



PANA CEUM

**Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
Nr 11-12 (148) Listopad-Grudzień 2009**

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny

Łódź
Piotrków Trybunