekształcenia obecnych SP ZOZ-ów w spółki prawa handlowego? Otóż samorządy powiatowe, gminne, wojewódzkie, które są organami założycielskimi dla większości publicznych jednostek ochrony zdrowia, dokonując takiego przekształcenia, obejmują 100% udziałów nowo powstałych spółek. Zmienia się zatem forma organizacyjna takiej jednostki, natomiast „właściciel” pozostaje ten sam. Z punktu widzenia prawa jest to jednak zasadnicza różnica, dlatego że przekształcona jednostka, jako spółka nabywa nowe uprawnienia, których w tej chwili – będąc jednostką publiczną – nie posiada.

Rząd nie przewiduje powszechnego zainteresowania przekształceniami – z możliwości, jakie daje uchwała, skorzysta maksimum 20–25% jednostek. Przystąpienie do programu jest dobrowolne, „plan B” preferuje te jednostki, które

Okręgowa Komisja Wyborcza

(aktualny skład, po wyborach uzupełniających)

Maria Kozłowska-Kijewska (Del. Łódzka) – przewodnicząca,

Włodzimierz Abramowicz, Krzysztof Bąkała, Krystyna Borysewicz-Charzyńska, Miłosz Dobrogowski, Magdalena Frydrych-Głowacka, Grażyna Jędrzejczyk, Witold Kruglak, Anna Malińska, Włodzimierz Petrenko, Paweł Susłowski, Józef Szymczyk, Adam Węgrewicz, Dorota Zarzycka-Porc (Del. Łódzka);

Paweł Banaszek, Andrzej Białaczewski, Renata Gajęcka, Jacek Kowalewski, Tadeusz Lizis, Andrzej Pyziak, Agnieszka Siejek, Elżbieta Wojciechowska (Del. Piotrkowska),

Dorota Brzózka, Robert Kraszewski, Przemysław Sosnowski, Robert Sujka (Del. Sieradzka),

Waldemar Grabowski, Ewa Jędrzejczyk, Krzysztof Janiewicz, Maciej Pigoń (Del. Skierniewicka).

mają poważne problemy finansowe, gdyż mogą one skorzystać z proponowanego programu oddłużeniowego (szerzej jego zasady wyjaśniliśmy w „Panaceum” nr 3/2009 – przyp. red).

W dyskusjach lekarzy na temat proponowanych przekształceń SP ZOZ-ów w spółki pojawiają się wątpliwości, czy jest to bezpieczny manewr – dla samego szpitala, jego pacjentów, a przede wszystkim personelu. Z obserwacji rządu wynika, że często po zmianach w konkretnych jednostkach następują redukcje zatrudnienia, ale bardzo rzadko dotyczą one „personelu białego”, często wręcz następuje wzrost jego liczby, zwłaszcza lekarzy. Jednocześnie rosną możliwości rozwojowe takich jednostek, można zatem liczyć na dynamiczne poszerzenie asortymentu świadczonych usług, które mogą być finansowane zarówno ze środków NFZ-etu, jak i z innych źródeł.

Jakie są gwarancje, że proces przekształcenia będzie przebiegał pomyślnie? Po pierwsze – 5-letni program naprawczy, jaki trzeba dołączyć do wniosku w sprawie przekształcenia, musi zostać zaopiniowany najpierw przez NFZ pod kątem jego adekwatności i możliwości realizacji. Rzetelność tego wniosku od strony finansowo-ekonomicznej musi sprawdzić później Bank Gospodarstwa Krajowego, a jego weryfikacji dokonują również odpowiednie służby Ministerstwa Zdrowia. Wszystkie zatem ewentualne niedociągnięcia przygotowanego programu przekształcenia, także jeśli chodzi o możliwości bilansowania się przychodów z wydatkami, zostaną wychwycone, co powinno zapewnić powodzenie jego realizacji.

Zakończył się właśnie proces konsultacji rządowego „planu B”, m.in. z dyrektorami szpitali i ich organami założycielskimi – wszystkie zgłoszone uwagi zostaną przeanalizowane. Na przełomie kwietnia i maja cały materiał stanie się przedmiotem obrad Rady Ministrów, która powinna przyjąć proponowaną uchwałę, co umożliwi uruchomienie procedur zapisanych w programie pn. „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (www.ratujempolskieszpitala.pl).

•••

Na koniec swojego wystąpienia A. Fronczak omówił pakiet zmian skierowanych do młodych lekarzy, wprowadzonych już w życie lub przygotowywanych, które mają im ułatwić start w zawodzie (pisaaliśmy o nich na łamach „Panaceum”).

(opr. ns)



darczyk, który argumentował, że ORL nie ma prawa blokować lekarzom, którzy chcą gromadzić punkty edukacyjne, dostępu do ich ewidencjonowania. Z kolei R. Kordek zaproponował, by w ślad za uchycieniem „uchwały piotrkowskiej”, podjąć uchwałę zobowiązującą ORL do nieegzekwowania i niewyciągania konsekwencji wobec osób, które nie dopilnują obowiązku gromadzenia tych punktów. Ta propozycja została wprowadzona jako punkt 2 uchwały. Głos w dyskusji w tej sprawie zabierali również: Elżbieta Jaszczuk, S. Zimny, Jolanta Sadurska, Sławomir Nadel i Józef Szyczyk. Ostatecznie uchwała nr 7 XXV OZL w Dobieszku została przyjęta przy 16 głosach przeciwnych.

Pozostałe, uchwalone na XXV OZL w Dobieszku dokumenty w sprawie kształcenia podyplomowego lekarzy (stanowisko nr 1 i apel nr 1) nie budziły już takich emocji, zostały więc przegłosowane bez dyskusji, podobnie jak apel nr 2 o poprawę stanu ratownictwa medycznego na terenie Łodzi i województwa, zgłoszony przez Adama Węgrzewicza. Przy okazji uchwalania stanowiska nr 2 w sprawie terenu działania poszczególnych izb lekarskich, R. Golański mówił o konsekwencjach zmiany organizacji samorządu lekarskiego w celu dostosowania jej do zasięgu terytorialnego województwa, co w obecnej chwili mogłoby doprowadzić do poważnych perturbacji. Stanowisko to zostało przyjęte przy 16 głosach wstrzymujących się.

Nie została natomiast m.in. przyjęta przez XXV OZL uchwała w sprawie ustanowienia sztandaru OIL w Łodzi, z okazji jej dwudziestolecia – projekt zgłosił W. Kardas, W. Grabowski, Małgorzata Lindorf i Jacek Pypec. Mimo propozycji zmiany tekstu uchwały, ograniczającej decyzję XXV Zjazdu do powierzenia ORL rozpoczęcia prac nad jego projektem, wokół tej sprawy rozgorzała żywa dyskusja. Podnoszono kwestie dotyczące krytycznego odbioru tej decyzji Zjazdu przez szeregowych członków OIL (m.in. S. Nadel), a przede wszystkim

kosztów tego przedsięwzięcia i nieujęcia ich w preliminarzu budżetowym na ten rok (m.in. M. Wnuk). Ostatecznie za przyjęciem uchwały było 45 głosujących, przeciw – również 45, a 8 osób wstrzymało się od głosu.

•••

W drugim dniu Zjazdu wygłoszone zostały dwa referaty, wokół których toczyła się dyskusja i padało wiele pytań do prelegentów. Były to wystąpienia:

– mgr. prawa Jarosława Klimka, radcy prawnego OIL w Łodzi, nt. „Korzyści i zagrożenia wynikające z przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego” (referat omówimy w kolejnym wydaniu „Panaceum”),

– dr. n. prawnych Macieja Dercza, radcy prawnego i pracownika naukowego Uniwersytetu Warszawskiego, pt. „Nowe ustawodawstwo z zakresu ochrony zdrowia – wejście w życie i podstawowe problemy interpretacyjne” (omówienie referatu – czytaj s. 10).

W końcowej części Zjazdu głos zabrał J. Kajdos, który odniósł się do zarzutów, jakie pod jego adresem zgłosił R. Golański pod jego nieobecność w pierwszym dniu obrad. Tłumaczył, że formalnie Delegatura Łódzka ma dwóch wiceprzewodniczących, w jego osobie oraz osobie M. Kaczmar-skiej-Banasiak i właśnie ją, na jednym z posiedzeń ORL, poprosił o okresowe zastępstwo w kierowaniu pracami delegatury. Nie było to jednak równoznaczne ze zrzeczeniem się funkcji, co wymaga przeprowadzenia odpowiednich procedur, ani deklaracją podjęcia takiej decyzji w przyszłości.

W odpowiedzi przywołana M. Kaczmar-ska sprostowała wypowiedź Kolegi, że Delegatura Łódzka ma jednego szefa, ona jest bowiem wiceprzewodniczącą ORL ds. stomatologii. Poza tym na wspomnianym posiedzeniu ORL była mowa tylko o chwilowym zastępstwie w prowadzeniu jednego–dwóch posiedzeń delegatury, a nie na dłuższą metę, bo łączenie dwóch takich funkcji w samorządzie nie jest możliwe. Dlatego nie podjęła dodatkowych obowiązków ani nie ma za-

miaru ich podejmować. W tym momencie R. Golański jako przewodniczący Prezydium Zjazdu zaapelował bezpośrednio do J. Kajdosa o złożenie oficjalnej rezygnacji z funkcji wiceprzewodniczącego ORL w Łodzi, zamykając dyskusję w tej sprawie.

•••

Na zakończenie obrad G. Krzyżanowski nie bez satysfakcji stwierdził, że Zjazd w Dobieszku – po zerwanych zjazdach w Sieradzu i Skierniewicach, z powodu opuszczenia obrad w trakcie ich trwania przez liczną grupę delegatów – po raz pierwszy od trzech lat przebiegał przy zachowaniu kworum, co pozwoliło na podjęcie niezbędnych uchwał i decyzji samorządowych. Podziękował wszystkim delegatom za zadowalającą frekwencję, w tym również w drugim dniu obrad, konkludując jednocześnie, że być może dwudniowe zjazdy powinny

stać się regułą. Na koniec zaś podziękował członkom Komitetu Organizacyjnego Zjazdu i jego Prezydium, a także pracownikom Biura OIL za doskonale przygotowanie całego przedsięwzięcia oraz sprawnny przebieg obrad, a gospodarzom terenu i obiektu w Dobieszku za gościnne przyjęcie.

•••

Na sali obrad można było oglądać mini-wystawę prac malarskich Alicji Narusiewicz-Petrenko, lekarza dentysty, delegata na OZL, a w holu czynne były stoiska:

– firmy GBU Global, współpracującej z Łódzką OIL, której pracownice informowały o możliwości ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania zawodu, w pakiecie z innymi ubezpieczeniami, na korzystnych warunkach wynegocjowanych z PZU SA;
– Deutsche Banku, którego przedstawiciele informowali o swoich produktach,

a dodatkowo ufundowali nagrody dla czterech uczestników zorganizowanego przez siebie konkursu.

Relację sporządziła: *Nina Smoleń*

Zdjęcia ze zjazdu (również na II s. okładki):
A. Paradowska, B. Nowak

Stenogram z obrad XXV OZL w Dobieszku, przygotowany przez Jerzego W. Wygnańskiego, jest dostępny w Biurze OIL w Łodzi.

Sponsorzy Zjazdu

- DEUTSCHE BANK PBC SA
- Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska SA
- Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne POLFA SA

Dziękujemy za pomoc!

Uchwała nr 7 w sprawie potwierdzenia ewidencji doskonalenia zawodowego

Na podstawie art. 23, w związku z art. 4 ust. 2 pkt 4 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30 poz. 158 z późn. zm.) XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy w Dobieszku:

§ 1

Postanawia uchylić uchwałę nr 10 XXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 1 kwietnia 2006 roku w sprawie zawieszenia potwierdzania ewidencji doskonalenia zawodowego.

§ 2

W celu realizacji apelu VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy, postanawia odstąpić od egzekwowania dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego od lekarzy i lekarzy dentyistów, członków OIL w Łodzi. Rejestrowanie dopełnienia tego obowiązku będzie dokonywane wyłącznie na wniosek zainteresowanego lekarza i lekarza dentyisty.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Uzasadnienie

XXII OZL w Piotrkowie Trybunalskim, działając na podstawie apelu nr 4 VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy podjął uchwałę, w której zobowiązał Okręgową Radę Lekarską w Łodzi do zawieszenia potwierdzania ewidencji doskonalenia zawodowego, określonego w rozporządzeniu MZ z 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, do czasu zapewnienia lekarzowi warunków finansowych i czasowych do jego realizacji. Pomimo niespełnienia powyższego postulatu, lekarze i lekarze dentyści uczestniczący w różnych formach kształcenia domagają się od Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi potwierdzenia otrzymanych punktów edukacyjnych, gdyż określony w rozporządzeniu okres rozliczeniowy upłynął w listopadzie 2008 r.

Stanowisko nr 1

Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty w art. 18 ust. 1 stanowi, że lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego, a zgodnie z art. 94

pkt 6 Kodeksu Pracy pracodawca jest zobowiązany ułatwiać pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy stoi na stanowisku, że wykonanie ustawowych powinności wobec zatrudnianych lekarzy oznacza dla zakładów opieki zdrowotnej obowiązek umożliwienia lekarzom doskonalenia zawodowego w ramach czasu pracy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, w formach określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Zatrudniając lekarza, zakład opieki zdrowotnej nie tylko może korzystać z jego wiedzy, doświadczenia i umiejętności zawodowych, ale też przyjmuje na siebie obowiązki wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Do wiadomości:

- 1) dyrektorzy wszystkich placówek ochrony zdrowia w woj. łódzkim,
- 2) wszystkie OIL,
- 3) Ministerstwo Zdrowia.

Stanowisko nr 2

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Łodzi stoi na stanowisku, że teren działania poszczególnych izb lekarskich powinien zależeć wyłącznie od woli lekarzy, wyrażanej na okręgowych zjazdach lekarskich. Wprowadzenie zmian do organizacji izb po dziesięciu latach od reformy administracyjnej kraju nie znajduje uzasadnienia, a jedynie burzy istniejącą strukturę.

Do wiadomości:

- 1) wszystkie OIL,
- 2) Naczelna Izba Lekarska.

Apel nr 1

Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty w art. 18 ust. 1 stanowi, że lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego, a zgodnie z art. 94 pkt 6 Kodeksu Pracy pracodawca jest zobowiązany ułatwiać pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych. W celu umożliwienia wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, lekarze zgromadzeni na XXV Okręgowym Zjeździe Lekarzy łódzkiej OIL apelują do Rządu RP i parlamentarzystów o jednoznaczną regulację prawną:

– obligującą pracodawców do udzielenia corocznego, dwutygodniowego płatnego urlopu szkoleniowego lekarzom i lekarzom dentyistom realizującym obowiązek doskonalenia zawodowego,
– umożliwiającą odliczenie od podatku dochodowego od osób fizycznych kosztów ponoszonych przez lekarzy i lekarzy dentyistów w związku z dokształcaniem w formach określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Do wiadomości:

- 1) wszystkie OIL,
- 2) Naczelna Izba Lekarska,
- 3) premier RP,
- 4) minister zdrowia,
- 5) marszałkowie Sejmu i Senatu.

Apel nr 2

XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy łódzkiej OIL apeluje do wojewody łódzkiego o poprawę stanu ratownictwa medycznego na terenie Łodzi i województwa poprzez:

- 1) wstrzymanie zwolnień kadry lekarskiej w jednostkach systemu,
- 2) niewysyłanie zespołów ratowniczych bez udziału lekarza do stanów zagrożenia życia,
- 3) zwiększenie nadzoru nad prawidłowym wykorzystaniem transportu sanitarnego w ratownictwie medycznym.

Uzasadnienie

Działania zmierzające do zwalniania kadry lekarskiej i zastępowania jej ratownikami medycznymi pogorszą jakość świadczonych usług medycznych. Wysyłanie zespołów ratowniczych bez udziału lekarza do pacjentów w stanach zagrażających życiu i zdrowiu może doprowadzić do wielu zgonów i nieodwracalnych powikłań. Stwierdzono nieprawidłowe wykorzystywanie bazy transportu sanitarnego. Okoliczności te budzą uzasadniony niepokój środowiska lekarskiego.

Do wiadomości:

- 1) minister zdrowia,
- 2) wojewoda łódzki,
- 3) marszałek województwa łódzkiego,
- 4) dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego,
- 5) dyrektor Łódzkiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ,
- 6) dyrektor spółki Falc Medycyna.

Lekarz w nowej rzeczywistości prawnej

Omówienie referatu wygłoszonego przez dr. n. prawnych – Macieja Dercza, radcy prawnego, na XXV OZL w Dobieszkuwie

Wystąpienie dr. Macieja Dercza pt. „Nowe ustawodawstwo z zakresu ochrony zdrowia – wejście w życie i podstawowe problemy interpretacyjne” dotyczyło aktów prawnych, które wkrótce zaczną obowiązywać: trzech nowych ustaw z zakresu ochrony zdrowia, uchwalonych przez parlament i podpisanych przez prezydenta oraz uchwały Rady Ministrów, wprowadzającej rządowy program „Ratujemy polskie szpitale”. Referat był swego rodzaju komentarzem, w którym prelegent wskazał na uwarunkowania i zagrożenia płynące z treści przepisów tych dokumentów – zarówno dla placówek ochrony zdrowia, jak i w szczególności dla lekarzy, którzy będą funkcjonować w nowej rzeczywistości prawnej. Nie sposób omówić wszystkich wątków referatu, postaramy się przedstawić najistotniejsze.

Rzecznik... dobry na wszystko

Szczególne miejsce przy omawianiu tego referatu zająć muszą przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która – wraz z dwiema innymi, tj. o akredytacji oraz o konsultantach w ochronie zdrowia – została podpisana przez prezydenta. Wprowadzono ją do obrotu prawnego w sposób – jak to określił prelegent – „ułomny”, ponieważ prezydent zawetował jednocześnie trzy inne ustawy zdrowotne, uchwalone przez parlament, w tym ustawę wprowadzającą cały pakiet aktów prawnych z tego zakresu. Tymczasem jej przepisy są bardzo istotne dla lekarzy – niezależnie, czy tylko i wyłącznie pełnią rolę świadczeniodawców, czy jako właściciele i zarządzający jednostkami – również pracodawców.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zasadzie gromadzi prawa pacjenta dotychczas rozproszone po innych aktach prawnych (znacząca część jej przepisów została „zapożyczona” z ustaw o zawodzie lekarza oraz o zakładach opieki zdrowotnej), jednak zawiera także rozwiązania zupełnie nowatorskie, w Polsce nie stosowane. W celu ochrony praw pacjentów ustawa ustanawia nowy urząd Rzecznika Praw Pacjenta, będący centralnym organem administracji rządowej, którego zadania, obowiązki, tryb działania i kompetencje (bardzo rozległe!) określa rozdział 12.

Rzecznik jest powoływany na kadencję 5-letnią przez prezesa Rady Ministrów,

w porozumieniu z ministrem zdrowia, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru (w pierwotnej wersji urząd rzecznika miał być organem Sejmu). Funkcja ta zatem – w ocenie dr. M. Dercza – będzie czysto administracyjna, a sam rzecznik będzie działał jako podmiot bezpośrednio i całkowicie podporządkowany aktualnej władzy, czemu towarzyszyć mogą określone konsekwencje. W osobie rzecznika oręż do obrony swoich praw zyskuje nie tylko pacjent, „wygodne” dla siebie działania będą mogli za jego pośrednictwem podejmować również Rada Ministrów, czy minister zdrowia.

Pacjent ma prawa, lekarz obowiązki

Omawiana ustawa reguluje m.in. kwestie dotyczące praw pacjenta do: 1) świadczeń zdrowotnych i wyrażenia zgody na ich udzielanie; 2) informacji o stanie zdrowia i leczeniu, z zachowaniem ich tajemnicy w określonych sytuacjach; 3) poszanowania intymności i godności; 4) dokumentacji medycznej i zasadach jej udostępniania, 5) poszanowania życia prywatnego i rodzin-

Dr n. med. Maciej Dercz

Życie nie zna próżni i znaczna część moich kolegów – prawników z niej skorzysta. Wszędzie tam, gdzie będą mogli (wzorem państw zachodnich, zwłaszcza Stanów Zjednoczonych), wkroczą w proces kwestionowania lekarskich diagnoz, orzeczeń oraz innych opinii. Konsekwencje tego mogą być poważne, zwłaszcza jeśli w grę będzie wchodzić uzyskanie wysokiego odszkodowania lub innych korzyści (np. renty inwalidzkiej, czy innego świadczenia).

nego. Na szczególną uwagę zasługują jednak przepisy zawarte w rozdziałach:

1. Prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza (rozdział 8).

2. Postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (rozdział 13).

Sprzeciw może dotyczyć wszystkich opinii i orzeczeń określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, który stanowi, że „wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje (...) świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich,



a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”. Silnego wsparcia w podejmowaniu swoich działań pacjentowi będzie udzielał Rzecznik Praw Pacjenta, który – zdaniem prelegenta – uzyskał w tej dziedzinie kompetencje prokuratora. Przepisy ustawy upoważniły go bowiem do przystępowania do każdej sprawy toczącej się z udziałem pacjenta – nie tylko na jego wnioski, ale również z własnej inicjatywy. Może przy tym korzystać z pomocy organów nadzoru, prokuratury, kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej, zgodnie z ich kompetencjami.

Sprzeciw z odpowiednim uzasadnieniem wnosi się do komisji lekarskiej, działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia. W skład komisji lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez

rzecznika z listy, opracowanej przez krajowych konsultantów, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi. Komisja orzeka na podstawie dokumentacji medycznej, może też – w miarę potrzeby – przeprowadzić badanie pacjenta. Orzeczenie musi wydać nie później niż w terminie kolejnych 30 dni. Od rozstrzygnięcia komisji lekarskiej nie przysługuje odwołanie.

Strajk „ścigany” z urzędu

Ustawa wprowadza zupełnie nowatorskie przepisy, dotyczące „praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów” (w wielu krajach unijnych takie sformułowanie ponoć już dawno istnieje), które w zdecydowany sposób ograniczają możliwości organizowania akcji protestacyjnych w ochronie

zdrowia. Przez taką praktykę rozumie się: „1) bezprawnie zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych; 2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie, wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, akcji protestacyjnej lub strajku przez jego organizatora...” Dotyczy to zwłaszcza przypadków, gdy działania te pozbawiają pacjentów ich praw albo te prawa ograniczają, ich celem jest osiągnięcie korzyści majątkowej.

W zasadzie wszystkie dotychczasowe protesty i strajki lekarskie – zdaniem prelegenta – uznać można za takie praktyki, gdyż np. ograniczały przyjęcia pacjentów do szpitali, a nawet groziły ich ewakuacją. Wszystkie też w ostatecznym rozrachunku miały na celu osiągnięcie korzyści majątkowych w postaci podwyżki wynagrodzeń (czy to bezpośrednio, czy poprzez ustalenia innego sposobu płatności za świadczenia przez NFZ).

Pacjenci, ale również przedstawiciele władzy państwowej i samorządowej, zyskują tu wsparcie ze strony Rzecznika Praw Pacjentów, który takie praktyki, podejmowane w konkretnej jednostce, na danym terenie lub w całym kraju (co w przeszłości miało przecież miejsce), może „ścigać” na wniosek lub z urzędu. Jeśli zaś uzna, po przeprowadzonym stosownym dochodzeniu, że były bezprawne – może nakazać ich zaniechania i podjęcia działań niezbędnych do usunięcia skutków takich działań w określonym terminie. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, jej zlekceważenie grozi karami administracyjnymi oraz pieniężnymi. Organizator strajku lub podmiot udzielający świadczenia zdrowotne może być obciążony zapłaceniem grzywny nawet do pół miliona zł. Takie kary – uważa dr M. Dercz – mogą być nakładane w sposób mało kontrolowany, bo procedura odwoławcza od decyzji rzecznika, zapisana w ustawie, jest bardzo skomplikowana.

Uwarunkowania i „prawne kruczki”

Znaczną część swojego referatu (od tego zresztą rozpoczynając swe wystąpienie), dr M. Dercz poświęcił omówieniu uchwały Rady Ministrów, w której zawarty został załącznik dokument zatytułowany: „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”. Zapisy programu „Ratujemy polskie szpitale” dość szczegółowo omawialiśmy na łamach marcowego „Panaceum” (nr 3/2009) – nie będziemy go zatem tu prezentować. Chcemy natomiast odwołać się do niektórych skomplikowanych uwarunkowań, towarzyszących opracowaniu tzw. planu B, a także „kruczków prawnych” na jakich się on opiera, a na które zwrócił uwagę prelegent.

Program „Ratujemy polskie szpitale”, adresowany do publicznych szpitali, w tym głównie znajdujących się w bardzo trudnej sytuacji z racji ogromnego zadłużenia, zapewnia pomoc finansową dla samorządów – organów założycielskich SP ZOZ-ów, które zdecydują się na ich komercjalizację. Szpitale nie mogą z niej skorzystać bezpośrednio, ponieważ na to nie pozwala zapis Traktatu Akcesyjnego z Unią Europejską, w którym polskie władze zgodziły się na uznanie ZOZ-ów jako przedsiębiorstw, co wyklucza możliwość udzielania im pomocy publicznej.

Mechanizm zaproponowany w „planie B” nie jest prostym przekształceniem szpitala w spółkę prawa handlowego (takie przekształcenie, i to obligatoryjne dla wszystkich publicznych placówek, zostało zapisane w ustawie o ZOZ-ach, zawetowanej przez prezydenta). Gdyby tak było, nowa jednostka, zajmująca miejsce przestającej funkcjonować, korzystałaby z zasady sukcesji na mocy kodeksu cywilnego i nie wymagałaby ponownej rejestracji, wchodząc w pełni praw oraz obo-

cych w ich strukturze NZOZ-ów, wydatnie ten proces utrudniły, a w zasadzie uniemożliwiły. Stanowią bowiem, że wniesienie majątku publicznego szpitala w formie aportu do spółki lub przekazanie go fundacji czy stowarzyszeniu, których przedmiotem działalności jest świadczenie usług z zakresu ochrony zdrowia, jest... zabronione. I stąd najpierw trzeba dotychczasowy SP ZOZ zlikwidować, a to jest prawdziwą „drogą przez mękę”. Ciągnie się bowiem latami, o czym świadczą wcześniejsze próby czynione w tym zakresie na mocy dotychczasowych przepisów, których zgodność z prawem można zresztą łatwo podważyć, co szeroko uzasadniał prelegent, powołując się na sądowe orzecznictwo.

Odwołując się do wyników przeprowadzonego ostatnio badania dr M. Dercz powiedział na koniec, że nie ma żadnych podstaw twierdzenie, iż z chwilą „przekształcenia” SP ZOZ-ów w spółki prawa handlowego, szpitale będą automatycznie przynosiły zyski, bo będą lepiej zorganizowane, zarządzane i finansowane. Nie

Dr n. med. Maciej Dercz

Nasz kraj już od kilkunastu lat – funkcjonując w strukturach Unii Europejskiej – stosuje w gospodarce zasady rynkowe. W te ramy wciąż próbuje się jednak wtłoczyć jednostki ochrony zdrowia, działające jak w latach sześćdziesiątych, siedemdziesiątych, osiemdziesiątych... To są systemy w stosunku do siebie niekompatybilne. Symptomatyczne jest to, że ciągle funkcjonuje u nas określenie „służba zdrowia”, które – jak niektórzy pamiętają – żywcem zostało przeniesione z modelu radzieckiego. Lekarze zatrudnieni w zakładach opieki zdrowotnej nadal traktowani są jak pracownicy najemni, a przecież wykonują tzw. wolny zawód. Nie pełnią żadnej „służby”, żaden minister nie może ich „wziąć w kamasze”.

wiązków starej (dotyczy to także obowiązków wobec pracowników, zapewniając im „miękkie lądowanie”). Program „Ratujemy polskie szpitale” takiej sukcesji nie zapewnia, co bardzo komplikuje całą procedurę, wygląda ona bowiem następująco.

Ratowanie... przez likwidowanie

Spółka, powołana do życia uchwałą samorządu w celu przejęcia dotychczasowego publicznego szpitala, sama nie jest i nie może być świadczeniodawcą, bo nie spełnia odpowiednich kryteriów (nie dysponuje odpowiednim budynkiem ani zapleczem kadrowo-sprzętowym). Musi utworzyć w swojej strukturze niepubliczny ZOZ, który będzie udzielać świadczenia zdrowotne po likwidacji SP ZOZ-u, dokonanej specjalną uchwałą jej organu założycielskiego. W uchwale tej musi być przywołany jej „spadkobierca”, który zapewni ciągłość działalności szpitala, gwarantując jakość i dostępność dotychczas wykonywanych tu procedur. Problem tkwi w tym, że w nowelizacji ustawy o ZOZ-ach z 2006 r. zmienne zostały rozwiązania prawne istotne dla procesu przekształceń.

Nowe przepisy, które teoretycznie dopuszczają do powstania spółek i działają-

jest to zatem panaceum na kłopoty naszej ochrony zdrowia, której zasadniczą bolączką jest to, że – jak stwierdził prelegent – w Polsce... żadnego systemu ochrony zdrowia tak naprawdę nie ma. Jest tylko zbiór różnej rangi przepisów, mniej lub bardziej spójnych, funkcjonujących w tej sferze – przepisów pochodzących z różnych okresów i wprowadzanych w życie dla zaspokojenia bieżących interesów.

Nina Smoleń

(Wybrane zagadnienia, przedstawione w referacie, zostały opracowane na podstawie nagrania magnetofonowego.)

W kolejnym numerze „Panaceum” opublikujemy wygłoszony również na XXV OZL w Dobieszkowie referat Jarosława Klimka, radcy prawnego OIL w Łodzi, zatytułowany „Korzyści i zagrożenia wynikające z przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego”

Lepiej zapobiegać, niż leczyć

Zdążyć przed inwalidztwem

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Andrzejem Klimkiem, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie neurologii, kierownikiem Kliniki Neurologii i Epileptologii II Katedry Chorób Układu Nerwowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



„Panaceum”: – Jakie schorzenie w neurologii, czyli w dziedzinie, którą Pan Profesor reprezentuje, należy uznać jako problem numer jeden, który wymaga podjęcia daleko zakrojonych działań profilaktycznych?

Andrzej Klimek: – W neurologii – nie tylko w Polsce, ale na całym świecie – problemem numer jeden od lat są zawały mózgu, czyli udary niedokrwienne oraz krwotoczne, zwane potocznie wylewami. Kiedyś wylewem nazywano wszystkie takie przypadki, tymczasem tylko 20% udarów wywołanych jest nagłym krwotokiem z pękniętego naczynia mózgowego, natomiast w 80% – niedokrwieniem, czyli zamknięciem naczynia, które doprowadza krew do mózgu. Zawał mózgu jest trzecią co do częstości przyczyną śmierci oraz główną przyczyną trwałego kalectwa i braku samodzielności u osób dorosłych.

„P”: – Mówi Pan Profesor o zawałe mózgu, co od razu kojarzy się z zawałem serca...

A.K.: – I słusznie. Naczynia mózgowie różnią się wprawdzie od naczyń wieńcowych i przypuszcza się, że dzięki tej różnicy udar występuje u pacjentów w późniejszym wieku niż zawał serca, ale ich etiologia jest podobna. O ile jednak leczenie zawałów mięśnia sercowego, jak się wydaje, zostało w pewnym sensie opanowane i olbrzymia niegdyś śmiertelność w pierwszym okresie po wystąpieniu objawów zdecydowanie zmniejszyła się, o tyle postępy w leczeniu zawałów mózgu są stosunkowo skromne. Nadal dają one niepomysłne rokowania, gdyż chory zwykle albo umiera, albo zostaje na całe życie inwalidą. Tych przypadków, które kończą się pomyślnie, a zatem chory, opuszczając szpital, nie wymaga opieki innych osób, jest stosunkowo niewiele. Warto też dodać, że w pierwszej dobie udaru mózgu śmiertelność nadal jest bardzo duża, bo sięga około 30–35%.

„P”: – Dlaczego tak się dzieje?

A.K.: – Przyczyną jest głównie fakt, że pacjenci dotknięci udarem trafiają do nas późno, zdecydowanie za późno. O ile bowiem zawałowi mięśnia sercowego, nawet w początkowej fazie, towarzyszy zwykle przeszywający ból, o tyle zawał mózgu to choroba, która paradoksalnie... nie boli.

I chociaż od końca lat dziewięćdziesiątych, na wzór leczenia zawałów serca, do leczenia udarów niedokrwiennych wprowadziliśmy bardzo skuteczne leki trombolityczne, aktywujące plazminogen, to ich zastosowanie jest ograniczone.

„P”: – Z czego te ograniczenia wynikają?

A.K.: – Leczenie należy bowiem wykonać w trybie nagłym, najszybciej jak to jest możliwe, w trakcie tzw. okna terapeutycznego, które dla obecnie stosowanego leku *actilyse*, podawanego dożylnie, wynosi około 3 godzin od pierwszych objawów. Jeśli przeciętny człowiek dostanie udaru niedokrwiennego w domu, to zanim trafi na specjalistyczny oddział szpitalny, mija znacznie więcej czasu, a wówczas wdrożenie takiego leczenia nie jest możliwe, ponieważ jego wszczęcie grozi wystąpieniem udaru krwotocznego. Określa się, że na świecie liczba przypadków, które są leczone przy pomocy tej procedury, sięga 10% wszystkich udarów, w Polsce wynosi tymczasem tylko 2–3%. Wiedza naszego społeczeństwa na temat pierwszych objawów udaru jest bowiem bardzo niska. Powszechny brak świadomości dotyczy zresztą również czynników ryzyka występowania tej choroby oraz możliwości jej zapobiegania.

„P”: – U kogo najczęściej występują udary i jakie objawy towarzyszą tej chorobie?

A.K.: – Udar mózgu jest chorobą ludzi starszych, zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem, a dramatycznie nasila się po 65 roku życia. Ludzie w tym wieku zwykle bagatelizują pierwsze objawy ostrego udaru: zawroty głowy, jednostronne niedowładności kończyn, zaburzenia czucia, mowy i widzenia, które mogą towarzyszyć też innym dolegliwościom. Bywają w tym wieku również stany określane mianem przemijających ataków niedokrwiennych mózgu. Występują wtedy objawy, takie jak w udarze, ale trwają one od kilku minut do kilku godzin, po czym całkowicie się wycofują. Jeżeli wtedy zaczniemy prawidłowe leczenie, można uniknąć tragedii.

„P”: – Czy udarom mózgu można skutecznie zapobiegać, zwłaszcza ich nawrotom, które są bardzo częste?

A.K.: – Można. W wielu krajach uprzemy-

słowionych w ciągu ostatnich 20–30 lat uzyskano bardzo wyraźny spadek zapadalności na udary, co wiąże się z faktem, że zidentyfikowano czynniki ryzyka ich występowania. Spośród nich najważniejszymi są: nadciśnienie tętnicze, niektóre choroby serca, otyłość, cukrzyca, brak ruchu, nadużywanie alkoholu, palenie papierosów. Na przykład lecząc prawidłowo nadciśnienie krwi, możemy zmniejszyć ryzyko udaru aż o 40%.

„P”: – Okazuje się, że czynniki ryzyka występowania zawałów mózgu i zawałów serca są w sumie bardzo podobne.

A.K.: – To prawda i potwierdzają to prowadzone – również w Polsce – badania nad przyczynami chorób naczyniowych, takich jak udar mózgu, czy zawał mięśnia sercowego i niedokrwienna choroba serca. W trakcie tych badań udało się ustalić, że w 25–30% przypadkach niezależnym czynnikiem ich rozwoju jest homocysteinemia, czyli wzrost poziomu homocysteiny we krwi. Taki wzrost może być spowodowany czynnikami genetycznymi, ale głównie związany jest z niedoborem witamin B6 i B12. Po ich podaniu u 50% chorych poziom tego aminokwasu spada, a wówczas spada także ryzyko wystąpienia chorób naczyniowych. Próbowaliśmy kontynuować te badania, zwracając się o finansową pomoc Urzędu Marszałkowskiego, ale były zastrzeżenia, że są one za drogie, bo musi być nimi objęta duża grupa populacji w odpowiednim wieku w co najmniej 3-letnim okresie, a ich efekty są niepewne.

„P”: – Wiedza naszego społeczeństwa, dotycząca udarów mózgu, o czym już mówił Pan Profesor, jest bardzo niska...

A.K.: – ... zwłaszcza wśród osób, które posiadają niski cenzus społeczny. Ludzie osiągnący pewien poziom wykształcenia, a także majątkowy, na ogół mają świadomość, że należy przestrzegać zalecenia lekarzy: są bardziej aktywni, stosują odpowiednią dietę, mniej palą i piją, systematycznie mierzą ciśnienie. Do szerokiego grona społeczeństwa często jednak nie dociera, jak ważne w profilaktyce występowania różnych chorób jest zrezygnowanie z pewnych przyzwyczajeni i nawyków. Niekiedy dociera do nich dopiero brutalna prawda o konsekwencjach choroby, np. o tym, że po udarze

mogą na całe życie pozostać kalekami, jeśli – oczywiście – nie umrą.

„P”: – **Czy tej niskiej świadomości nie można zaradzić, prowadząc zakrojone na szeroką skalę akcje edukacyjne, dotyczące udarów?**

A.K.: – Wiem, że takie akcje edukacyjne, m.in. plakatowe i medialne, bardzo ostre w swej wymowie, prowadzone są w Stanach Zjednoczonych. U nas również się do tego przymierzano, ale jak na razie mamy na tym polu skromne dokonania, a warto by te działania zintensyfikować.

„P”: – **Akcje edukacyjne, dotyczące objawów i następstw zawałów serca, przyniosły bardzo pozytywne efekty i ludzie stosunkowo wiele wiedzą na ten temat. Prawie wszystkim ból zamostkowy sugeruje, że należy zgłosić się pilnie do lekarza i wykonać EKG, natomiast objawy udaru mózgu często są po prostu bagatelizowane...**

A.K.: – I stąd efekty, o których mówiliśmy już wcześniej...

„P”: – **... czyli występowanie dużej śmiertelności w zawałach mózgowych, zwłaszcza w pierwszym okresie, częste nawroty choroby i konsekwencje w postaci częściowego lub całkowitego inwalidztwa. A jak obecnie przebiega leczenie chorych dotkniętych udarami?**

A.K.: – Jeszcze do niedawna chory z udarem trafiał na internę, gdzie – nie obrażając kolegów internistów – był traktowany jak dopust Boży. Nic jednak dziwnego, skoro jeszcze w latach 1970–1980 stosowano leczenie takie samo, jak na początku XX wieku i uważano, że chory z udarem nie rokuje poprawy. Podejście do tego problemu zmieniło się radykalnie w ciągu ostatnich dwudziestu lat. Bez wątpliwości najlepsze efekty leczenia udaru uzyskuje się w oddziałach udarowych, które są zwykle częścią oddziałów neurologicznych, gdzie istnieje tam możliwość zastosowania odpowiedniej diagnostyki oraz terapii, jak również monitorowania stanu pacjenta. Dzięki uruchomieniu sieci oddziałów udarowych, w wielu krajach – w tym i w Polsce – uzyskano znaczny spadek wczesnej śmiertelności z powodu udaru. Niestety, problemem pozostaje nadal inwalidztwo poudarowe, które uniemożliwia powrót do normalnego życia.

„P”: – **Rehabilitacja to przysłowiowe wąskie gardło leczenia udarów?**

A.K.: – W Łodzi, niestety, odczuwamy dramatyczny brak stacjonarnych oddziałów rehabilitacji poudarowej, w których przynajmniej część tych chorych można by wyrehabilitować na tyle, żeby oni mogli potem samodzielnie egzystować. Bez rehabilitacji chory często ma kłopoty z wykonywaniem nawet podstawowych, codziennych czynności, nie potrafi się komunikować z innymi, wymaga pielęgnacji osób trzecich, bez których nie może funkcjonować. Tymczasem u nas działają w zasadzie tylko dwa stacjo-

narne oddziały rehabilitacji neurologicznej – przy szpitalu Jonschera oraz w szpitalu na pl. Hallera. Poza tym jest jeszcze kilka placówek rehabilitacji ambulatoryjnej, w tym coraz więcej niepublicznych. Z inwalidami poudarowymi jest jeszcze jeden problem. Po leczeniu ostrego udaru w warunkach szpitalnych, chory musi wrócić do domu, gdzie nie zawsze może liczyć na pomoc osób trzecich. A jeśli już taką opiekę ma zagwarantowaną, to całkowicie zaburza to funkcjonowanie rodziny, nie mówiąc o konieczności dokonania różnych zmian w samym mieszkaniu.

„P”: – **Powróćmy jednak do spraw profilaktyki. W kardiologii realizowanych jest mnóstwo programów, mających zapobiegać chorobom sercowo-naczyniowym, są one prowadzone na różnych szczeblach i przez różne instytucje. W neurologii, a konkretnie w tym jej obszarze, który dotyczy udarów mózgu, takich programów profilaktycznych funkcjonuje niewiele. Jak -Pan Profesor je ocenia?**

A.K.: – Obecnie neurologia ma swój udział w realizowanym od 2003 r. Narodowym Programie Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLCARD. Jedna trzecia środków tego

Wiedza naszego społeczeństwa na temat pierwszych objawów udaru jest bardzo niska. Powszechny brak świadomości dotyczy również czynników ryzyka występowania tej choroby oraz możliwości jej zapobiegania.

programu jest przeznaczona właśnie na neurologię, uczestniczą w nim wszystkie łódzkie oddziały neurologiczne, które posiadają pododdziały poudarowe. Jest to bardzo pozytywny program, nie jest to jednak program typu profilaktycznego, ale wspierający leczenie, który pozwala nam wzbogacić nasze oddziały udarowe w sprzęt zarówno diagnostyczny i medyczny, jak i do monitorowania chorych oraz ich rehabilitacji.

„P”: – **Gdyby Pan Profesor spotkał „złotą rybkę”, to jakie życzenia skierowałby pod jej adresem, aby poprawić sytuację w zakresie profilaktyki i leczenia udarów mózgu w Łodzi, województwie, kraju?**

A.K.: – Odnoszę się sceptycznie do możliwości „złotych rybek”, ale mam takie życzenie, które chciałbym, aby się spełniło i to nie tylko w zakresie neurologii, ale w ogóle ochrony zdrowia w Polsce, a w Łodzi szczególnie. Chciałbym, aby uprządkowany został cały ten bałagan kompetencyjno-organizacyjny, jaki w ochronie zdrowia obecnie panuje. Placówki zdrowia, w tym szpitale, podlegają zarówno centrali, jak i władzom samorządowym: wojewódzkim, miejskim, powiatowym, każdy z tych organów wypełnia część zadań, ale nie ma osoby, która by tym wszystkim koordynowała i kierowała na danym terenie.

„P”: – **Czy nie uważa Pan Profesor, że taką rolę mógłby pełnić Narodowy Fundusz Zdrowia i jego oddziały?**

A.K.: – Może mógłby, nie wiem, ale nie pełni. W efekcie „nie wie lewica, co czyni prawica”, nikt tak do końca nie ogarnia, jakie są potrzeby leczenia w konkretnej dziedzinie ani nie zna możliwości ich zaspokojenia, a jeśli już coś uda się czasem zbilansować, to procesy decyzyjne wdrażania niezbędnych zmian trwają miesiącami. Cały ten bałagan prowadzi też niekiedy do podejmowania kuriozalnych decyzji jednocześnie, chociaż generalnie jest ich za mało.

„P”: – **Czy zatem wspomniana „złota rybka” nie mogłaby spowodować, aby w Łodzi przybyło łóżek neurologicznych?**

A.K.: – Oczywiście, przydałby się nowy oddział neurologiczny, ale to nie zależy przecież od „złotej rybki”, tylko od środków, jakie na ten cel uda się ewentualnie pozyskać, a tych generalnie w systemie brakuje, poza tym od zmysłu organizacyjnego tych, którzy za ochronę zdrowia odpowiadają. A jeśli już o „złotej rybce” mowa, to ja osobiście

skierowałbym jej zainteresowania w innym kierunku. Chodzi mi o spowodowanie, aby podjęte zostały szerokie działania, propagujące w społeczeństwie zdrowy styl życia, którego znaczenia – jako czynnika mającego niebagatelny wpływ na zapobieganie chorobom układu mózgowego i w ogóle krążenia – nie sposób przecenić. Chodzi zwłaszcza o systematycznie dawkowaną aktywność fizyczną, stosowanie odpowiedniej diety, czy eliminowanie używek. Namawiam też wszystkich do stałej kontroli ciśnienia tętniczego, a także poziomu cukru i cholesterolu.

„P”: – **Te argumenty przewijają się już w trzeciej rozmowie, jaką na temat profilaktyki chorób serca i układu krążenia prowadzimy dla potrzeb „Panaceum”. Dziękując zatem Panu Profesorowi za interesującą rozmowę, kierujemy je do wszystkich lekarzy, a zwłaszcza pierwszego kontaktu, aby te zasady wpajali swoim pacjentom i wobec nich stosowali. A także do wszystkich Koleżanek i Kolegów, aby osobiście wzięli je sobie do serca.**

Rozmawiali:
Nina Smoleń, Ryszard Golański
fot. R. Golański

Przed wyborami samorządowymi

Na kogo będę głosować i dlaczego?

Rozpoczęły się kolejne, już piąte wybory delegatów do władz samorządu lekarskiego. Każde wybory stwarzają nadzieję, że tym razem wybierzemy właściwe osoby i że właśnie dzięki nim nasz samorząd będzie wreszcie bardziej skuteczny w działaniach. To jest naturalne oczekiwanie, tak być powinno. Na kogo wobec tego głosować? Na jakich oprzeć się kryteriach?

Niekiedy bywa niestety tak, że głosujemy na kolegę, który głośno i dużo mówi, dużo krytykuje i obiecuje, a do tej pory niczego nie dokonał w samorządzie – chociaż mógł. Na takich kandydatów nie będę głosować – bo są niewiarygodni. Z drugiej strony, nie zawsze głosujemy na kogoś, kto sprawdził się w codziennej pracy w samorządzie, poświęcał swój czas i energię, ale rzadziej zabierał głos, mniej obiecywał, a na dodatek... usprawiedliwiał różne niepowodzenia samorządu lekarskiego.

Ja osobiście będę głosować na kolegów, którzy:

- chcą przede wszystkim działać, a nie deklarować,
- już wykazali, że potrafią to robić – bo przecież nie trzeba być delegatem, aby działać w samorządzie na rzecz samorządu,
- swoją dotychczasową postawą udowodnili, że można mieć do nich zaufanie, że ich działania nie rozmiągają się z deklaracjami.

Będę głosować na takich kolegów przede wszystkim dlatego, że uważam, że samorząd lekarski powinien być bardziej skuteczny w działaniu i cieszyć się większym autorytetem w społeczeństwie. Oczekuję, że moi kandydaci do tego doprowadzą.

I tu nieodparcie nasuwa się pytanie, czy naszemu samorządowi brakuje skuteczności? Na to pytanie, wbrew pozorom, nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Nasz samorząd jest na pewno za mało skuteczny w stosunku do potrzeb i oczekiwań naszego środowiska. Ale jednocześnie jest na pewno skuteczny w tych działaniach, na które pozwoliła mu ustawa o izbach lekarskich oraz ustawa o zawodzie lekarza.

A pozwoliła, niestety, tylko m.in. na:

- wydawanie praw wykonywania zawodu i prowadzenie rejestru lekarzy, a także wydawanie zezwoleń na prowadzenie indywidualnych praktyk lekarskich i prowadzenie rejestru tych praktyk;

- sprawowanie pieczy nad starannym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza – zgodnie z przepisami ustawy o zawodzie lekarza i Kodeksu Etyki Lekarskiej (nad przestrzeganiem tych zasad czuwa Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Sąd Lekarski oraz Komisja Etyki);

- desygnowanie przedstawicieli samorządu lekarskiego na przewodniczących komisji konkursowych na stanowiska ordynatorskie;

- opiniowanie projektów ustaw oraz rozporządzeń dotyczących sfery ochrony zdrowia;

- przyznawanie lekarzom zapomóg losowych oraz pożyczek, w tym na kształcenie (należy to do obowiązków Komisji Bytowej oraz Komisji Kształcenia i Funduszu Kształcenia Lekarzy).

Natomiast, niestety, izba lekarska, zgodnie z ustawą, ma tylko głos doradczy lub opiniodawczy w wielu innych zasadniczych sprawach dotyczących środowiska. Zaliczyć do nich trzeba m.in.:

- zasady wynagradzania lekarzy,
- sprawy organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia,
- problemy przekształceń własnościowych placówek zdrowotnych,
- ustalanie programów kształcenia przed- i podyplomowego.

Samorząd lekarski nie ma, niestety, wpływu na to, w jakim zakresie jego stanowisko zostanie uwzględnione w ostatecznych decyzjach podejmowanych przez Sejm, Ministerstwo Zdrowia czy Narodowy Fundusz Zdrowia. Z dotychczasowego doświadczenia wynika, że o tym nie zawsze decydują względy merytoryczne, a niekiedy po prostu polityczne.

Zdziwienie i niepokój musi budzić zmiana stanowiska niektórych naszych kolegów z chwilą powołania ich na stanowiska administracyjne różnych szczebli. Zapominają oni często o wcześniej głoszonej potrzebie liczenia się z opinią samorządu we wszystkich decyzjach dotyczących środowiska lekarskiego i ochrony zdrowia. Trzeba tutaj z goryczą przypomnieć, że przed paru laty na czele marszu protestacyjnego w Warszawie szedł nasz kolega, który – gdy został ministrem – zapomniał o większości haseł, w imię których wcześniej protestował.

• • •

Przed samorządem lekarskim jest długa droga do uzyskania właściwego miejsca w systemie ochrony zdrowia i do odzyskania autorytetu w społeczeństwie. Ale tę drogę musimy przejść. Naszym zadaniem jest wybrać takich delegatów, którzy stwarzają uzasadnioną nadzieję, że poprawią skuteczność działania naszego samorządu, zgodnie z oczekiwaniami członków. I to jest zasadniczy cel wyborów.

Stanisław Ciechowicz

Z prac Prezydium

8 kwietnia 2009 r.

W trakcie posiedzenia, członkowie Prezydium – po krótkim podsumowaniu przebiegu XXV OZL w Dobieszowie 27–28 marca br. – przyjęli do wiadomości ostateczne teksty uchwał, stanowisk i apeli zjazdowych.

Krótką dyskusja toczyła się wokół:

1) stanowiska nr 2 w sprawie podziału terytorialnego izb lekarskich, w której udział wzięli R. Golański, M. Nadolski i M. Kaczmarek-Banasiak. Mówiono o zagrożeniach, jakie wiążą się z przyjęciem proponowanego przez Ministerstwo Zdrowia ustawowego rozwiązania, aby obszar działania każdej izby pokrywał się z terenem województwa. Przypomniano, że w momencie, gdyby Sejm przyjął poprawkę do ustawy o izbach lekarskich w tej sprawie, do łódzkiej OIL dołączyłby teren pow. kutnowskiego, należący obecnie do OIL w Płocku. Wraz z tą Izbą likwidacji uległoby jeszcze kilka innych (m.in. częstochowska i bielsko-bialska);

2) odrzucenia przez Zjazd uchwały dotyczącej upoważnienia ORL do rozpoczęcia prac, które doprowadziłyby do ustanowienia sztandaru łódzkiej Izby, co oznaczałoby wyrażenie zgody delegatów na finansowanie tego przedsięwzięcia z pieniędzy składkowych. Zastanawiano się, czy istnieje możliwość ufundowania sztandaru z prywatnych pieniędzy członków ORL albo ze środków sponsorów. R. Golański poinformował, że koszt wykonania sztandaru, wraz z projektem, to kwota rzędu 4–5 tys. zł.

W części dotyczącej delegatur, B. Zwolińska z Del. Sieradzkiej poruszyła dwa tematy: jeden wiązał się ze sprawą lekarza, którego towarzystwo ubezpieczeniowe chce obciążyć poniesionymi kosztami roszczenia, wypłaconego pacjentowi z tytułu błędu w sztuce lekarskiej; drugi dotyczył warunków umów NFZ, stawianych lekarzom pracującym w podstawowej opiece lekarskiej w NZOZ-ach (do sprawy powrócimy). Poinformowała również, że członkowie Delegatury wyszli z inicjatywą zorganizowania w Sieradzu zawodów w strzelectwie myśliwskim.

• • •

Powracając do spraw poruszonych na poprzednim posiedzeniu Prezydium 20 marca br. wyjaśniamy, że:

- informacja R. Filipczaka o opracowaniu programu naprawczego w jednym ze szpitali na terenie Delegatury Skierniewickiej dotyczy Szpitala św. Ducha w Rawie Mazowieckiej;

- na Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Sieradzu, który relacjonowała B. Zwolińska, osobą przekonującą pielęgniarki, aby nie były się komercjalizacji szpitali publicznych, była dyrektorka szpitala w Wieruszowie, funkcjonującego z powodzeniem jako spółka prawa handlowego.

Z posiedzeń Rady

17 kwietnia 2009 r.

Na wstępie posiedzenia G. Krzyżanowski dokonał krótkiej oceny przebiegu XXV OZL w Dobieszowie, 27–28 marca – od strony merytorycznej oraz frekwencji, która okazała się być lepsza niż na poprzednich, dorocznych zjazdach delegatów OIL. W tej części głos zabrał W. Kardas, przewodniczący Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej, który przedstawił informację na temat analizy, dokonanej przez Komisję, w zakresie obecności na kolejnych zjazdach oraz posiedzeniach ORL w V kadencji (komunikat w tej sprawie opublikujemy w kolejnym numerze) i zapowiedział przygotowanie podobnej analizy dotyczącej obecności na posiedzeniach komisji problemowych. W dyskusji na ten temat udział wzięli G. Mazur i R. Golański.

Następnie, po wysłuchaniu relacji z uroczystości otwarcia nowej siedziby OIL w Częstochowie (G. Krzyżanowski, R. Golański), członkowie Rady podjęli dwie uchwały w sprawie:

1) zwołania kolejnego XXVI sprawozdawczo-wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Łodzi w dniu 5 grudnia 2009 r.;

2) udzielenia oprocentowanej pożyczki OIL w Warszawie na dokończenie remontu budynku, przeznaczanego na nową siedzibę tej Izby (jej pełny tekst – poniżej).

Przyjęcie tej drugiej uchwały poprzedziła informacja G. Krzyżanowskiego o zasadach udzielenia wspomnianej pożyczki, a następnie dyskusja na temat zagrożeń i korzyści, jakie z tego tytułu mogą wynikać dla finansów naszej Izby. Głos zabierali m.in. S. Zimny i R. Golański, który przypomniał, że warszawska OIL udzieliła pomocy w remoncie naszej siedziby, poręczając kredyt bankowy zaciągnięty na ten cel. Uchwałę przyjęto przy 2 głosach sprzeciwu i 3 wstrzymujących się.

P. Czekański przedstawił sprawozdania z ostatnich posiedzeń Prezydium – 29 marca (relację zamieściliśmy w „Panaceum” nr 4/2009) oraz 8 kwietnia br. (relacja obok), poinformował również, że ostatnio Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

skierował wnioski do Okręgowego Sądu Lekarskiego o ukaranie 2 lekarzy, a sąd orzekł w tym samym czasie karę upomnienia wobec 1 lekarza i karę nagany – również wobec 1. Następnie członkowie Rady zaakceptowali projekt wymiany windy kuchennej w budynku OIL (koszt około 30 tys. zł) oraz wysłuchali informacji o przebiegu dotychczasowych zebrań wyborczych w poszczególnych rejonach i ustalili, którzy konkretnie członkowie Okręgowej Komisji Wyborczej będą obsługiwali kolejne zebrania, odbywające się na terenie Del. Łódzkiej (P. Susłowski).

W kolejnym punkcie G. Krzyżanowski omówił dość szczegółowo sytuację, w jakiej znalazł się jego macierzysty Szpital im. Biernackiego w Pabianicach, wyjaśniając, jak doszło do tak dramatycznego zadłużenia placówki i kto ponosi za to winę, a także poinformował o planowanej wizycie ministra zdrowia – E. Kopacz w szpitalu (więcej na ten temat – s. 3).

Po jego wystąpieniu rozwinęła się burzliwa dyskusja nie tylko na temat tego konkretnego przypadku, ale w ogóle sytuacji, w jakiej znalazły się polskie szpitale oraz lekarze tam zatrudnieni, mówiono o przyczynach takiego stanu rzeczy oraz możliwościach rozwiązania tego problemu. Wiele wątpliwości zgłaszano przy tym do forsowanego przez obecny rząd rozwiązania, polegającego na przekształceniu SP ZOZ-ów w spółki prawa handlowego, co znalazło wyraz w opracowaniu tzw. planu B.

W dyskusji głos zabierali: S. Zimny, G. Krzyżanowski, Z. Kijas, A. Pyziak (przywołując sytuację, w jakiej znalazł się jego szpital w Tomaszowie Mazowieckim), W. Kardas, W. Grabowski, A. Wardziński, G. Mazur oraz Z. Adamczyk. Omówienie tej dyskusji w krótkim sprawozdaniu z Rady nie jest możliwe, a ponieważ padało wiele ciekawych stwierdzeń i komentarzy, postaramy się do niej powrócić na łamach kolejnego numeru „Panaceum”.

W części dotyczącej delegatur:

M. Mazur przedstawił wniosek lekarzy – emerytów z Del. Piotrkowskiej w sprawie zorganizowania spotkania z radcą prawnym OIL,

I. Elerowska – w związku z dużym zainteresowaniem ze strony członków Del. Sie-

radzkiej – pytała o możliwość organizowania szkoleń nt. resuscytacji krążeniowo-oddechowej, które są współfinansowane przez łódzką OIL, nie tylko w Łodzi, ale również w terenie. G. Krzyżanowski poinformował, że jeśli tylko zbierze się odpowiednio liczebna grupa zainteresowanych, propozycja będzie możliwa do zrealizowania.

•••

W czasie obu posiedzeń przegłosowano – zgodnie z propozycjami odpowiednich komisji ORL – uchwały w sprawie: – przyznania praw wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz wpisania/skreślenia do/z izbowego rejestru członków; – wydania zezwoleń na wykonywanie indywidualnej lub specjalistycznej praktyki lekarskiej albo praktyki lekarskiej na wezwanie oraz wpisanie jej do rejestru OIL; – zmiany miejsca odbywania stażu podyplomowego; – wpisania organizatorów szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystry do izbowego rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia; – desygnowania przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na ordynatorów oraz pielęgniarki oddziałowe. (ns)

Uchwała nr 2817/V/2009 ORL w Łodzi z 17 kwietnia 2009 r. w sprawie udzielenia pożyczki OIL w Warszawie

Działając na podstawie art. 25 ust. 1 i 5 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (t.j. DzU nr 30 poz. 158 z późniejszymi zmianami) ORL w Łodzi postanawia:

§ 1

Wyrazić zgodę na udzielenie Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie pożyczki w wysokości 500 tysięcy złotych, oprocentowanej według stopy odpowiadającej lokacie negocjowanej w banku PKO BP SA, na okres udzielenia pożyczki, nie dłuższy niż 2 lata.

§ 2

Upoważnić jej przewodniczącego i skarbnika do prowadzenia negocjacji umowy pożyczki i zawarcia tej umowy na warunkach określonych w § 1, a także dokonywania czynności faktycznych i prawnych niezbędnych do jej wykonania.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Czek przekazany z opóźnieniem

Gościem specjalnym posiedzenia Rady była tegoroczna absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Agnieszka Nicpan, która ukończyła studia na Wydziale Lekarskim z wyróżnieniem, zdobywając średnią ocen końcowych 4,85. Tradycyjnie najlepszym absolwentom UM Łódzka Okręgowa Rada Lekarska funduje nagrody i wręcza je na wielkiej gali rozdania dyplomów w Teatrze Wielkim. W tym roku również odbyła się taka uroczystość (pisaliśmy o niej w poprzednim numerze „Panaceum”), ale nasz gość – nie z winy naszej Izby – został wówczas pominięty z grona wyróżnionych. Wprawdzie z opóźnieniem, ale czek na 1200 zł i specjalny dyplom trafił do rąk pani Agnieszki, a został jej wręczony przez przewodniczącego ORL – G. Krzyżanowskiego, co wywołało burzę oklasków i gratulacje.

My również gratulujemy!



Z lekarskiej wokandy

Człowiek strzela, Pan Bóg kule nosi

Sądzę, że wszyscy – nawet sami lekarze – nie zdajemy sobie sprawy ze „wszechwładzy” medyków!

Lekarze nie tylko stawiają diagnozy i decydują o sposobie leczenia, ale są władni orzekać, czy nie ma przeciwwskazań medycznych do dopuszczenia pracownika do pracy. Mają oni też wpływ na obsadę stanowisk sędziowskich, prowadząc badania lekarskie kandydatów do objęcia urzędu sędziego. Mogą wyeliminować ze służby, ze względu na brak predyspozycji fizycznych i psychicznych, agentów CBA oraz wywiadu i kontrwywiadu wojskowego, a także funkcjonariuszy Policji, czy Straży Pożarnej i Straży Granicznej. Ich badaniu podlegają pracownicy ochrony osób i mienia, czy świadczący usługi detektywistyczne.

Określone warunki zdrowotne muszą spełnić lotnicy oraz osoby wykonujące pracę na statkach, przepisy prawa regulują przydatność do wykonywania prac podwodnych i na wysokości, W celu stwierdzenia braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania autem, prowadzi się obowiązkowe badania osób ubiegających się o prawo jazdy oraz kierowców. Nie uciekną przed badaniami przewodnicy turystyczni i piloci wycieczek itd., itd.

W kompetencji lekarzy leży też orzekanie w sprawach... lekarzy. Okręgowa rada lekarska – zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentystry – przyznaje prawo wykonywania tych zawodów osobom posiadającym stan zdrowia na to pozwalający. Chodzi bowiem o konieczność egzekwowania wysokich standardów kwalifikacyjnych i etycznych lekarzy. Nieprzestrzeganie tych, że prowadzi do sytuacji o opisanego niżej przypadku sądu lekarskiego.

•••

Kontrola jednego z wojewodów stwierdziła w lipcu 2004 r. następujący stan rzeczy. Na pewnej strzelnicy – na ławkach, trawniku i maskach samochodów – 61 kandydatów na myśliwych wspólnie wypełniało testy psychologiczne: kontaktowali się ze sobą, spisywali odpowiedzi od innych. Prowadząca badanie magister psychologii rozdała arkusze testowe bez sprawdzenia tożsamości i na tym skończył się jej kontakt z badanymi, nie prowadziła z nimi żadnych rozmów indywidualnych.

Ci, którzy skończyli pisanie testu, ustali się przed otwartym pomieszczeniem służbowym strzelnicy. Od każdego wywiadu lekarski zbierała pielęgniarka, badając im

ciśnienie krwi i poziom cukru, wypełniała też urzędowe druki „karty badania lekarskiego osoby ubiegającej się lub posiadającej pozwolenie na broń” oraz „orzeczenie o posiadaniu zdolności fizycznej i psychicznej do posługiwania się bronią”. Siedzący obok pielęgniarki lekarz podpisywał część A (lekarską) obu druków, część B (psychologiczną) podpisywała „z doskoku” wspomniana pani magister. Kandydat dostawał orzeczenie do ręki i wpłacał do ręki lekarza 300 zł.

Zgodnie z ustawą o broni i amunicji, pozwolenia na broń nie wydaje się osobom wykazującym zaburzenia psychotyczne, upośledzonym umysłowo oraz wykazującym inne zakłócenia czynności psychicznych lub o znacznie ograniczonej sprawności psychofizycznej. Tymczasem powyższe orzeczenia były wydawane bez badań psychiatrycznych, jak również okulistycznych – w miejscu, w którym te winny być potwierdzane, umieszczano adnotację: „brak wskazań”.

Na komisji wojewódzkiej, która kontrolowała sprawę i chciała sprawdzić dokumenty prowadzącego badanie, ten przedstawił się jako „doktor, pułkownik WP, biegły sądowy”. Jednocześnie oświadczył, że nie podlega kontroli tej komisji, ponieważ upoważnienie do prowadzenia badań lekarskich osób ubiegających się o pozwolenie na broń wydał mu komendant wojewódzkiej Policji w innym województwie, gdzie ma zarejestrowaną działalność w tym zakresie jako indywidualną praktykę lekarską.

Rychło okazało się, że podobne „badania” ów doktor prowadził na terenie całego kraju. Najszybciej zadziałała w tej sprawie rejonowa prokuratura z jednego, stosunkowo małego miasteczka, która lekarzowi przedstawiła zarzut poświadczenia nieprawdy w celu osiągnięcia korzyści majątkowej. Dodatkowo zaś zastosowała wobec niego środek zapobiegawczy w postaci nakazu powstrzymania się od przeprowadzania opisanych badań, co jednak doktor zignorował.

Sprawa trafiła do właściwego okręgowego sądu lekarskiego z zarzutem naruszenia art. 40 kodeksu etyki lekarskiej poprzez prowadzenie nieprawidłowych badań osób ubiegających się o pozwolenie na posiadanie broni. Wytrwała obrona doktora przed tym sądem, a także Naczelnym Sądem Lekarskim (trzykrotnie) oraz Sądem Apelacyjnym (gdzie obecnie czeka na rozpoznanie zażalenie na koszty postępowania), opierała się na argumentacji, że przesłuchujący go okręgowy

rzecznik odpowiedzialności zawodowej „bezgranicznie zaufał niedouczoneму prokuratorowi z prowincjonalnego miasteczka”.

Doktor twierdził też, że ów Rzecznik wadliwie zinterpretował przepis rozporządzenia ministra zdrowia z 7 września 2000 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń przyjmując, że badania te są obligatoryjne. W tej ostatniej kwestii (nie spotkałem się w wieloletniej praktyce z czymś podobnym!) doktor dołączył oświadczenie byłego szefa resortu zdrowia w rządzie SLD następującej treści: „Jako były minister zdrowia oświadczam, co następuje: Jako urzędujący minister zdrowia w dniu 6 maja 2002 r. wydałem rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o pozwolenie na broń. Udzieliłem delegacji lekarzom uprawnionym do decydowania o potrzebie i rodzaju konsultacji specjalistycznych”.

Pierwsza wersja przepisu stanowiła, że badania lekarskie osoby ubiegającej się o pozwolenie na broń lub ją posiadającej, obejmują: „1) ogólną ocenę stanu zdrowia (...), 2) badania specjalistyczne i pomocnicze zlecone przez lekarza przeprowadzające ogólną ocenę stanu zdrowia (...), w tym: a) badanie przez lekarza psychiatrę, b) konsultacje innych lekarzy specjalistów, a także badania pomocnicze (...), które lekarz uzna za niezbędne...”. W późniejszej wersji po p-pkt. a) dodano p-pkt b) o treści „badanie przez lekarza okulistę”, a dawny p-pkt b) w prawie niezmienionej treści przeniesiono do p-pkt c).

Jak widać wyraźnie, zarówno pierwsza, jak i druga wersja rozporządzenia przewidywała obowiązkowe badania psychiatryczne, w drugiej natomiast minister „dołożył” jeszcze konieczne badania okulistyczne. Oświadczenie ministra miało się zatem z prawdą, a przede wszystkim sprawa przed sądem lekarskim dotyczyła zdarzenia po nowelizacji, więc stan wcześniejszy nie miał znaczenia dla jej rozstrzygnięcia. Sąd ten uznał zatem, że dopuszczenie do możliwości wydawania pozwolenia na broń osobom nie spełniającym kryteriów medycznych jest na tyle społecznie szkodliwe, iż orzekł wobec doktora półtoraroczny zakaz wykonywania zawodu lekarza.

Jerzy Ciesielski
advokat

W poprzednim numerze „Panaceum” zamieściliśmy obszerny artykuł Anny Sychowicz, radcy prawnego łódzkiej OIL, który w istocie jest omówieniem przepisów prawa dotyczących pobierania krwi przez lekarza od osób zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu. Jego konkluzją jest opinia prawna, że tylko przepisy ustawowe mogą nałożyć na lekarza obowiązek wykonania tego świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta. Przepisy te – jeśli zostaną uchwalone (bo póki co ich nie ma) – będą stanowiły podstawę do nałożenia odpowiedzialności karnej na lekarza za odmowę dokonania omawianej czynności. Z aktualnie obowiązujących przepisów rangi ustawowej taki obowiązek nie wynika, a jedynie uprawnienie lekarza do pobrania krwi danej osobie, bez jej zgody, w sytuacji gdy podejrzana jest ona o popełnienie przestępstwa pod wpływem alkoholu.

Odmienne przepisy regulują kwestie dotyczące pobierania krwi u osób (w tym zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa), gdy zachodzi obawa, że są one zakażone wirusem HIV i chore na AIDS. Obok prezentujemy opinię prawną w tej sprawie wspomnianej już A. Sychowicz, a następnie komentarz na ten temat dr. n. med. Zbigniewa Deronia – specjalisty chorób zakaźnych. O wyrażeniu swego zdania na ten temat został on poproszony przez przewodniczącego ORL – G. Krzyżanowskiego po incydencie aresztowania przez piotrkowską policję lekarki, która odmówiła pobrania krwi u pacjenta doprowadzonego do szpitala przez funkcjonariuszy, a zatrzymanego w związku z podejrzeniem dokonania przestępstwa (pisaliśmy na ten temat w „Panaceum” nr 1/2009).

Obowiązek czy uprawnienie?

Opinie na temat pobierania krwi przez lekarzy od osób zatrzymanych w związku z dokonaniem przestępstwa, w sytuacji gdy istnieje podejrzenie zakażenia HIV

Zgodnie z przepisami nowej ustawy

Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (DzU nr 234, poz. 1570), która weszła w życie 1 stycznia 2009 r., w art. 3 stanowi, że „przepisy ustawy stosuje się do zakażeń i chorób zakaźnych, których wykaz jest określony w załączniku...”. W wykazie tym w pkt. 55 wymieniono: „zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV i zespół nabytego niedoboru odporności: AIDS”. Art. 6 przywołanej ustawy określa natomiast, jakie osoby podlegają obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym (ust. 1) oraz kto na nie kieruje (ust. 2), a art. 7 mówi – kto te badania przeprowadza.

Obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym podlegają m.in. – podejrzani o zakażenie lub chorobę zakaźną (w tym kobiety w ciąży, gdy zakażenie lub taka choroba mogą się przeznaczyć do matki na płód lub dziecko) oraz nosiciele, ozdrowieńcy i osoby, które były narażone na zakażenie przez styczność z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym, ponadto osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, a także uczniowie, studenci i doktoranci kształcący się do takich prac. Na badania te kierują, w zależności od sytuacji danej osoby: 1) właściwy dla jej miej-

sca pobytu powiatowy inspektor sanitarny, 2) pracodawca lub zlecający wykonanie prac, 3) kierujący szkołą czy rektor uczelni, albo osoba przez nich upoważniona.

Badania lekarskie u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1, przeprowadzają – zgodnie z art. 7, ust. 1 – lekarze podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarze wykonujący zadania służby medycyny pracy w rozumieniu przepisów ustawy z 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (DzU z 2004 r. nr 125, poz. 1317 ze zm.) w ramach badań sanitarno-epidemiologicznych. Natomiast badania laboratoryjne u wyżej wymienionych osób wykonują laboratoria wymienione w art. 7 ust. 4, akredytowane w zakresie przedmiotu badania na podstawie przepisów o systemie oceny jakości.

W ustawie są przepisy zobowiązujące do poddawania się obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym, a także obowiązkowemu leczeniu z zastosowaniem środka przymusu w celu podania leku (nawet z udziałem policji). Nie ma natomiast przepisów zobowiązujących lekarzy do pobrania krwi od osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS, bez ich zgody.

Anna Sychowicz
radca prawny OIL w Łodzi

Łódź, 27 marca 2009 r.

Piotrkowska lekarka postąpiła słusznie

Popieram stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi (chodzi o stanowisko ORL nr 4/V/2008 z 5 grudnia 2008 r. w sprawie protestu na postępowanie policji wobec lekarza – przyp. red.), która argumentuje, że (cyt.) „Lekarka postąpiła zgodnie z prawem, odmawiając pobrania krwi na obecność wirusa HIV osobie, która nie wyraża na takie badanie zgody. Zdaniem ORL policjanci nie mieli prawa zmuszać lekarki do tego, a jej zatrzymanie następnego dnia w policyjnej izbie zatrzymań było bezzasadne. ORL uważa, że w tym przypadku doszło do rażącego nadużycia władzy i domaga się ukarania policjantów biorących udział w tym incydencie.”

W latach 2007–2008 osobiście wykonywałem szkolenia dla służb interwencyjnych,

także dla Policji, pozostawiając materiały szkoleniowe. Podobne szkolenia przeprowadzałem w 2006 r. dla kadry Policji – wykonane one były w ramach projektu Instytutu Medycyny Pracy, w których także brałem udział. Poniżej przedstawiam fragmenty (tezy) wykładu pt. „Prawa człowieka – osób zakażonych HIV i chorych na AIDS”, które moim zdaniem są istotne dla zajmowanego stanowiska. Informacje te były przekazywane służbom interwencyjnym, także Policji.

• • •

1. Prawa człowieka – osób zakażonych HIV i chorych na AIDS stanowią element systemu normatywnego, dotyczącego międzynarodowej ochrony praw wszystkich ludzi.

W aktualnie obowiązującej Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r. mieści się art. 87,

który wyraźnie stwierdza, że: „źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są m.in. ratyfikowane umowy międzynarodowe”. Ponadto w art. 9 mowa jest o tym, że „Rzeczpospolita Polska przestrzega wiążącego ją prawa międzynarodowego”.

Poza dyskusją pozostaje fakt, iż z art. 9 Konstytucji wynika nie tylko deklaracja złożona wszystkim państwom, z którymi wiąże Polskę prawa i obowiązki prawno-międzynarodowe, lecz także zobowiązanie władz państwowych do przestrzegania wewnątrz państwa prawa międzynarodowego. Tak więc zarówno władze najwyższe, takie jak parlament czy rząd, jak i władze sądowne, administracyjne czy samorządowe mają obowiązek stosowania prawa międzynarodowego oraz tworzenia i interpretowania prawa wewnętrznego w zgodzie z wiążącymi normami prawa międzynarodowego.

2. Prawo do równości i zakaz dyskryminacji (art. 1, 2, 7 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, art. 2 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych).

W klauzulach antydyskryminacyjnych mowa jest o rasie, kolorze skóry, płci, języku, religii, poglądach politycznych oraz „jakiegokolwiek innej przyczynie” (*other status*) dyskryminacji. Komisja Praw Człowieka jednoznacznie interpretuje to sformułowanie jako obejmujące „stan zdrowia” (*health status*), a więc także stan zakażenia HIV.

3. Prawo do prywatności.

Przejawia się ono głównie w respektowaniu fizycznej intymności osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, manifestującej się m.in. uzyskiwaniem zgody na testowanie oraz zachowaniem konfidencjonalności wszelkich informacji dotyczących zdrowia.

4. Ochrona praw człowieka.

Rezolucja Komisji Praw Człowieka nr 1996/43 pt. „Ochrona praw człowieka w kontekście ludzkiego wirusa niedoboru immunologicznego (HIV) i zespołu nabytego niedoboru immunologicznego (AIDS)”, przyjęta przez konsensus na 52 posiedzeniu 19 kwietnia 1996 r.

5. Ustawodawstwo dotyczące zdrowia publicznego – wytyczna 3.

Państwa powinny dokonać przeglądu i zreformować ustawy dotyczące zdrowia publicznego tak, aby uzyskać pewność, że: właściwie podchodzą one do kwestii zdrowia publicznego w aspekcie HIV/AIDS; ich przepisy, mające zastosowanie do chorób zakaźnych, nie będą w niewłaściwy sposób stosowane do przypadków HIV/AIDS; są one zgodne ze zobowiązaniami międzynarodowymi w zakresie praw człowieka.

Ustawodawstwo dotyczące zdrowia publicznego powinno uwzględniać przepisy, które zapewniają: – odpowiednie fundusze i działania organów odpowiedzialnych za zdrowie w kwestii wprowadzenia szerokiego wachlarza usług w zakresie prewencji i leczenia HIV/AIDS; – dostęp do stosownej informacji i edukacji, a także usług zdrowotnych dla mężczyzn i kobiet w dziedzinie życia seksualnego, prokreacji i chorób przenoszonych drogą płciową (STD – *sexuality transmitted diseases*); – dobrowolne poddawanie się testom wraz z doradztwem, – zaopatrzenie w sterylne sprzęt do iniekcji, prezerwatywy itp. – leczenie narkomanii oraz chorób wynikających z zarażenia HIV, łącznie z profilaktyką bólu,

6. Eliminowanie postaw dyskryminacyjnych – wytyczna 9.

Państwa powinny promować permanentne i zakrojone na szeroką skalę działania edukacyjne typu kreatywnego, szkolenia oraz emisję programów multimedialnych opracowanych z myślą o zmianie postaw dyskryminacji i nietolerancji wobec osób seropozytywnych na postawy pełnego zrozumienia i akceptacji.

•••

W tym aspekcie stanowisko moje jest jednoznaczne:

– testowanie nie może odbyć się bez zgody osoby testowanej;

– lekarka postąpiła słusznie, nie pobierając krwi bez uzyskania wcześniej na to zgody;

– postępowanie prewencyjne jest także czasem wdrażane bez względu na wynik badania (także ujemny), co do którego mamy określone zastrzeżenia.

dr n. med. *Zbigniew Deroń*
pełnomocnik ds. AIDS
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital
im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi

Łódź, 30 marca 2009 r.

Najpierw zgoda, potem zabieg

Nie wszyscy lekarze dentyści zdają sobie sprawę z tego, że każdy zabieg stomatologiczny powinien być poprzedzony wyrażeniem zgody przez pacjenta na jego wykonanie. Tymczasem często (żeby nie powiedzieć zwykle) pacjent przychodzi do gabinetu dentystycznego, siada w fotelu i mówi, co mu dolega, a lekarz po ustaleniu, jaki zabieg musi zastosować, bez dodatkowych formalności przystępuje „do działania”. W przypadku jakiegokolwiek wątpliwości lub nieprawidłowości odejście od obowiązujących w tym zakresie procedur może lekarza wpędzić w kłopoty. Na zapytania naszych lekarzy dentystów w tej sprawie, radca prawny OIL udzielił następującej odpowiedzi.

•••

Zgoda pacjenta na przeprowadzenie przez lekarza dentystę zabiegu stomatologicznego powinna co do zasady być wyrażona na piśmie. Zgoda, która musi być podpisana własnoręcznie przez pacjenta oraz lekarza, który ją odbiera, powinna zawierać następujące elementy:

– rodzaj zabiegu, jakiemu ma się poddać pacjent wraz ze wskazaniem wybranej metody,

– oświadczenie pacjenta o zapoznaniu go z typowymi i przewidywalnymi możliwymi powikłaniami, a także powikłaniami nietypowymi, z podaniem ryzyka zabiegu i jego następstw.

W przypadku zastosowania znieczulenia należy uznać, iż zgoda również jest konieczna, jeżeli zabieg jest związany z ryzykiem powikłań lub nieoczekiwanej negatywnej reakcji organizmu pacjenta na substancję zawartą w środku znieczulającym. W treści zgody pacjenta na dokonanie zabiegu znieczulenia winno być umieszczone oświadczenie dotyczące ewentualnych przeciwwskazań w stosunku do substancji stosowanych jako środki znieczulające.

Gabinety rozwiązują ten problem również w ten sposób, iż w dokumentacji medycznej znajduje się wypełniona przez pacjenta ankieta dotycząca przebytych chorób oraz występujących u niego interakcji z lekami, a także zawierająca inne informacje dające lekarzowi wiedzę na temat pacjenta i pozwalająca na eliminowania ryzyka. Można również sporządzić zgodę pacjenta o charakterze stałym na dokonywanie określonych czynności stomatologicznych, umieszczoną w kartotece pacjenta, którą ewentualnie można na bieżąco uzupełniać o nowe, nie przeprowadzone wcześniej zabiegi.

Na uwagę zasługuje w tym miejscu orzecznictwo Sądu Najwyższego, które jest dla lekarzy, w tym również lekarzy dentystów, niekorzystne. W wyroku SN z 17 grudnia 2004 r. (sygn. akt II CK 303/04, OSP 2005/11/131) czytamy: „Ciężar doświadczenia wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu



przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny (art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, DzU z 2002 r., nr 21, poz. 204 ze zm.), spoczywa na lekarzu.”

Dlatego w dobrze pojętym interesie lekarzy jest odpowiednio przygotowanie dokumentacji lekarskiej swoich pacjentów, w której winna się znaleźć zgoda na dokonywanie określonych zabiegów medycznych.

Paweł Lenartowicz
radca prawny OIL w Łodzi

Podstawa prawna: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r. (tekst jedn. DzU 2005 r. nr 226, poz. 1943 – z póź. zm).

Częstochowska OIL w nowej siedzibie

Wiemy wszyscy, jak ważną sprawą dla każdej organizacji, także samorządu zawodowego, jest posiadanie własnego lokum. W przypadku izby lekarskiej nie chodzi tylko o pomieszczenia na biura, gdzie będą wydawane prawa wykonywania zawodu i prowadzony będzie rejestr lekarzy, o miejsce na archiwum, o pomieszczenia dla rzeczownika odpowiedzialności zawodowej i sądu lekarskiego oraz salę, w której będzie odbywała posiedzenia okręgowa rada lekarska. Ważne jest, aby siedziba samorządu lekarskiego była miejscem, gdzie odbywać się będą szkolenia lekarzy, posiedzenia lekarskich towarzystw naukowych oraz – co jest nie mniej ważne – spotkania towarzyskie lekarzy i lekarzy dentyków. Powinno być to miejsce, gdzie każdy lekarz będzie się czuł jak u siebie.

17 kwietnia br. uczestniczyłem – wraz z Grzegorzem Krzyżanowskim, prezesem naszej ORL – w otwarciu nowej siedziby zaprzyjaźnionej z naszym samorządem Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie. Nasi Koledzy zakupili i wyremontowali na własne potrzeby przedwojenną willę. Urządzili w starym, stylowym domu nocowne biuro, w przygotowaniu jest sala, w której odbywać się będą posiedzenia ORL oraz wspomniane szkolenia lekarzy. Kończy się także remont pomieszczeń, w których mieścić się będzie lekarski klub.

Nową siedzibę, położoną w ładnej dzielnicy, niedaleko Politechniki Częstochowskiej, odwiedzili w dniu jej otwarcia nie tylko działacze miejscowego samorządu lekarskiego, ale także cała plejada osobistości lokalnych, wraz z parlamentarzystami Ziemi Częstochowskiej oraz wicemarszałek województwa śląskiego. Licznie stawili się na zaproszenie prezesa częstochowskiej ORL – Zbigniewa Brzezina przedstawiciele sąsiadujących izb lekarskich (łódzkiej, a także beskidzkiej, śląskiej i świętokrzyskiej) oraz Naczelnej Izby Lekarskiej w osobach

Konstantego Radziwiłła – jej prezesa, niżej podpisanego – wiceprezesa oraz Mariusza Janikowskiego – sekretarza. Jednym z gości, choć w pewnym stopniu gospodynią spotkania, była dr Wanda Terlecka – pierwszy Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, w skład której wchodziła przez trzy kadencje delegatura częstochowska. Obszerne pomieszczenia nowej siedziby nie były w stanie pomieścić wszystkich obecnych. Uroczystego otwarcia siedziby dokonał dr Zbigniew Brzezina, według Koleżanek i Kolegów główny autor tego samorządowego sukcesu. Po licznych wystąpieniach zaproszonych gości, metropolita częstochowski abp Stanisław Nowak, po złożeniu przedstawicielom częstochowskiego środowiska lekarskiego gratulacji i życzeń, dokonał poświęcenia nowego „lekarskiego domu”.

Dla mnie wizyta w Częstochowie była także okazją do spotkania ze wspomnianą już dr W. Terlecką oraz z Kolegami, z którymi przez lata razem pracowaliśmy w łódzkiej Izbie: Kazimierzem Pankiewiczem, Romualdem Górniakiem, Leszkiem Rudzińskim, Mariuszem Malickim i innymi. Z satysfakcją mogę stwierdzić, że z niektórymi spośród nich mam okazję spotykać się w ciągu roku także towarzysko, choćby



podczas wspólnego mazurskiego rejsu, czy podczas wypraw narciarskich. Tak oto praca w samorządzie lekarskim owocuje wieloletnimi kontaktami koleżeńskimi i przyjacielskimi.

A zatem mam prawo złożyć naszym Przyjaciołom z Częstochowy serdeczne gratulacje z okazji wejścia w posiadanie tak okazałej i pięknej siedziby. Oby jak najlepiej służyła wszystkim lekarzom i lekarzom dentyktom z Częstochowy i terenu całej Izby, oby uznali ją za Własny Dom.

Ryszard Golański

PS. Na zagospodarowanie nowej siedziby, jako prezenty od łódzkiego samorządu lekarskiego, władze OIL w Częstochowie otrzymały: pastel Alicji Naruszewicz-Petrenko, łódzkiej lekarski – malarki, zatytułowany „Nad rzeką” oraz okazałą roślinę w doniczce z rodziny dracenowatych. Oby te prezenty dobrze służyły naszym Koleżankom i Kolegom.



Specjalizacje

Sesja jesienna 2008

(uzupełnienie)

Lekarze

Chirurgia ogólna

Przemysław Kowalczyk
Łukasz Piskorz
Andrzej Witczak

Sesja wiosenna 2009

Lekarze

Chirurgia dziecięca

Andrzej Józwiak

Chirurgia naczyniowa

Jarosław Czeczotka

Choroby wewnętrzne

Agnieszka Budek-Sydor
Iwona Bulzacka
Grzegorz Cichosz
Małgorzata Grubba
Agnieszka Janus
Dorota Mrozowska

Pediatria

Sylvia Czyżewska
Marzena Nowak-Bednarek
Konrad Pyziak

Położnictwo i ginekologia

Jarosław Henryk Górski
Barbara Jankowska
Beata Myślińska
Michał Radwan

Lekarze dentyści

Chirurgia stomatologiczna

Joanna Konka
Katarzyna Moszura

Stomatologia zachowawcza

Katarzyna Godlewska
Michał Łęski

Od redakcji: *Przepraszamy, jeśli nie zostało jeszcze zamieszczone czyjeś nazwisko z sesji jesiennej 2008 r. („Panaceum” nr 1, 3 i 4/2009). Prosimy o zgłoszenie tego faktu, nazwisko podamy w uzupełnieniu do list zamieszczonych wcześniej i w bieżącym wydaniu.*

Listy lekarzy publikujemy zgodnie z bieżącymi informacjami przekazanymi nam przez Centrum Egzaminów Medycznych oraz Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego – Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych w Łodzi.

Docenili łódzkich lekarzy

Kawalerowie Orderu Uśmiechu

Czwórka lekarzy znalazła się ostatnio w gronie Kawalerów Orderu Uśmiechu. Podczas jubileuszowego (inicjatywa przyznawania tego odznaczenia zrodziła się przed 40 laty), plenarnego posiedzenia Międzynarodowej Kapituły Orderu zatwierdzono 10 nowych, zgłoszonych przez dzieci kandydatów do tego tytułu. Wśród nich znaleźli się m.in. profesorowie Jadwiga i Jacek Mollowie oraz doktor Małgorzata Stolarska – wszyscy z Łodzi, a także profesor Milton Waner z USA, chirurg-onkolog, który przeprowadza operacje dzieci nie pobierając honorariów.

Wprawdzie trójka polskich Kawalerów znana jest dobrze nam wszystkim, ponieważ są oni członkami łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, przypominamy zatem, że:

Dr n. med. Małgorzata Stolarska jest zastępcą ordynatora Oddziału Onkematologicznego dla Dzieci Starszych Uni-

wersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi oraz szefową ds. medycznych Hospicjum Domowego dla Dzieci Ziemi Łódzkiej przy Fundacji GAJUSZ. Swoich małych pacjentów otacza wielką miłością, towarzysząc im i dodając otuchy w trudnych chwilach życia, związaną często z nieuleczalną chorobą.

Małżonkowie Jadwiga i Jacek Mollowie, oboje z tytułami prof. dr. hab. n. med., pracują w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi i z wielkim oddaniem ratują zdrowie, a często i życie dzieciom dotkniętym wadami serca. On jest kierownikiem Kliniki Kardiologii, Ona – zastępcą kierownika Kliniki Kardiologii.

Ordery Uśmiechu zostaną im wręczone tradycyjnie 1 czerwca, w Dniu Dziecka. Kawalerowie będą musieli przypieczętować ich przyjęcie wypiciem szklanki soku z cytryny.

M. Godycki-Ćwirko szefem KLR

21 marca 2009 r. w Warszawie odbyło się Walne Zgromadzenie Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce, na którym delegaci wybrali nowy Zarząd KLRwP – V kadencji. Na czele Zarządu stanął dr n. med. Maciej Godycki-Ćwirko (wcześniej był wiceprezesem), wybrany na prezesa-elekta w 2007 r.

Nowy prezes KLRwP wspólnie z dwiema lekarkami prowadzi Poradnię Lekarzy Rodziny w Łodzi, która zapewnia opiekę podstawową czterem tysiącom pacjentów. Kieruje też Zakładem Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych łódzkiego Uniwersytetu Medycznego oraz pełni obowiązki konsultanta w dziedzinie medycyny rodzinnej dla województwa łódzkiego

Gratulujemy!



Laur UM dla prof. M. Katza

24 kwietnia br. odbyło się uroczyste posiedzenie Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, na którym został nadany tytuł doktora *honoris causa* UM prof. **Michaelowi Katzowi** ze Stanów Zjednoczonych. Uroczystość miała miejsce w Auli Wschodniej Centrum Kliniczno-Dydaktycznego przy ul. Pomorskiej. Laudację wygłosił promotor prof. dr hab. n. med. Paweł Liberski, a dyplom nadania tytułu doktorskiego wręczył prof. M. Katzowi rektor UM – prof. dr. hab. n. med. Paweł Górski.

Prof. Michael Katz jest znakomitym amerykańskim lekarzem i naukowcem, cenionym pediatrą i uznanym w świecie specjalistą chorób zakaźnych, tropikalnych, wirusologii. Jest członkiem największych i renomowanych towarzystw medycznych, profesorem czołowych uczelni w USA. Fundacja March of Dimes, której Profesor jest wiceprezydentem, współpracuje od lat z Zakładem Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych UM w Łodzi, kierowanym przez prof. Marię Respondek-Liberską. Instytucja ta sponsorowała pierwszą w Polsce konferencję na temat kardiologii prenatalnej oraz wsparła finansowo wydanie monografii o chorobach infekcyjnych układu nerwowego. Profesor miał ogromny wkład i wpływ na rozwój polskiej kardiologii prenatalnej.

(AS)

Wielkanocne „jajeczko” lekarzy seniorów

We wtorek 7 kwietnia br. spotkali się w siedzibie łódzkiej Izby członkowie Koła Lekarzy Seniorów przy „wielkanocnym jajeczku”. W nietypowym terminie, zwykle bowiem spotkania członków Koła odbywają się w każdy drugi wtorek miesiąca. Ponieważ jednak ów dzień w kwietniu przypadałby już po świętach Wielkiej Nocy, termin przyspieszono.

Pogoda była piękna, organizatorzy trochę się obawiali o frekwencję z uwagi na możliwość dokonania przez lekarzy w dojrzałym wieku innych wyborów spędzenia tego popołudnia, takich jak mycie okien, prace w ogródku, czy przygotowywanie świątecznych smakolepków. Ale nie, nie! Około 80 eleganckich seniorów płci obojga zaszczyliło swą obecnością Salę Kominkową i Muzyczną. Śledzik (co prawda bez wódeczki!), jajeczko, sałatka, biały barszcz z kiełbasą, ciasto drożdżowe – to przecież tylko dodatki do wspaniałej atmosfery świątecznego spotkania. Dodatki jednak bardzo smaczne, ponadto – jak wszyscy zgodnie stwierdzili – kelnereczki były tego dnia jeszcze miłsze niż zwykle.

Miejsce VIP-a zajęła dr Małgorzata Kaczmarzka-Banasia (wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Lekarskiej) wygłaszając ze swadą krótkie, aczkolwiek serdeczne życzenia w imieniu władz Izby. W hallu dr Alicja Naruszewicz-Petrenko wyeksponowała kilka swoich nietypowych obrazków w tonacji brązowo-beżowej, które budziły –

jak zwykle – zachwyt oglądających. A niżej podpisana poczęstowała wszystkich pocztówką z okolicznościowymi życzeniami własnego układu. Ich treść nawiązuje do daty 7 kwietnia; ongiś był to Dzień Pracownika Służby Zdrowia, ale kto to jeszcze pamięta?

*W Dniu Służby Zdrowia wszystkim życzymy
Bardzo wysokiej emerytury
Żeby był problem co z nią zrobimy
(I... uszy do góry!)*

*Wybitnych wnuków, ciepłych wakacji,
By wszędzie były otwarte bramy
W każdej rodzinie świetnych relacji
(I... kryzys przetrwamy!)*

*Życzymy także w Dniu Zdrowia Służby
Każdemu super zdrowia własnego
Niech towarzyszą Wam dobre wróżby
... Zarządu Waszego.*

A prezes izbowego Koła Seniorów – Janina Marczyńska po uroczystości długo przyjmowała zapisy i przedpłaty od chętnych na wycieczkę 7–8 maja br. do Białego stoku i Białowieży. Oczywiście, trzeba było utworzyć listę rezerwową.

Z wiosennym pozdrowieniem i zachętą dla członków Koła do udziału w wyborach 12 maja 2009 r. o godz. 15. Spotykamy się w pałacyku OIL przy ul. Czerwonej.

Wasz sekretarz
Krzyszyna Borysewicz-Charzyńska

Portrety niepospolitych medyków

Tadeusz Józef Bal

Był lekarzem z prawdziwego zdarzenia, pracującym na prowincji, w bardzo trudnych warunkach, daleko od uniwersyteckich klinik i najnowszych zdobyczy medycyny. A jednak zdobytą wiedzę potrafił wykorzystywać przez wiele lat, ratując życie tysiącom mieszkańców Ziemi Łaskiej.

Urodził się 3 marca 1888 r. w podkrakowskich Mogilanach, w zaborze austriackim, w rodzinie ze szlacheckimi korzeniami. Był najstarszym z pięciorga rodzeństwa. Na studia medyczne wyjechał do Wiednia. Na tamtejszym uniwersytecie należał do Polskiej Korporacji Akademickiej Jagiellonia (założonej w 1910 r. z inicjatywy Raula de Puget-Puszeta). Gdy wybuchła I wojna światowa, Bal znalazł się na froncie. Był wówczas lekarzem młodym, ale – jak pisało – odważnym i pomocnym. Za zasługi uhonorowany został przez cesarza wysokim odznaczeniem.

Po zakończeniu wojny pracował jako lekarz w jednej z podwiedeńskich miejscowości, a że długo nie zakładał rodziny, jeden z jego kolegów zaproponował mu wyjazd do Polski. Bal znalazł pracę w szpitalu w Łasku już w 1921 r., w tej miejscowości ożenił się też z Zofią Grudnicką, dla której w latach trzydziestych zbudował okazały dom (w rejonie dzisiejszej ul. Warszawskiej). Żona doktora, jedna z najurodzawszych mieszkanków grodu nad Grabią, była młodsza od męża o 25 lat.

Gdy doktor Bal przybył do Łasku, miasteczko posiadało już niewielki powiatowy szpital na 15 łóżek, ufundowany w 1889 r. przez pabianickich fabrykantów na czele z Enderem, Kindlerem, braćmi Baruch i Saegerem. Obiekt ten nie spełniał jednak oczekiwań mieszkańców, więc na krótko przed przybyciem Bala dodatkowy szpital urządzono w domu przy ul. Piotrkowskiej. W 1921 r. dzięki doposażeniu szpitala w sprzęt medyczny (narzędzia chirurgiczne pochodziły z firmy „Jodłowski” w Warszawie oraz „Ritter” w Łodzi) oraz inne urzą-

żenia, zaliczano go do „jednych z pierwszych na terenie Kongresówki”.

Gdy w 1921 r. T. Bal obejmował stanowisko dyrektora łaskiej lecznicy, miał już za sobą 10-letni staż w zawodzie i zaliczano go do cenionych medyków. Ponieważ w tym czasie lekarzy było jak na lekarstwo, szczególnie w małych miejscowościach, doktor zajmował się leczeniem wszystkich chorób – był więc nie tylko chirurgiem, ale i stomatologiem oraz ginekologiem. Choć ówczesne władze robiły sporo dla podniesienia poziomu służby zdrowia, narzekano powszechnie szczególnie na brak łóżek i wykwalifikowanej kadry medycznej.

Już w 1928 r. przystąpiono w Łasku do budowy nowego gmachu szpitala, zaciągając niezbędną pożyczkę wysokości 300 tys. zł, którą radni musieli gwarantować swoim majątkiem. Choć decyzja w sprawie tej inwestycji była ryzykowana, w 1932 r. stał już gotowy jednopiętrowy obiekt z zapleczem gospodarczym, kaplicą szpitalną i poddaszem mieszkalnym przeznaczonym dla siostr zakonnych. Jak na ówczesne czasy, szpital przy ul. Warszawskiej 62 był bardzo nowoczesny – posiadał centralne ogrzewanie i 53 „łóżka etatowe”, w tym 24 na oddziale zakaźnym.

W połowie lat trzydziestych ubiegłego wieku T. Bal był jedynym lekarzem w tym szpitalu, mającym do pomocy m.in. trzy siostry zakonne, trzy posługaczki salowe, jedną osobę personelu administracyjnego, jednego woźnicę, jedną kucharkę oraz pięć osób służby gospodarczej. Placówka dysponowała czterema oddziałami: chirurgicznym, wewnętrznym, położniczym i zakaźnym. Przeciętnie rocznie leczono tu około pół tysiąca chorych.

Okres wojny nie oszczędził także doktora Bala, leczącego w szpitalu zarówno polską, jak i niemiecką ludność. Gdy w 1941 r. doszło do aresztowania, a później rozstrzelania organizatora i pierwszego dowódcy

plutonu sanitarnego AK rejonu Łask kpt. Zygmunta Jankowskiego (ps. „Lancet”), na jego miejsce mianowany został T. Bal (ps. „Niedźwiedź”). Opiekował się on żołnierzami oddziałów partyzanckich „Borsuki” i por. Aleksandra Arkuszyńskiego (ps. „Maj”), a także innymi członkami podziemia i ich rodzinami. Jednak w 1942 r. doszło do aresztowania doktora, podobnie zresztą jak i wielu mieszkańców Łasku. Na szczęście dzięki interwencji lekarza niemieckiego Hansa Brodera, drugiego medyka pracującego w Łasku, po kilku dniach odzyskał on wolność.

Po wojnie T. Bal nadal był dyrektorem szpitala, ale ówczesne władze pamiętały mu to, że zaraz po wyzwoleniu znalazł się w powiatowej grupie radnych, którzy na krótko przejęli władzę w mieście. Gdy nadarzyła się okazja (1952), pozbyto się go, podobnie zresztą jak siostr zakonnych. Zmarł w 1967 r. i pochowany został na miejscowym cmentarzu.

W pamięci mieszkańców pozostał jako znakomity lekarz. Jego córka Ewa Lindner, mieszkająca od lat poza granicami Polski, wspomina, że przez całe życie dokształcał się, sprowadzając dużo fachowej literatury. Na co dzień oprócz medycyny pasjonował się zbieraniem starych zegarków, lubił też długie spacerować.

Eugeniusz Iwanicki, pisarz i dziennikarz mający w swoim życiorysie epizod lekarski wspomina, że doktor Bal był na pozór surowy, ale z wielką życzliwością podchodził do ludzi chorych. Choć był uznanym medykiem, bardzo poważnie traktował felczerów, którzy w tamtych czasach znakomicie uzupełniali w mieście kadrę lekarską. – Do mnie, gdy byłem po pierwszym roku felczerki, zwracał się: „mój młodszy kolego”, co mi imponowało – wspomina Iwanicki.

Potęga życia była dla niego tak samo ważna, jak i tajemnica śmierci. Gdy któregoś dnia odchodził od umierającego pacjenta, zwrócił się do pielęgniarki: – Ja swoje zrobiłem...

Ryszard Poradowski



Grób dr. Tadeusza Bala



Stary Szpital w Łasku



Zadziwienia i... zwątpienia (cz. I)

Bieżących problemów mamy wciąż tak wiele, że trudno wybrać i ocenić, które z nich są akurat najbardziej aktualne lub od innych ważniejsze, więc rodzą się wątpliwości, czy warto coś poruszyć, opisać, zachęcić do dyskusji, czy raczej nie. Zresztą zależy, co dla kogo ma wyższy priorytet. I wtedy zwykle pojawia się refleksja, którą można streścić mniej więcej tak:

Osób piszących mamy chyba kilkakrotnie więcej niż czytających, przeto nikt nie jest szansą, że akurat ten, a nie inny tekst zostanie zauważony i ze zrozumieniem przeczytany. Zbyt wielki natfok informacji bywa szkodliwy dla naszej psychiki, więc ta jak może, tak się broni przed przeciążeniem. Zanika wrażliwość na zjawiska, które powinny budzić lęk lub przynajmniej zdumienie. Coraz bardziej obojętniejemy, dystansujemy się i niestety, powolnie przyzwyczajamy – nawet do nieszczęść, klęsk i tragedii (zwłaszcza jeśli nie dotyczą one nas bezpośrednio). Świat, w którym przyszło nam żyć, wcale nie jest przyjazny ludziom ani w ogólności organizmom żywym. No, może jeszcze drobnoustrojom wieszcie się całkiem nieźle, ale to naprawdę żadna pociecha.

Ostatecznie dochodzę do wniosku, że najlepiej iść na skróty i po prostu sygnalizować po kilka kwestii na jednej sesji, czyli zadawać pytania, choćby nawet retoryczne, lecz warte refleksji. Dawne porzekadło, że „kto pyta – nie błądzi” utraciło swój sens i rację bytu, odkąd odpowiedzi często bywają wieloznaczne, pokrętne, mylące, a więc niezbyt przydatne. Dlatego najlepiej, gdy człek sam sobie usłuży, rzetelnie rozważając to i owo na własny użytek. No, to porozważajmy!

Okładka tygodnika „Wprost” nr 17 z kwietnia br. „jak uła” pasuje do tytułowych zadziwień i zwątpień Autorski esej. A nawet można powiedzieć, że – nomen omen – wprost szkoluje swą prowokacyjnością. Nie chodzi bowiem o namawianie do rękoczynów w stosunku do lekarzy, a... wręcz odwrotnie.

Artykuł wewnątrz numeru opisuje coraz liczniejsze przypadki agresji pacjentów wobec medyków. Podobno doświadczyło jej aż 40% lekarzy (w tym również lekarki). Najczęściej są to krzyki i obelgi, ale zdarzają się groźby, a nawet przemoc fizyczna. Do niedawna takie sytuacje zdarzały się niemal wyłącznie w zakładach psychiatrycznych, teraz występują nagminnie w pogotowiu i coraz częściej dochodzi do nich również w szpitalnych izbach przyjęć, a także w przychodniach i nawet gabinetach lekarzy rodzinnych.

Tylko, czy żeby zwrócić uwagę na ten problem, gazeta musi epatować okładką? A może nie chodzi wcale o to, żeby stawać w obronie lekarzy, tylko o zwiększenie poczytności wydawnictwa? Rodzi się przy tym jeszcze jedna wątpliwość. Wspomniany artykuł nosi tytuł: „Uwaga! Biją lekarzy”, a czytelnik może odnieść wrażenie, że gazeta nawołuje do przystąpienia do akcji: „Bij lekarzy!” Wątpliwość tym bardziej uzasadniona, jak się przeczyta niektóre wpisy na forum, w stylu: „Płać składkę, więc mi się należy! Mam prawo uderzyć! Media, rząd tylko do tego zachęcają.”

Problem nr 1

Dietetycy biją na alarm, nasze społeczeństwo tyje bowiem na potęgę i to od najmłodszych lat. Już coraz więcej mamy nie tylko dorosłych grubasów, ale także dzieci z nadwagą. Dlatego postanowiono wydać wojnę słodyczom, chrupkom oraz różnym tuczającym produktom, dostępnym w szkolnych sklepikach. Jednak sceptycy twierdzą, że nic z tej akcji nie będzie, ponieważ jest wolność handlu, wyboru itd.

Zgodnie z tą właśnie zasadą, beztrudno działają również tysiące kawiarenek i barów z wyszynkiem na terenach polskich sanatoriów. Dawniej sprzedaż alkoholu w takich obiektach była nie do pomyślenia, ale odkąd mamy już te wszelkie „należne” swobody obywatelskie, to ludziska – w zasadzie mający się leczyć – mogą sobie legalnie zapijać sanatoryjną nudę i dopóki nie rozrabiają zbyt głośno, personel medyczny nie reaguje.

Wiadomo: pieniądź rządzi, ale kto wydał takie przyzwolenie i dlaczego udajemy, że wszystko jest ok? Bo to nie nasz kłopot? A właśnie że nasz, wspólny i ważny. Znacznie ważniejszy niż szkolne chrupki.

Problem nr 2

Parę razy w roku obywatele kombinują, jak by tu przedłużyć okres okolicznościowych dni wolnych od pracy i nieraz dołączają do świąt jeszcze kilka sąsiadujących dni urlopu. Tak jednak działają wyłącznie „najemnicy”, a nie ci, którzy pracują na własny rachunek. Oni woleliby świętować krócej, bo każdy przestój oznacza pomniejszenie zarobków. Ano, poglądy obywateli zawsze

będą tutaj podzielone, podobnie jak w przypadku starań o ustanowienie świąt dodatkowych. Warto przy tym zauważyć, iż niekiedy nawet osoby ostro świętujące, nie bardzo wiedzą, z jakiej przyczyny te konkretne dni tak właśnie są obchodzone.

Jednocześnie obserwujemy ostatnio zmiany stosunku do obchodzenia świąt przez różne „grupy wiekowe”. Oto na pewnym internetowym forum pojawiła się dyskusja, z której zacytuję opinię, dotyczącą świętowania. Gość pisze: „Problem tkwi w zmieniających się obyczajach, np. single nie wyprawiają świąt w starym stylu. Zamiast zapraszać zgredów itd., młodzi swobodniej rezygnują ze spędzania świąt po staremu, bo na starych singli już się napatrzili i akurat święta nie muszą być koszmarem dla wszystkich.”

Czasy istotnie się zmieniają, obyczaje i poglądy również. Jednak młodzi single chyba nie przewidują, że mogą się zmienić w starych zgredów, a wtedy co? Jakiś inny, młodszy „gość” wyrazi podobny pogląd?

Problem nr 3

Znów powracam do poruszanej już dawniej, kontrowersyjnej kwestii zmian czasu. Oto od jesiennych manipulacji z zegarem minęło następnych sześć miesięcy i zamiast zimowego, wprowadzono nam teraz czas letni. Trudno zaprzeczyć, że jest to autentyczne, całkiem bezprawne eksperymentowanie na żywych organizmach, co kiedyś z pewnością okrutnie się zemści. Dla jednych nastąpi to wcześniej, dla innych później, lecz przyniesie nie tylko jednostkowe straty. Ostatecznie wszyscy poniesiemy koszty leczenia przeróżnych zaburzeń ustrojowych, wynika-



jących z rozregulowania biologicznego rytmu, choć pewnie nie wszyscy będą je wiązali z tą właśnie przyczyną. Wtedy dopiero okaże się, jakie to były owe, uporczywie wmawiane nam oszczędności.

Od lat słyszymy, że chodzi o jakieś wyższe racje, jakieś materialne korzyści, a tymczasem jest całkiem odwrotnie, co da się udowodnić, tylko trzeba włączyć kalkulator oraz wyobraźnię, no i mieć jakie takie rozeznanie w biologii czy fizjologii. Istnieje sporo dowodów, że najwyższa już pora, aby ostatecznie wycofać się z tak szkodliwych działań, jednak nikt z tzw. decydentów – ekonomistów nawet nie pomyśli o skutkach odległych, a my po prostu musimy się temu podporządkować. Pytam: z jakiej przyczyny i jakim prawem? Przecież na każdy medyczny eksperyment bezwzględnie trzeba uzyskać zgodę osoby zainteresowanej. Czyżby przy działaniu na całą zbiorowość ten wymóg już nie obowiązywał?

Szczęśliwie pojawia się coraz więcej protestów przeciwko takiemu bezprawiu. Można odnieść wrażenie, że nawet nie tyle chodzi o dobro ludzi, co zwierząt, którym tego typu manipulacje najwyraźniej szkodzi. Zresztą zwierzęczki są u nas otaczane bardzo kosztowną i nieraz znacznie lepszą opieką medyczną niż ludzie. Czy obrońcy praw zwierząt nie mogliby wesprzeć słusznych roszczeń obrońców praw człowieka? Szczerze zachęcam do współdziałania.

Barbara Szeffer-Marcinkowska
e-mail: bsm3@tlen.pl

Łódź, 23 kwietnia 2009 r.

Od redakcji: Do eseju B. Szeffer-Marcinkowskiej, zamieszczonego w poprzednim numerze „Panaceum”, wkraśl się błąd ortograficzny, którego nie było w autorskiej wersji tekstu. Oczywiście, jeśli ktoś staje się prymitywny, to znaczy, że prymitywnieje (tymczasem w druku pojawiło się określenie „prymitywieje”). Autorkę przepraszamy!

Klub Uzależnionych Lekarzy

Jesteśmy grupą lekarzy uzależnionych od alkoholu, wśród nas są tacy, którzy mają inne uzależnienia. W pewnym momencie swego życia boleśnie zdaliśmy sobie z tego sprawę. Różnymi drogami dochodziliśmy do tego, by uznać siebie za ludzi chorych i cierpiących. Nie jedno straciliśmy – jako ludzie, jako lekarze, jako mężowie, jako mężczyźni, jako kobiety. Postanowiliśmy to zmienić i nadać życiu nowy sens. Zdobyliliśmy się na odwagę i podjęliśmy terapię. Obecnie jesteśmy grupą trzeźwiejących przyjaciół mogących liczyć na wzajemne zaufanie, anonimowość i wsparcie.

Jeśli Ty lub ktokolwiek z Twoich bliskich potrzebuje pomocy – zadzwoń. Czekamy!

Klub Uzależnionych Lekarzy,
tel. 0 601 305 283 lub 0 601 794 050

Podziękowania

Serdeczne podziękowania i wyrazy uznania przekazuję dla całego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej WSS im. Marii Curie-Skłodowskiej w Zgierz, kierowanego przez Pana Profesora **Lecha Pomorskiego**, za szybkie i wysoce profesjonalne leczenie, jakie otrzymałam w czasie pobytu na Oddziale w dniach 31 marca–6 kwietnia 2009 r. Szczególne podziękowania składam na ręce dr. med. **Krzysztofa Kaczki** i dr. **Stanisława Zabosta**. Jeszcze raz dziękuję!

Alina Soszka

...

Gdy dopada nas choroba, czujemy się ogromnie zagubieni, bezradni i szczególnie potrzebujemy pomocy. Tuż przed Nowym Rokiem właśnie ja znalazłem się w takiej trudnej sytuacji zdrowotnej. Otrzymałem wówczas pomoc od doktora **Pawła Jałmużny** ze Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi. Pana Doktora cechuje ogromna empatia i profesjonalizm w podejściu do pacjenta. Nie sposób wyrazić całej wdzięczności za pomoc medyczną i życzliwość, które od Niego otrzymałem. Chociaż w ten sposób chciałbym zatem Panu Doktorowi serdecznie podziękować.

Tadeusz Dominiak

...

Serdeczne podziękowania i wyrazy uznania dla Pana Profesora **Dariusza Witońskiego** ze Szpitala Klinicznego UM w Łodzi przy ul. Drewnowskiej 75 (Wojewódzkie Centrum Ortopedii), za okazaną pomoc i życzliwość oraz przeprowadzoną operację przekazuję

Aleksandra Jarosik

...

Najserdeczniejsze podziękowanie składam Wielce Szanownemu Panu prof. dr. hab. n. med. **Józefowi Matychowi**, ordynatorowi Oddziału Urologii i Transplantacji Nerek Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. M. Pirogowa w Łodzi za wykonaną operację chirurgiczną w marcu 2009 r. oraz okazaną życzliwość i bezinteresowność. Pan Profesor posiada dużą wiedzę i umiejętność medyczną, a przy tym jest skromny, sumienny i bardzo zapracowany, ale zawsze ma czas dla pacjentów. Ponadto uprzejmie dziękuję pozostałemu personelowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu tego Oddziału za wzorową opiekę.

Z wyrazami szacunku i poważania
prof. dr hab. inż. **Franciszek Oryński**, operowany pacjent

...

Pragnę gorąco podziękować za życzliwą i fachową opiekę ordynatorowi Oddziału Ginekologiczno-Położniczego – dr. n. med. **Andrzejowi Łupińskiemu**, a także pracownikom tego Oddziału: Panu dr. n. med. **Jakubowi Welflowi** oraz pielęgniarkom i personelowi pomocniczemu. Przebywałam w szpitalu od 11 do 21 marca 2009 r., w tym czasie przeszedłam bardzo skomplikowany zabieg (należy dodać, że kolejny – ale w tym szpitalu pierwszy). Jakże mile byłam zaskoczona ciepłem i niespotykaną troskliwością, jaką otoczyli mnie (ale nie tylko mnie) wszyscy lekarze, pielęgniarki, na czele z pielęgniarką oddziałową, oraz panie salowe. Ich troskliwa i bezinteresowna opieka jest niespotykana w innych szpitalach. Jak wszyscy ludzie cierpiący, czasami jesteśmy w czasie choroby grymaśni, zrzędlivi i kapryśni – nie zdarzyło się, żeby uśmiech zniknął z twarzy osób opiekujących się nami. Niemal rodzinna atmosfera w istotnym stopniu pomagała nam szybciej wrócić do zdrowia.

Jeszcze raz składam serdeczne podziękowania i życzyłabym sobie oraz innym, żeby w każdym szpitalu był taki personel. Z wyrazami szacunku

Iwona Paczesna-Krążyńska

...

Szanowni Państwo, pragnę gorąco podziękować – w imieniu własnym, mojego starszego braciszka i moich ukochanych rodziców – za to, że pomogliście mi urodzić się 27 marca 2009 r. Wasza pomoc okazała się niezbędna, bardzo dobra i oczekiwana

malańka Oliwia

Do serdecznych podziękowań „za cesarkę”, szczególnie dr. hab. n. med. **Lechowi Podciechowskiemu** i dr. n. med. **Agnieszce Bajkowskiej-Fiedziukiewicz** oraz dr. n. med. **Stefanowi Millerowi** z Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej ICZ Matki Polki w Łodzi, wraz z wyrazami uznania i szacunku dla trudnego zawodu lekarza, dołączają się:

rodzice **Magda i Tomek Kumosińscy** wraz z synem Oskarem

Koncert „na żywo” i z... telebimu

Od Neapolu do Granady

W pierwszą sobotę kwietnia nasi melomani spotkali się w Łódzkim Klubie Lekarzy na drugim już koncercie w wykonaniu artystów ze znanej muzycznej rodziny Nawe-Spychalskich, zaprzyjaźnionej ze środowiskiem lekarskim. Pierwszy, który odbył się w lutym 2005 r., wprost zachwyił liczną publiczność, nic zatem dziwnego, że i tym razem frekwencja była ogromna. Artystów i gości powitał na wstępie kierownik klubu – Andrzej Świągły.

Nowy program zatytułowany „Od Neapolu do Granady” zaprezentował tenor Romuald Spychalski (junior), któremu akompaniowała na pianinie siostra – Aleksandra Nawe. W pierwszej części koncertu wykonali oni szlagierowe utwory z repertuaru Jana Kiepury, a były to m.in.: aria „Twoim jest serce me” z operetki „Kraina uśmiechu” Franciszka Lehara, przedwojenne przeboje filmowe „Brunetki, blondynki” i „Ninon, ach uśmiechnij się”, czy słynna „Granada” Agostino Lara.

Tym razem, ze względu na nagłą chorobę i pobyt w szpitalu, nie mogła – niestety – zaśpiewać dla nas „na żywo” światowej sławy sopranistka Izabella Nawe-Spychalska, jednak pojawiła się... na telebimie. Zaprezentowano na nim archiwalne nagrania arii operowych w wykonaniu samej artystki, a także jej męża, znanego tenora – Romualda Spychalskiego (seniora). Nagrania dokonano w 1967 r., w pierwszym sezonie po otwarciu Teatru Wielkiego w Łodzi. Starsi wielbicieli z rozrzewnieniem oglądali tę najpopularniejszą niegdyś parę śpiewaków, ponownie podziwiając ich kulturę muzyczną, uzdolnienia taneczne i aktorskie, a przede wszystkim wspinała głosy.

Siedzący na podium Senior Spychalski komentował poszczególne utwory i dzielił się wspomnieniami z tamtych występów. Usłyszeliśmy m.in. w jego wykonaniu pieśń z operetki „Paganini” Franciszka Lehara, zaczynającą się słowami „Rad jam pocałunki kradł”, natomiast jego żona zaśpiewała piękny utwór solowy „Odgłosy wiosny” Johanna Straussa – syna i tegoż autora arię Adeli z „Zemsty nietoperza”. Później zaś wykonali wspólnie „Duet z zegarkiem” z tej samej operetki.

...

Podtrzymując rodzinną atmosferę, opowiedziałem widzom niezwykłą przygodę, jaką przeżyłem trzydzieści lat temu. Otóż podczas przejażdżki konnej w lesie spotkałem sąsiada – pana Spychalskiego, spacerującego z 4–5-letnim synkiem. Romuald poprosił mnie, abym przewiózł na koniu małego Romusia. Posadziliśmy chłopca na przednim łąku siodła i ustaliliśmy, że spotkamy się w domu rodzinnym. Był piękny wiosenny dzień i las w pełnym rozkwicie, tymczasem chłopiec zaczął trząść się jak osika, a przestraszona klacz próbowała wyrzucić nas z siodła. Zaczęło się małe rodeo...

Chcąc uspokoić chłopca, poprosiliśmy go, by zaśpiewał jakąś piosenkę. Po chwili usłyszałem jak Romuś śpiewa drżącym sopranikiem koloraturowym piosenkę o jabłoncezce, która bielusienko zakwitała, później o ptaszku i kalinowym lasku, a dalej o pannice, którą ułan prosił o otworzenie mu okienka. I nagle ten maluch zmienił repertuar i zaczął śpiewać po włosku arię Gildy z „Rigoletta” Giuseppe Verdiego, następnie po francusku arię Julii z „Romea i Julii” Charlesa Gounoda, a później jeszcze, arię



Królowej Nocy z „Czarodziejskiego fletu” Wolfganga Mozarta, ale już po niemiecku. Prawie że osłupiałem...

Kiedy sporo spóźnieni wyłoniliśmy się z lasu, zobaczyłem sąsiada nerwowo spacerującego przed domem, ale gdy usłyszał rozśpiewanego syna, twarz mu pojaśniała z radości, że mały polubił jazdę na koniu. Niestety, był to fatalny błąd wychowawczy i od tego czasu Romuś na widok konia uciekał, gdzie pieprz rośnie. Ja natomiast dowie-



Toczą się przygotowania do
VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej,
 który odbędzie się w Toruniu, w dniach 16–19 września 2009 r.
 Zapraszamy wszystkich zainteresowanych na stronę www.kongrespoloniimedycznej.org.pl

działem się wówczas, że trochę wcześniej również słynny dyrygent Henryk Debich zadziwił się niezwykłymi umiejętnościami chłopca, a także poznałem ich tajemnicę.

Arie śpiewane przez niego pochodziły z repertuaru matki – Izabelli Nawe-Spychalskiej, która przez dwadzieścia pięć lat była pierwszym sopranem koloraturowym Opery Berlińskiej. Syn, który jej nie odstępował, przebywał prawie zawsze w czasie prób na deskach sceny, a obowiązkowo w łóżku na wszystkich przedstawieniach. W ten sposób przyswoił sobie obcojęzyczne teksty zupełnie nie rozumiejąc ich treści, a dziedzińczony absolutny słuch i piękny głos sprawiły, że utwory te śpiewał jak słowik. I takie były początki jego kariery jako tenora!

•••

W drugiej części koncertu publiczność mogła wysłuchać brawurowo śpiewane przez juniora Spychalskiego jeszcze inne szlagiery oraz wielkie arie tenorowe, na koniec towarzysząc soliście w refrenach. A porwany tą atmosferą wspaniały artysta, legenda opery i operetki – senior Spychalski przyłączył się do występów syna. Cieszymy się, że znana pianistka, adiunkt łódzkiej Akademii Muzycznej – dr hab. sztuki muz. Aleksandra Nawe, mimo licznych koncertów i zajęć dydaktycznych, znalazła czas na udział w naszym spotkaniu. Matce artystów życzymy powrotu do zdrowia, abyśmy w przyszłości mogli podziwiać jej nieprzemijający talent wokalny wprost ze sceny.

Koncert zakończono rozdaniem nagród (a jakże!) w błyskawicznym konkursie zorganizowanym wśród publiczności, jednak temat zagadki, jaką mieli do rozwiązania uczestnicy koncertu, niech pozostanie tajemnicą. Później jeszcze przy kawie i herbatce toczyły się długie, przyjacielskie rozmowy i wspomnienia.

Wojciech Sędzicki

fot. K. Cieślak, G. Nalewajko



W ramach cyklu „Nasi przyjaciele i ich twórczość”, w łódzkim Klubie Lekarza przy ul. Czerwonej 3, odbędzie się wystawa prac artystów – lekarzy z Warszawy:

malarstwa – **Włodzimierza Cerańskiego** i rysunków – **Stefana Welbla**

Rysunki przedstawiają „Łódź oczami warszawiaka”.

Wystawie towarzyszyć będzie koncert, w czasie którego S. Welbel zaprezentuje na pianinie wiązankę starych przebojów.

Spotkanie odbędzie się 24 maja br., początek – godz. 17.

Wszystkich miłośników sztuki serdecznie zapraszamy. Wstęp bezpłatny.

Okiem obserwatora

Wzajemne inspiracje twórców

W ostatnim „Panaceum” nr 4/2009 przeczytać można było dwie relacje z imprez, jakie odbyły się na początku marca w Klubie Lekarza: z wystawy fotografii zatytułowanej „Po drogach i bezdrożach egzotycznych krajów” oraz z tradycyjnej „Biesiady Literackiej”. Chciałbym do tych wydarzeń dodać słowo komentarza od siebie, jako obserwatora klubowych spotkań.

To był udany eksperyment, gdy indywidualnej wystawie fotogramów dr Krystyny Zajkowskiej-Józwiak towarzyszyła „Aleja słów”, czyli prezentacja wybranych wierszy członków Nieformalnej Grupy Literackiej, powstałej przed trzema laty (autorka zdjęć jest jej członkiem). Założycielka NGR – dr Barbara Szeffer-Marcinkowska, która wystąpiła z tym interesującym pomysłem, usiłuje zwrócić uwagę odbiorców na to, że łączenie różnych form twórczości może pobudzać wyobraźnię. Jeśli nawet ekspozowane obrazy i słowa nie wykazują jedności tematycznej, to już samo ich konfrontowanie ma siłę inspirującą.

Wydaje się, że jeszcze lepsze efekty będzie można uzyskać prezentując wiersze wraz z dziełami malarskimi naszych twórców. I tak oszczędny w słowa wiersz dr Marii Rafalskiej-Wojciechowskiej pt. „Szelest”, jest idealnym komentarzem do słynnego obrazu Edvarda Muncha „Krzyk”, w którym autor przedstawił zdeformowaną postać człowieka, próbującego wykrzyczeć swoje cierpienie. Z kolei poezja dr Bogumiły Kempińskiej-Mirowskiej świetnie współgrała ze zdjęciami skał nad brzegiem oceanu, u wybrzeży Islandii. Natomiast ciekawy, wręcz wizjonerski wiersz dr Aleksandry Oczkowicz-Palatyńskiej mógłby być ilustracją kompozycji komputerowych, prezentowanych na wystawie „Sztuka Nietypowa”, podczas IX Biesiady Literackiej UPPL.

Dla uzyskania lepszych efektów takich zestawień proponuję, aby pisarze wcześniej mogli zapoznać się z nadesłanymi obrazami czy fotogramami i dobrali do nich odpowiednie utwory literackie, przez siebie napisane. Interesującym eksperymentem byłaby także zamiana ról – wówczas poezja mogłaby stanowić inspirację dla malarzy.



Maria Rafalska-Wojciechowska

SZELEST

Czasami słowo jest
ciszą
kiedy indziej
szelestem
ale bywa też
krzykiem

(ze zbioru o tym samym tytule)

Istnieją jeszcze inne możliwości łączenia gatunków artystycznych, np. utworów literackich z tematami muzycznymi. Tak też było na marcowej „Biesiadzie”, podczas której prof. Jerzy Woy-Wojciechowski zaprezentował swoją kompozycję muzyczną, a później pianistka – Dagmara Sulowska wykonała utwór Camille Saint-Saënsa. Łączenie tych gatunków artystycznych ma już swoją tradycję, jednym z jej promotorów był żyjący w połowie XIX wieku rosyjski śpiewak i pianista Aleksander Dorgomyżski. Nie trzeba jednak szukać daleko, gdyż również w środowisku medycznym są rodziny muzycznie uzdolnione, które z powodzeniem mogłyby wzbogacić literackie spotkania.

A przy sposobności warto jeszcze rozważyć możliwość utworzenia w naszym pałacyku „kącika twórców”, w którym na co dzień można by było wystawiać dzieła malarskie oraz utwory literackie. Na początek proponuję ekspozycję obrazu dr Alicji Naruszewicz-Petrenko połączoną z prezentacją utworu poetyckiego laureatki ostatniej Biesiady Literackiej dr Joanny Czajkowskiej. Niech ten kącik stanie się początkiem tradycji.

Wojciech Sędzicki



Łódzka drużyna gotowa do walki...



...i po zakończeniu turnieju

IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej

Nasi zaraz za podium

W dniach 17–19 kwietnia 2009 r. odbyły się w Wieluniu IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej. Organizatorem zawodów była Komisja Sportu Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w osobach: Ewy Wujec, Bogny Kanickiej i Krzysztofa Wujca, przy współudziale Radia Ziemi Wieluńskiej. Zawody objął patronatem burmistrz Wielunia, na zawodach reprezentował go wiceburmistrz – Robert Kaja.

W mistrzostwach wzięła udział rekordowa liczba drużyn, reprezentujących okręgowe izby lekarskie z całego kraju. W turnieju uczestniczyło dziewięć polskich zespołów, które wystawiły OIL w: Bielsku-Białej (beskidzka), Białymstoku, Łodzi, Szczecinie, Warszawie, Katowicach (śląska) i Kielcach (świętokrzyska) oraz połączona reprezentacja izb z Częstochowy i Poznania. W zawodach zagrali także lekarze z Centrum Onkologii im. N. N. Aleksandrowa w Mińsku na Białorusi. Mistrzostwa odbywały się w pięknej hali Wieluńskiego Ośrodka Spor-

tu, który na co dzień służy drużynie Siatkarza Pamapolu Wieluń, która odniosła w tym roku wielki sukces, awansując do Plus Ligi, czyli siatkarskiej ekstraklasy.

Drużyny zostały podzielone na dwie grupy, w których rywalizowano systemem „każdy z każdym”. Zwycięzcą grupy A została drużyna z Łodzi, przed Warszawą, w grupie B zwyciężyli koledzy z Katowic, przed reprezentacją Szczecina. W półfinałach Szczecin pokonał 2:1 Łódź, a Warszawa 2:0 Katowice. Mistrzem Polski została drużyna OIL Szczecin, pokonując w finale zespół z Warszawy 3:1. W meczu o trzecie miejsce reprezentacja Katowic zwyciężyła drużynę łódzkiej OIL 2:1.

Na zakończenie najlepsi zawodnicy na swoich pozycjach otrzymali wyróżnienia. Najlepszym zawodnikiem mistrzostw został Tomasz Chejchman (Łódź), a najlepszymi na swoich pozycjach okazali się: atakujący – Artsem Radchenko (Mińsk), rozgrywający – Sebastian Sokołowski (Szczecin),

przyjmujący – Jacek Małecki (Warszawa), libero – Marcin Wilkoszyński (Bielsko-Biała). Nagrodę dla najmłodszego zawodnika otrzymał Jacek Brajczewski (Białystok), a dla najbardziej sympatycznego – Krzysztof Makuch. Nagroda Fair Play została przyznana zespołowi OIL Szczecin – drużynie, która nigdy nie podważała decyzji sędziów.

Poziom organizacyjny i sportowy mistrzostw był bardzo wysoki, gratulacje należą się zarówno organizatorom, jak i wszystkim uczestnikom. Oczywiście, szczególne gratulacje składano zwycięzcom. Następne mistrzostwa zorganizuje Beskidzka Izba Lekarska w Szczyrku.

Tekst i zdjęcia: *Ryszard Golański*

Ostateczna klasyfikacja IX MP w Piłce Siatkowej:

- I miejsce – OIL Szczecin,
- II miejsce – OIL Warszawa,
- III miejsce – OIL Katowice.

Kolejne miejsca zajęły drużyny: OIL Łódź, OIL Częstochowa–Poznań, OIL Bielsko-Biała, Mińsk – Białoruś, OIL Białystok, OIL Olsztyn, OIL Kielce.

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi zaprasza na

II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej (6-osobowej)

Zawody odbędą się 6–7 czerwca 2009 r.

na stadionie Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Łodzi przy ul. Milionowej 12.

...

W turnieju mogą brać udział wyłącznie drużyny złożone z lekarzy. Zapraszamy do udziału 6-osobowe drużyny z poszczególnych OIL.

Warunkiem uczestnictwa w turnieju jest przesłanie wpisowego w wys. 1000 zł od drużyny, w nieprzekraczalnym terminie do 15 maja 2009 r. na konto OIL w Łodzi:

PKO BP SA I Oddział w Łodzi
98 10203352 0000 160200100362
z dopiskiem „Piłka nożna”

Koszt wyżywienia i zakwaterowania ponoszą uczestnicy. Szczegółowy program zawodów zostanie przesłany w maju do zainteresowanych uczestnictwem, a regulamin rozgrywek – do zgłoszonych drużyn.

Wszelkich dodatkowych informacji udzielają organizatorzy:

Mariusz Maroszyński, tel. 0 504 121 832;
Piotr Gąsiński, tel. 0 880 507 293; Łukasz Rajchert, tel. 0 501 418 718

Sympatyków gry szachowej (pasjonatów nie muszę namawiać) – lekarzy i lekarzy dentystów, a także farmaceutów zapraszam do udziału w (oby dla wszystkich szczęśliwym)

XIII Turnieju Szachowym o Mistrzostwo Regionu Łódzkiego

Turniej organizowany jest przez Delegaturę Sieradzką OIL w Łodzi. Początek zawodów o godz. 10 jak zwykle (i nadal) w Sieradzu, w ostatnią sobotę maja 2009 r. Zbiórka zawodników przy restauracji „Przystań” nad rz. Wartą.

Wszystkich zainteresowanych zaprasza organizator Mistrzostw, z nim również można się kontaktować w sprawach szczegółowych:

Jerzy Rzeńca

98-200 Sieradz, ul. Mickiewicza 13 m. 35
tel. 043 822 44 59 lub 0 603 338 823

**Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
oraz Centrum Szkoleń Medycznych Wareżak-Kuciel w Łodzi**
wspólnie organizują

- kursy dla lekarzy nt. *Stany zagrożenia życia u osób dorosłych; Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie lekarza POZ,*
- kursy lekarzy dentyistów nt. *Stany zagrożenia życia u osób dorosłych; Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie lekarza stomatologa.*

Kursy odbędą się w terminach:

lekarze – 19 maja 2009 r., godz. 8:30,

lekarze dentyści – 21 maja 2009 r., godz. 8:30.

Za udział w kursie uczestnik otrzyma 9 punktów edukacyjnych.

Koszt szkolenia – 35 zł.

Miejsce kursu będzie podane w momencie zgłoszenia.

Zgłoszenia przyjmuje Centrum Szkoleń Medycznych
tel. 042 657 04 34, e-mail: pocztka@csmed.pl, www.csmed.pl

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi zaprasza lekarzy oraz lekarzy dentyistów
na wykład dr. n. prawnych Rafała Kubiaka pt.

Aspekty prawne kształcenia podyplomowego lekarzy

który odbędzie się 13 maja 2009 r., o godz. 17,
w siedzibie OIL w Łodzi, przy ul. Czerwonej 3.

Wykład będzie poświęcony głównie niektórym zagadnieniom prawnym,
mającym szczególne znaczenie przy schorzeniach psychodermatologicznych.

W abstrakcie wykładu R. Kubiak pisze m.in.:

Zagadnienia prawne odgrywają obecnie coraz większą rolę przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Regulują one bowiem w szczególności prawa pacjenta oraz związane z nimi obowiązki lekarzy, których niewykonanie może skutkować odpowiedzialnością zawodową, cywilną, a nawet karną. Lekarz powinien w szczególności znać przepisy dotyczące uzyskiwania zgody pacjenta na wykonanie zabiegu leczniczego oraz zachowania tajemnicy lekarskiej, a także regulujące zagadnienia ochrony dokumentacji medycznej.

Dr n. prawnych Rafał Kubiak ukończył Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego, gdzie następnie uzyskał stopień doktora nauk prawnych z zakresu prawa medycznego. Aktualnie pełni obowiązki kierownika I Zakładu Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz starszego specjalisty ds. prawnych Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, ponadto jest członkiem komisji bioetycznych, działających przy Uniwersytecie Medycznym oraz przy Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi.

Zarząd Oddziału PTS w Łodzi

uprzejmie zaprasza na zebrania naukowo-szkoleniowe,
które odbywać się będą

w auli Szpitala im. S. Sterlinga przy ul. S. Sterlinga 1/3 w Łodzi, zawsze o godz. 11

21 maja 2009 r. – nr 536

1. *Standard leczenia stomatologicznego u kobiet ciężarnych* – dr n. med. Anna Stankiewicz-Szałapska, Katedra Stomatologii Zachowawczej, Endodoncji i Periodontologii, Zakład Periodontologii Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej;
2. *Powtórne leczenie kanałowe cz. II – szczególnie trudne przypadki kliniczne* – lek. stom. Adrianna Adamek, Katedra Stomatologii Zachowawczej, Endodoncji i Periodontologii, Zakład Endodoncji UM w Łodzi;
3. *Postępowanie kliniczne z zębami zatrzymanymi i torbielami związkowymi u pacjentów leczonych w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi* – lek. stom. Łukasz Biesaga, Katedra Stomatologii Ogólnej, Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi;
4. *Profilaktyka i leczenie próchnicy u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka* – mgr inż. Andrzej Szymański, konsultant naukowy firmy Colgate-Palmolive.

18 czerwca 2009 r. – nr 537

1. *Leczenie endodontyczne jedno- czy wielowizytowe?* – dr n. med. Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska, Katedra Stomatologii Zachowawczej, Endodoncji i Periodontologii, Zakład Stomatologii Zachowawczej UM w Łodzi;
2. *Jak osiągnąć sukces we własnej praktyce stomatologicznej? – skuteczne rozwiązania w codziennej pracy lekarza dentyisty* – mgr Anna Malagowska, psycholog, trener biznesu, coach ICC, PACJENT;
3. *Zastosowanie związków fluoru w profilaktyce i leczeniu schorzeń jamy ustnej* – mgr Magdalena Grabowska, konsultant naukowy firmy Gaba International.



Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych
z siedzibą w Krakowie
oraz **Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi**
zapraszają na ważny dla środowiska lekarskiego
kurs doskonalący (obowiązkowy) na temat:



Nadzór epidemiologiczny i mikrobiologiczny nad zakażeniami szpitalnymi

Kurs obejmuje wykłady oraz warsztaty. Kurs odbędzie się w terminie
25–29 maja 2009 r. (5 dni) oraz 10 czerwca 2009 r. (1 dzień)
w salach Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Udział w kursie umożliwi zdobycie 35 punktów edukacyjnych. Cena kursu – 700 zł.
Kurs odbędzie się w sytuacji zgłoszenia odpowiedniej liczby uczestników.
Zgłoszenia uczestników kursu należy kierować do:

Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
tel. 0 42 683 27 91, faks: 0 42 683 13 78

e-mail: u.pruszyńska@hipokrates.org, urszula.pruszyńska@wp.pl

Wpłaty należy dokonać po potwierdzeniu przyjęcia na kurs na konto organizatora:
41 1240 1431 1111 0000 1045 4233

Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych, 31-121 Kraków, ul. Czysza 18
Osobom przyjezdnym oferujemy pomoc w znalezieniu zakwaterowania
(tel. 0 660 410 500)

Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów

zaprasza na kolejne kursy do Ciechocinka, które odbędą się w dniach:

30 maja 2009

Temat: *Najczęstsze choroby błony śluzowej jamy ustnej – diagnostyka i postępowanie terapeutyczne.*

Wykładowca: prof. dr hab. n. med. Anna Kurnatowska – kierownik Zakładu Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

20 czerwca 2009

Temat: *Rekonsytkacje zębów bocznych. Inlay-Onlay czy odbudowa bezpośrednia?*

Wykładowca: prof. dr hab. Jerzy Sokołowski – kierownik Zakładu Propedeutyki i Diagnostyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Szkolenia odbędą się w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku
przy ul. Zdrojowej 17. Początek zajęć – godz. 10

Kursy organizowane są pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Opłata za kurs – 240 zł (koszt szkolenia + obiad, kawa, napoje, ciastka).

Wpłaty na konto: 06 1020 5170 0000 1202 0065 1620.

Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów.

Uczestnicy otrzymają zaświadczenia o ukończeniu kursu z 8 punktami edukacyjnymi.

Prosimy o wypełnienie i przesłanie Internetem formularza zgłoszeniowego,
który znajduje się na stronie www.stomatologia.edu.pl.

Dodatkowe informacje:

tel. **054 231 51 57** lub **0 694 724 871**

Recepty lekarskie
numerowane, z kodem kreskowym
już od dziś możesz zamówić w drukarni

Unigawa

94-411 Łódź, ul. Żłotno 173

Szczegóły tel. 042 634 83 84,

faks 042 634 83 85

lub na stronie www.recepty.org.pl

e-mail: recepty@unigawa.pl



Klinika Stomatologiczna Centrum Uśmiechu
oraz Przychodnia Stomatologiczna AS-DENT w Mławie:

- zatrudnią dwóch lekarzy stomatologów na pełnych etatach
- zapraszają absolwentów stomatologii na staż podyplomowy

Zapewniamy komfortowe mieszkania, doskonałe warunki finansowe (wynagrodzenie powyżej 10 000 PLN) oraz przede wszystkim możliwość szybkiego rozwoju zawodowego we wspólnym zespole współpracowników oraz udział w specjalistycznych szkoleniach. Prosimy o telefon, e-mail lub SMS.

tel. **0 601 275 202**

e-mail: gosczycki@centrumusmiechu.eu
www.centrumusmiechu.eu

salve medica



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

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

Zainteresowani jesteście też współpracą w godzinach przedpołudniowych oraz w soboty.

Szczegóły:

tel. **0 601 31 97 78** lub **042 254 64 04**,
e-mail: rejestracja@salvemedica.pl

NZOZ Medycyna Grabieniec w Łodzi

oferuje bardzo dobre warunki zatrudnienia dla lekarzy specjalistów.

Elastyczny czas pracy!!!

Praca dla:

ginekologa, okulisty, alergologa, nefrologa, neurologa, pulmonologa i diabetologa.

BARDZO DOBRE WARUNKI FINANSOWE

Proponujemy bardzo dobrą pracę w nowoczesnej poradni na Teofilowie.

Kontakt: **0 600 012 351** lub **0 602 859 697**

Centrum Medyczne Pro-MED Sp. z o.o.

ul. Mariańska 5a, 95-200 Pabianice

zaprasza do współpracy lekarzy następujących specjalności:

okulistyka, laryngologia, stomatologia, dermatologia, neurologia, ginekologia, interna, medycyna rodzinna, ortopedia, chirurgia, pediatria, urologia, kardiologia, radiologia (echo serca, usg + Doppler).

Wymagania: II stopień specjalizacji lekarskiej lub ukończona specjalizacja w trybie jednostopniowym, minimum 5-letni staż pracy w zawodzie, w tym doświadczenie w obrębie danej specjalizacji.

Pragniemy nawiązać współpracę z szerokim zespołem specjalistów.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:
e-mail: sekretariat@cmpromed.eu
tel. **0 698 467 800** lub **042 291 60 00**



Praca

Pielęgniarka podejmie pracę – gabinet lekarski, pracownia diagnostyczna – USG, TK, RTG, POZ, NZOZ, zabiegi pielęgniarskie i opieka nad chorym,

tel. **042 671 30 69, 0 501 645 266**

Nowo otwarty NZOZ w Radomsku zatrudni **dentystów** oraz nawiąże współpracę z **ortodontą**,

tel. **0 502 313 025** (po godz. 20)

Nawiąże współpracę z **endodontą**,

tel. **0 505 101 611**

NZOZ zatrudni lekarza **okulistę**,

tel. **0 609 511 396**

WSZ w Skierniewicach zatrudni lekarzy posiadających specjalizację z zakresu: **chorób wewnętrznych, ortopedii, laryngologii, chorób zakaźnych, neonatologii, ratownictwa medycznego**. Istnieje możliwość uzgodnienia formy i wymiaru zatrudnienia oraz podjęcia pracy w ramach dyżurów. Zatrudnimy też lekarzy chcących rozpocząć specjalizację.

tel. **046 834 07 50** lub **046 834 08 31** (kierownik Działu Służby Pracowniczej)

NZOZ w centrum Łodzi pilnie zatrudni **endokrynologa i kardiologa**,

tel. **0 605 270 954**

NZOZ zatrudni lekarza **dentystę, higienistki na terenie Sieradza, Zduńskiej Woli i Goszczanowa**. Atrakcyjne warunki pracy i płacy,

tel. **043 827 34 95, 0 502 612 990**

NZOZ zatrudni **dentystę** – Brąszewice, Sieradz

tel. **0 508 267 512**

NZOZ w Konstancynie Łódzkiej zatrudni **dentystę** (warunki pracy do uzgodnienia),
tel. **0 725 185 960**

NZOZ (Łódź Górna) zatrudni **lekarza rodzinnego, ogólnego, pediatrę** – na cały etat lub godzinny,

tel. **0 507 181 554**

Optyk podejmie współpracę z **okulistą** lub **optometrystą**,
tel. **0 505 068 751**

Zatrudnię **dentystę**,

tel. **0 603 691 851** (po godz. 20)

NZOZ koło Skierniewic zatrudni **lekarza rodzinnego, internistę** lub w trakcie specjalizacji,

tel. **0 604 358 831**

Podjęć współpracę z NZOZ lub SP ZOZ świadczącymi usługi w zakresie **fizjoterapii**, specjalista,

tel. **0 604 062 055**

NZOZ SALVE nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami z zakresu **okulistyki, laryngologii, neurologii i ginekologii** oraz lekarzem **medycyny pracy**,

tel. **0 510 110 970**

e-mail: biuro.struga@salve.pl

SP ZOZ w Głownie zatrudni lekarza **pediatrę** do pracy w poradni. Korzystne warunki finansowe,

tel. **042 719 11 26 wew. 230**

SSW w Piotrkowie Tryb. zatrudni lekarzy specjalistów: **medycyny ratunkowej; chirurgii; anesteziologii i intensywnej terapii; chorób zakaźnych; ortopedii i traumatologii**,

tel. **044 648 03 43, 044 648 03 07**

Dentystę **pedodontę, ortodontę i laborantkę stomatologiczną** zatrudnię,

tel. **0 602 100 246, 0 792 358 632**

Gminna Przychodnia Zdrowia w Rzgowie zatrudni lekarza do pracy w POZ najchętniej ze specjalizacją z **medycyny rodzinnej**,
tel. **0 501 057 660** lub **042 214 12 54**

NZOZ w Aleksandrowie Łódzkiej zatrudni **lekarza internistę** do pracy w POZ,

tel. **0 605 213 776**



Dołącz do naszego zespołu

NZOZ PROVENTUS

nawiąże współpracę z **lekarzami stomatologami** ze specjalizacją i doświadczeniem.

Oferujemy pracę w znakomitym zespole, nowoczesnym, bardzo dobrze wyposażonym gabinecie usytuowanym w ścisłym centrum Łodzi.

Zainteresowanych prosimy o kontakt pod numerem telefonu **042 291 07 20**

recepca@zdrowieproventus.pl
www.zdrowieproventus.pl

NZOZ w Aleksandrowie Łódzkim zatrudni **lekarza rodzinnego** do pracy w POZ, tel. **0 605 213 776**

NZOZ w Aleksandrowie Łódzkim zatrudni **stomatologa**, tel. **0 605 213 776**

SP ZOZ w Głownie zatrudni **2 lekarzy** na pełen etat do pracy i pełnienia dyżurów w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego w Głownie, tel. **042 719 11 26 w. 23**

POZ w dzielnicy Łódź-Górna zatrudni lekarza **internistę** lub ze specjalizacją z **medycyny rodzinnej** (możliwy pełny etat), tel. **0 609 160 800**

NZOZ w Bełchatowie pilnie podejmie współpracę z lekarzem zajmującym się **ortodontacją**, tel. **0 696 882 382** (kontakt – K. Ossowska)

Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty, ul. Smugowa 6, zatrudni lekarzy: **pediatrów, internistów lub lekarzy rodzinnych**. Szczegółowe informacje na miejscu, tel. **042 657 69 50**

Zatrudnię **pediatrę lub lekarza rodzinnego (internistę)** w POZ poza Łodzią. **Bardzo dobre warunki finansowe, mieszkanie lub kawalerka**, tel. **0 602 48 32 75**

Zakład Karny nr 2 w Łodzi zatrudni na etat funkcjonariusza lekarza **psychiatrę** oraz na etat pracownika cywilnego lekarza **chorób wewnętrznych i psychiatrę**.

tel. **042 675 06 15, 675 06 16, 675 07 10** (od pon. do piątku w godz. 8.00–16.00)

NZOZ zatrudni **lekarzy rodzinnych, pediatrów, internistów** (POZ) – cały lub ½ etatu oraz specjalistów, tel. **0 793 091 156**

NZOZ w Moszczenicy k. Piotrkowa Trybunalskiego (łódzkie) zatrudni lekarzy: **rodzinnego, internistę, pediatrę**, tel. **0 603 117 126, 0 605 585 959** (po godzinie 17.00)

NZOZ w Pabianicach zatrudni **stomatologa**, tel. **0 605 213 776**

ZOZ w Lidzbarku Warmińskim zatrudni do pracy w Szpitalu Powiatowym lekarzy specjalistów (lub chcących się specjalizować) w dziedzinie **chirurgii ogólnej i chorób wewnętrznych** oraz lekarzy do pracy w Dziale Pomocy Doraźnej (lekarz systemu w karetce „S”) oraz w Szpitalnej Izbie Przyjęć. Warunki płacowe i mieszkaniowe do uzgodnienia na miejscu, tel. **089 767 22 71 do 76** (centrala), **089 767 25 61** (dyrekcja)

Zatrudnimy lekarza (chętnie **młody lekarz – po stażu**), **znającego język niemiecki, który chciałby w zakresie psychiatrii pracować w Niemczech – w klinice Asklepios Fachklinikum Wiesen (www.asklepios.de/wiesen)**, e-mail: **adndalek@aol.com**

NZOZ w Krakowie zatrudni w niepełnym wymiarze godzin: **pediatrę, lekarza rodzinnego, internistę** lub lekarzy w trakcie ww. specjalizacji, tel. **0 603 561 236**, e-mail: **ela-kas@o2.pl**

Okulistę w Krośnie zatrudnię, tel. **0 508 183 188** e-mail: **bartoszsarosiak@wp.pl**

Sprzedam

Sprzedam (osobie uprawnionej) testy psychologiczne, tel. **0 602 100 246**

Fotel stomatologiczny typu BESKID, rok produkcji 1994, w kolorze zielonym, stan dobry, a także unit Praktik B w dobrym stanie (bez końcówek), tel. **0 601 984 800** (wieczorem)

Nowy unit stomatologiczny (piękny design, światowej klasy, bardzo bogate wyposażenie), obsługujący skalę, strzykawkę-dmuchaawkę, piaskarkę, lampę, 2 kątnice turbinowe, tel. **0 506 537 837**

Angielskojęzyczne podręczniki lekarskie, tel. **042 716 48 97**

Lokale

Lokal na gabinet lekarski w NZOZ-ie na Wodziewie 12 m² wynajmę tel. **0 605 422 697**

Kupię lub wynajmę lokal na gabinet stomatologiczny na terenie Łodzi. Kupię wyposażenie gabinetu stomatologicznego, tel. **0 696 125 328**

Gabinety lekarskie w centrum Łodzi (okolice Uniwersalu) + wyposażony gabinet ginekologiczny – do wynajęcia (TANIO!), tel. **0 695 808 156**

Wyposażony gabinet stomatologiczny w Łodzi, ul. Łągiewnicka – sprzedam, tel. **0 602 621 534**, e-mail: **yarss@wp.pl**

Wynajmę komfortowy gabinet lekarski w centrum Piotrkowa Trybunalskiego po przystępnej cenie, tel. **0 697 150 716**

Posiadam do wynajęcia gabinet ginekologiczny w pełni wyposażony, Łódź-Bałuty, tel. **042 651 90 10**

Wynajmę gabinet dla ortodonty, tel. **0 603 691 851** (po godz. 20)

Gabinet ginekologiczny wynajmę: centrum Łodzi, wysoki standard, tel. **0 660 476 355**

Wynajmę gabinet lekarski w centrum Łodzi, tel. **0 503 068 786**

Do wynajęcia gabinet chirurgiczny (chirurgia jednego dnia): centrum Łodzi, wysoki standard, tel. **0 660 476 355**

Gabinet Stomatologiczny w centrum Piotrkowa Trybunalskiego podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem, ortodontą lub lekarzem stomatologiem innej specjalności, tel. **0 601 984 800** wieczorem

Posiadam do wynajęcia kompletnie wyposażony gabinet stomatologiczny dwustanowiskowy, kamera wewnętrzna, skalę, laser bio-stymulacyjny itd. Dobra lokalizacja w Łodzi, tel. **0 606 985 058**

Wynajmę lokal na stomatologię w działającym NZOZ – atrakcyjna lokalizacja w Łodzi, tel. **0 605 343 298, 0 603 530 554**

Różne

Statystyczna analiza danych (obróbka, wykresy, metody statystyczne, opisy) do prac dyplomowych i badawczych, tel. **0 785 627 614**

Tłumaczenia tekstów medycznych – język angielski, tel. **0 608 113 458**

„Rehimed”

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

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

oferuje

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

Szanowni Państwo: lekarze POZ i lekarze specjaliści

NZOZ Medycyna Grabieniec w Łodzi

zaprasza do kierowania pacjentów na leczenie lub konsultacje do poradni specjalistycznych:

alergologicznej, diabetologicznej, neurologicznej, otolaryngologicznej, pulmonologicznej, psychologicznej oraz nefrologicznej dla dzieci.

- Porady bezpłatne dla ubezpieczonych pacjentów.
- Bardzo krótkie terminy oczekiwania na wizytę.
- Kompleksowa informacja zwrotna dla lekarza kierującego.

NZOZ Medycyna Grabieniec
Łódź, ul Grabieniec 13
tel. 042 611 03 31

APTEKA i SKLEP REHABILITACYJNY



Łódź, ul. Sporna 83
sklep czynny: pn.–pt. 9–16
tel. 042 656 25 20

Oferuje:

- Szeroki asortyment produktów dla kobiet po mastektomii (protezy piersi, bielizna i wiele innych).
- Wózki, materace p/odleżynowe, balkoniki, podkłady, cewniki, pieluchomajtki.
- Peruki dla kobiet w okresie chemioterapii.
- Sprzęt do rehabilitacji chorych w okresie rekonwalescencji (drabinki, lampy, aparaty do masażu).

Książki nadesłane

Maria Magdalena Człapińska

dzień po dniu



Dzień po dniu to czwarta już książka Marii Magdaleny Człapińskiej, która pełni funkcję sekretarza Zarządu Głównego Unii Polskich Pisarzy Lekarzy i jest też członkiem Związku Literatów Polskich. Autorka w roku 1986 wydała arkuszyk poetycki *Pejzaże*, a w latach następnych opowiadała: *Z nurtem rzeki* (1992), *Matki i córki* (1994), *Bez retuszu* (1998). Poza tym M. M. Człapińska jest laureatką wielu konkursów poetyckich. Swoje wiersze i opowiadania publikowała w prasie regionalnej, ogólnopolskiej oraz w różnych almanachach, zwłaszcza w „Spektrum UPPL”. Niniejszy tomik (formatu A6, wyd. Bernarda Cichosza – Konstantynów Łódzki 2008) zawiera 36 subtelnich wierszy, głównie o charakterze refleksyjno-religijnym.

**OGRODY
MEDYCyny**
JADWIGA GÓRSKA-KOWALSKA



Książka pt. *Ogrody medycyny* Jadwigi Górskiej-Kowalskiej (wyd. Ad oculos – Warszawa – Rzeszów 2009) jest zbiorem wspomnień autorki – od wczesnej młodości, poprzez lata studiów w Gdańsku, aż do podjęcia praktyki lekarskiej i osiedlenia się w Rzeszowie, gdzie znalazła swoje miejsce na ziemi. Akcja książki kończy się na latach osiemdziesiątych, ale wiadomo, że już powstaje następny tom. Rzetelność relacji w połączeniu z lekkością stylu stanowi prawdziwy walor tej szczególnej powieści, którą można polecić każdemu z nas.



12 marca 2009 r.
odszedł od nas

dr Przemysław Koźmiński
otorynolaryngolog

Połowa życia w Polsce, połowa we Francji – tak można by nazwać Jego życie.

Urodził się w Łodzi 4 sierpnia 1930 r. Tu ukończył Liceum Ogólnokształcące im. Gabriela Narutowicza i Wydział Lekarski

Akademii Medycznej, a następnie zdał II stopień specjalizacji z laryngologii. Pracował w szpitalach: na Spornej i im. Pirogowa, w przychodniach, był konsultantem w szpitalu w Łagiewnikach.

W 1970 r. wyjechał do Francji, gdzie pracował w swojej specjalności, najpierw w Metz, a następnie w Instytucie Onkologii Centrum Alexis-Voutrein jako onkolog-laryngolog w Nancy.

Wielokrotnie przyjeżdżał do Polski i Łodzi, gdzie m.in. dzielił się swoją wiedzą z kolegami lekarzami (sympozyja, zjazd). Uczestniczył również w Łodzi w uroczystościach 50-lecia otrzymania dyplomu w 2007 r.

We Francji założył rodzinę. Żona to Polka – Magdalena, tancerka operowa i choreograf. Synowie Aleksander i Michał, choć urodzeni we Francji, pięknie władają językiem polskim.

Sam posługiwał się bezbłędnie literackim językiem ojczystym, znał perfektnie trzy języki obce: francuski, angielski i niemiecki.

Przemek, Przemula, Przemcio – tak piśmienniczo nazywała Go Rodzina i Przyjaciela. Był „panem życia”, gawędziarzem, kawalarzem. Był niezmiernie czytany i niesłychanie muzykalny (słuch absolutny). Kiedy przyjeżdżał do Łodzi, zawsze bywał w Filharmonii Łódzkiej.

Dla swojej młodszej siostry był przykładem wspaniałego, mądrego lekarza (i być może dlatego byłam wśród okulistów trochę laryngologiem). Pomagał, radził, wprowadzał w doskonały nastrój mnie i całą Rodzinę.

Przyjechał do Polski i swojej ukochanej Łodzi w lutym 2009 r., by tu 12 marca zakończyć życie. Jak bardzo będzie nam Go brakowało.

Siostra



7 czerwca 2008 r.
odeszła od nas
nasza Droga Koleżanka
i Przyjaciółka

Irena Saje-Górtowska

Urodziła się 6 stycznia 1913 r. w miejscowości Długie pow. Koło. W czasie okupacji hitlerowskiej mieszkała w Białobrzegach i tam zasłużyła się w dziele krzewienia oświaty jako nauczyciel w tajnym nauczaniu młodzieży. Z tego tytułu została odznaczona tytułem Honorowego Obywatela Miasta Białobrzegi i medalem Komisji Edukacji Narodowej.

W latach 1946–1951 studiowała na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Łódzkiego, a następnie łódzkiej Akademii Medycznej, którą ukończyła

5 czerwca 1952 r. uzyskując dyplom lekarza. Wykazała w tym okresie niebywały hart ducha w dążeniu do celu, gdyż nie mogąc liczyć na pomoc rodziny, musiała sama zarabiać na utrzymanie, udzielając korepetycji.

W okresie od września 1952 r. do sierpnia 1961 r. pracowała jako asystent, a następnie jako starszy asystent na Oddziale Chirurgicznym Szpitala Miejskiego w Wieluniu pod kierunkiem ordynatora, znanego chirurga dr. med. Zygmunta Patryna. Okres od sierpnia 1961 r. do lutego 1962 r., to jej praca w Szpitalu im. dr. Heleny Wolf w Łodzi.

W omawianym okresie uzyskała w 1956 r. I stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej, a w 1963 r. II stopień specjalizacji z tej samej dyscypliny.

W związku ze zmianą pracy męża, w marcu 1962 r. przenio-

śła się do Białegostoku, gdzie pracowała w Klinice Chirurgicznej Szpitala im. dr. Śniadeckiego do stycznia 1965 r. Później powróciła do Łodzi, pracując najpierw w Oddziale Chirurgicznym Szpitala im. dr. Biegańskiego, a następnie od listopada 1965 r. do lipca 1977 r. w Szpitalu im. dr. Jordana także na Oddziale Chirurgicznym. Po przejściu na emeryturę pracowała nadal w Przychodni Chirurgicznej Szpitala im. dr. Biegańskiego, aż do grudnia 1990 r. Z wykonywania zawodu zrezygnowała mając 77 lat.

Dr Irena Saje-Górtowska była lekarzem z powołania, oddana bez reszty swojej pracy zawodowej, życzliwa dla powierzonych jej opiece chorych. Cześć Jej pamięci.

Grono Przyjaciół

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 24 marca 2009 r. zmarła

prof. dr stom. Halina Kondrat-Wodzicka
emerytowany profesor Akademii Medycznej w Łodzi,
wieloletni kierownik Zakładu Ortodoncji,
ceniony nauczyciel akademicki, wychowawca
kadry specjalistów, człowiek godny i niezłomnych zasad

*kierownik i pracownicy
Zakładu Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*



18 stycznia 2009 r.
odeszła od nas
nasza Koleżanka
dr n med. **Anna Gładalska**

Urodziła się 18 października 1957 r. w Kramsku. Łódzką Akademię Medyczną ukończyła w 1982 r. i rozpoczęła pracę za-

wodową w Ośrodku Onkologicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. M. Kopernika w Łodzi. Od 15 października 1983 r. podjęła pracę w Oddziale Wewnętrznym Szpitala Powiatowego w Radomsku, gdzie w 1986 r. uzyskała specjalizację I stopnia z zakresu interny i w 1990 r. specjalizację II stopnia z reumatologii. W tym okresie opiekowała się chorymi również w Miejskiej Poradni Rejonowej nr 1 oraz w Poradni Reumatologicznej.

Od 1996 r. pracowała w Oddziale Reumatologii naszego szpitala, gdzie dwa lata później objęła stanowisko zastępcy ordynatora. W 1998 r. obroniła tytuł doktora nauk medycznych, a w 2001 r. uzyskała dodatkowo tytuł specjalisty II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych.

1 lutego 2002 r. została ordynatorem tego Oddziału, gdzie pracowała mimo choroby do ostatniego dnia. Dzięki osobistym staraniom dr Gładalskiej, radomski Oddział Reumatologii stał się jednym z najlepszych w rejonie pod względem merytorycznym i jednocześnie niezwykle cenionym przez pacjentów.

Od początku z olbrzymim zaangażowaniem organizowała pracę w Oddziale. Posiadając niezwykłą umiejętność argumentacji, potrafiła pozyskać wielu darczyńców, którzy po dziś dzień pozostają w przyjaźni z Oddziałem, który zyskuje dzięki nim nowoczesny sprzęt i przyjemną infrastrukturę. Wśród pracowników Oddziału potrafiła stworzyć niezwykle ciepłą, przyjacielską atmosferę. Była dla nas najlepszą szefową,

ale też przyjaciółką, wrażliwą na troski i zmartwienia, nie tylko te zawodowe. Jednocześnie dla nas, młodszych lekarzy, była mistrzem – nauczycielem, który z pasją przekazywał nam swoją ogromną wiedzę. Pacjenci cenili sobie jej troskliwość i fachowość. Wszyscy wiedzieliśmy, że Oddział był jej drugim domem.

Zostanie w naszej pamięci jako osoba silna i stanowcza, ale o wielkim sercu. Odeszła nie oczekiwanie szybko, zostawiając wszystko w drodze. Osamotniła rodzinę – synów Michała i Wojtka oraz męża Marka.

Mówią, że nie ma ludzi niezastąpionych – dziś wiemy, że to nieprawda.

*Przyjaciele i współpracownicy
Oddziału Reumatologii
Szpitala Powiatowego w Radomsku*



Zofia Stoma Bartosińska
(1938–2008)

Wychowana na Wileńszczyźnie, w rodzinie ziemiańskiej, przez całe życie związana była uczuciowo z tymi stronami. Głęboko w Jej dziecięcej pamięci wryły się dwa traumatyczne zdarzenia, to próby aresztowania ojca najpierw przez Gestapo Litewskie (Y.B.), a potem przez NKWD. Dotknięta wrodzoną wadą serca, której operacja – ze względu na ówczesny stan techniki oraz czas wojny – nie była możliwa, mimo to zawsze była pogodna, ufna i pełna radości życia. Jej własne kłopoty zdrowotne, w późniejszej pracy zawodowej i w życiu prywatnym, pozwalały Jej lepiej rozumieć pacjentów i przyjaciół, być ich pocieszeniem i opiekunem.

W latach 1956–1962 studiowała na Wydziale Lekarskim

łódzkiej Akademii Medycznej. Po skończeniu studiów rozpoczęła pracę w Przychodni Lekarskiej w Łodzi przy ul. Podchorążych. Już jako młoda lekarka dała się poznać jako człowiek wkładający wiele serca w pomoc zarówno pacjentom, jak i współpracownikom. Obok absorbującej i pełnej zaangażowania pracy ze swymi pacjentami, stale doskonaliła swoją wiedzę zawodową. Pracując w ramach wolontariatu w II Klinice Chorób Wewnętrznych AM uzyskała obydwa stopnie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych.

Po przeniesieniu w 1972 r. wspomnianej przychodni do nowej siedziby przy ul. Garnizonowej 38, dr Bartosińska została powołana na stanowisko jej kierownika. Zawsze ruchliwa i pełna zaangażowania miała ogromny wkład w przygotowanie i wyposażenie tej placówki. Wspaniale łączyła pełnienie funkcji kierowniczej z opieką nad pacjentami, których przyjmowała i leczyła na równi z podległym Jej personelem lekarskim. Jako kierownik posiadała wielki takt i umiejętność kierowania zespołem. Służyła radami nowym pracownikom, dbała o podwyższanie kwalifikacji zawodowych personelu. Organizowała szkolenia w przychodni, jak i udział pracowników w szkoleniach specjalistycznych poza placówką.

Nigdy nikomu nie potrafiła odmówić pomocy, wręcz ją sama oferowała, niejednokrotnie pomagając także w rozwiązywaniu problemów osobistych. Dotyk jej dłoni i charakterystyczny gest pogłaskania wzruszał i dodawał sił wszystkim, którzy tego potrzebowali, wszyscy byli dla niej Jej własnymi przyjaciółmi, a przede wszystkim godnymi zainteresowania ludźmi. Była cudownym, ciepłym, dobrym człowiekiem. Niezapomnianymi zostaną organizowane przez Nią spotkania z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz Wielkanocy, a zwłaszcza życzenia składane w pięknym, poetyckim, języku.

Chcąc poznać środowisko, którym się opiekowała i zapewnić konieczną opiekę lekarską, pielęgniarską, a zwłaszcza socjalną, dr Bartosińska brała czynny udział w spotkaniach z komitetami osiedłowymi, bywała też częstym gościem w łódzkim

Domu Seniora przy ul. Borowej. Wzruszające były przesyłane Jej przez pensjonariuszy osobiste zaproszenia na uroczystości z okazji świąt, imienin, a nawet ślubów. Nigdy nie odmawiała swojej obecności w tych wydarzeniach, chociaż niejednokrotnie było to związane z poświęceniem własnego czasu potrzebnego Jej na odpoczynek.

Czas pracy na stanowisku kierowniczym w Przychodni Lekarskiej przy ul. Garnizonowej 38 przypadł na okres Jej największej aktywności i osiągnięć zawodowych. Pracując z Nią razem przez wiele lat można było podziwiać Jej fachowość, umiejętność kierowania zespołem i koleżeńskość, a przede wszystkim ogromne serce przy niesieniu pomocy wszystkim potrzebującym.

Dr Bartosińska była odznaczona medalem „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

Przyjaciele



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Przewodniczący ORL – GRZEGORZ KRZYŻANOWSKI
po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprzewodniczący ORL

Małgorzata Kaczmarska-Banasiak – wtorek 14⁰⁰–15⁰⁰

Delegatura Łódzka – Janusz Kajdos
(po uzgodnieniu telefonicznym)

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Mazur – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Robert Filipczak – czwartek 14⁰⁰–15⁰⁰

Sekretarz ORL – Marek Nadolski – piątek 13³⁰–15³⁰

Zastępca Sekretarza ORL – Paweł Czekalski – czwartek 15⁰⁰–16⁰⁰

Skarbnik ORL – Zbigniew Adamczyk – czwartek 15⁰⁰–16⁰⁰

Sławomir Zimny – środa 13⁰⁰–14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zbigniew Muszyński – środa 15⁰⁰–18⁰⁰

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Janariusz Kaczmarek – środa 13⁰⁰–15⁰⁰

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

tel. 042 683 17 91, faks 042 683 13 78

Dyrektor Biura – Halina Kotus

Biuro czynne

wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰–16⁰⁰

Kancelaria Okręgowego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

tel. 042 682 11 62, 042 682 11 74

Sekcja ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu

tel. 042 683 27 92, 042 683 27 91

Rejestr prywatnych praktyk,

Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie

tel. 042 683 27 91

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków

Paweł Szemraj – środa 14⁰⁰–16⁰⁰

tel. 0 668 005 348

Radcy prawni

Tadeusz Spruch – wtorek 14⁰⁰–16⁰⁰, piątek 11⁰⁰–13⁰⁰

Anna Sychowicz – poniedziałek 11⁰⁰–13⁰⁰

Jarosław Klimke – po uzgodnieniu telefonicznym

Klub Lekarza – tel. 042 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 042 682 57 28

FILIE BIURA W DELEGATURACH

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP

ul. Sienkiewicza 16, tel./faks 044 649 17 34

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15³⁰, wtorek 9⁰⁰–16⁰⁰

98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 043 827 57 23

poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 29, tel. 046 832 31 47

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–16⁰⁰, wtorek 9⁰⁰–17⁰⁰

przyjmowanie interesantów: 10⁰⁰–15⁰⁰, wtorek 10⁰⁰–17⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

PKO BP SA I Oddział w Łodzi,

nr konta 98 10203352 0000160200100362

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

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

Lekarska Kasa Pożyczkowa

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

Fundacja Wspierania Seniorów Środowisk Inteligenckich

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

Ważne dla reklamodawców

Dane o piśmie

• Okładki i środek w pełnym kolorze.

• Liczba edycji – 11 w roku (miesięcznik z przerwą wakacyjną).

W 2009 r. kolejne numery „Panaceum” ukażą się według następującego harmonogramu (druga data dotyczy terminu dostarczenia materiałów):

- nr 6 – 2 czerwca (do 19 maja),
- nr 7–8 – 14 lipca (do 30 czerwca),
- nr 9 – 8 września (do 25 sierpnia),
- nr 10 – 6 października (do 22 września),
- nr 11 – 10 listopada (do 27 października),
- nr 12 – 1 grudnia (do 17 listopada).

• Nakład: 11 800 egzemplarzy.

• Format: 208 x 288 mm.

• Parametry techniczne ogłoszeń (wymiar netto):

- strona A4 – 183 x 264 mm;
- 1/2 strony A4 w poziomie – 183 x 130,5 mm;
- 1/2 strony A4 w pionie – 89 x 264 mm;
- 1/4 strony A4 – 89 x 130,5 mm;
- 1/8 strony A4 – 89 x 63,5 mm;
- 1/16 strony A4 – 89 x 30 mm;
- 1/32 strony A4 – 42 x 30 mm.

Ceny ogłoszeń

ROZMIAR	OKŁADKA		BLOK REKLAMOWY				STRONY REDAKCYJNE (tylko pełny kolor)
	zewnątrzna s. 4	wewnętrzna s. 2 i 3	STANDARD (żółte tło)	WYRÓŻNIENIE 1 Białe tło	WYRÓŻNIENIE 2 Białe tło + 1 kolor	WYRÓŻNIENIE 3 Pełny kolor	
1/1	2400	2200	1000	1100	1400	1800	2000
1/2	–	1100	500	550	700	900	1000
1/4	–	–	250	280	350	450	500
1/8	–	–	130	140	170	220	–
1/16	–	–	60	70	80	100	–
1/32	–	–	40	45	50	60	–
drobne	–	–	30	–	–	–	–
drobne do 15 słów	–	–	bezpł.	–	–	–	–

Są to ceny netto w PLN (trzeba dodać VAT w wysokości 22%), nie obejmują one graficznego opracowania reklam i ogłoszeń dostarczonych do redakcji.

Proponujemy system bonifikat za ciągłość powtórzeń:

3 edycji – 5%, 6 edycji – 10%, 10 edycji – 15%, płatność w całości za wszystkie edycje w roku – 20%.

Możemy zaoferować również współpracę w formie wysyłki Państwa materiałów promocyjnych wraz z naszym pismem bądź w postaci odrębnej przesyłki w terminie ustalonym przez zainteresowaną firmę. Materiały można wysłać zarówno do wszystkich lekarzy zrzeszonych w łódzkiej OIL, jak i do grup wyselekcjonowanych ze względu na specjalizację, zajmowane stanowisko, miejsce pracy czy zamieszkania.

Koszt zlecenia podlega każdorazowo uzgodnieniu. Kształtuje się od 0,25 zł za sztukę, a określany jest na podstawie nadesłanego materiału lub informacji o nim (waga insertu, rodzaj papieru, liczba składników, rodzaj zlecenia dotyczącego wyboru adresatów).

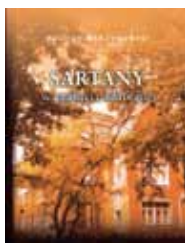
Zamówienie z podaniem danych do faktury należy przesyłać do Biura OIL w Łodzi (e-mail, faks, adresy OIL w Łodzi – obok).

Zapraszamy do współpracy!

Bogdan Wyrzykowski

SARTANY W PRAKTYCE KLINICZNEJWydawca: Via Medica – Wydawnictwo Medyczne, 2009 r.
Gdańsk, opr. miękka, 309 s., format 145 x 208, cena 52 zł

Stworzenie sartanów nie byłoby możliwe bez poznania skomplikowanej budowy i mechanizmów działania układu renina-angiotensyna (RA, *renin-angiotensin*). Dzieje tych fascynujących, trwających dziesiątki lat badań, a także sylwetki ich uczestników przedstawiono w pierwszej części książki. Omówiono w niej również obecny stan wiedzy o układzie RA i jego roli w patofizjologii chorób serca, naczyń oraz zespołu metabolicznego.

**NOWOTWORY PŁUCA I OPŁUCNEJ**

Praktyczny przewodnik dla lekarzy

Pod red. J. Jassem i M. Krzakowskiego

Wydawca: Via Medica – Wydawnictwo Medyczne, 2009 r.
Gdańsk, opr. miękka, 190 s., cena 8 zł

Z prawdziwą przyjemnością oddajemy do Państwa rąk praktyczny przewodnik poświęcony nowotworom płuca. Książka ta jest adresowana do szerokiego grona lekarzy zajmujących się tym najczęstszym nowotworem złośliwym. Nie jest ona typowym podręcznikiem – nie ma w niej obszernych opisów poszczególnych zagadnień, na przykład szczegółów techniki chirurgicznej, radioterapii czy schematów leczenia farmakologicznego, natomiast zawarto w niej najważniejsze praktyczne informacje, które mogą być pomocne w codziennej pracy lekarza klinicysty.



Shirley A. Jones

EKG – KOMPENDIUM**Interpretacja i sposób postępowania**Wydawca: Via Medica – Wydawnictwo Medyczne, Gdańsk
2007 r., opr. miękka, format 85 x 145, s. 204, cena 36,60 zł

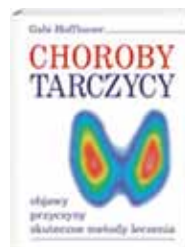
To kieszonkowy pomocnik kliniczny, zawierający niezbędne informacje, których lekarz potrzebuje. Prezentuje podstawowe informacje dotyczące układu krążenia (anatomia, fizjologia układu sercowo-naczyniowego, układ bodźco-przewodzący serca, składniki krzywej EKG oraz interpretacja najważniejszych rytmów) oraz dostarcza zwięzłych informacji na temat sposobów monitorowania zapisu EKG oraz interpretowania różnych rytmów.



Gabi Hoffbauer

CHOROBY TARCZYCYBauer-Weltbild Media (KDC), 2009 r., wyd. I,
format: 160 x 215, opr. twarda, 160 s.

Poradnik szczegółowo omawia wczesne oraz zaawansowane objawy nadczynności i niedoczynności tarczycy, wyjaśnia również mechanizm powstawania wola. Analizuje ponadto, jak działa tarczyca podczas ciąży, co powoduje zmiany hormonalne, z którymi borykają się kobiety ciężarne. Z książki można się dowiedzieć, jak zdiagnozować różne schorzenia tarczycy oraz leczyć je konwencjonalnie i naturalnie. Są tu porady zarówno dla dorosłych, jak i dla osób młodych.



db kredyt gotówkowy

Dla lekarzy kredyt bez zbędnych formalności!

Specjalnie dla lekarzy przygotowaliśmy bardzo przystępny **db kredyt gotówkowy**, na dogodnych warunkach. Nie wymagamy zaświadczenia o zarobkach. Wystarczy dyplom lekarza lub dyplom ukończenia studiów medycznych!

Zapraszamy do Placówek db kredyt w Łodzi:
ul. Piotrkowska 49, tel. (042) 664 80 30
ul. Piotrkowska 115, tel. (042) 665 02 40

Bez zaświadczenia o zarobkach!



To bank dobrych kredytów.

Grupa Deutsche Bank



Opel Insignia Sports Tourer.

Odkryj przestrzeń w wersji kombi.



System Flex-Ride. Inteligentne zawieszenie dostosowujące się do stylu jazdy: sportowego, podróżnego lub standardowego.



System AFL. Inteligentnie doświetla drogę na zakrętach i automatycznie zmienia natężenie światła w zależności od warunków na drodze.



www.opel.com.pl



OPEL

BSP dealer Opel - 18 lat w motoryzacji www.opel-bsp.com.pl

BSP Łódź
ul. Pabianicka 94/96

salon: tel. 042 681-16-98

serwis mechaniczny: 042 684-40-01

blacharnia-lakiernia: 042 684-86-77

Godziny pracy:

salon: pn.-pt. 9.00-18.00, sb. 10.00-15.00

serwis: pn.-pt. 6.00-22.00, sb. 8.00-14.00

Zużycie paliwa oraz emisja CO₂: Insignia Sports Tourer 2.0 CDTI ECOTEC – 6,0 l/100 km, CO₂ 159 g/km (wg dyrektywy EC 715/2007 oraz EC 692/2008, cykl mieszany). Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne pod adresem internetowym www.opel.com.pl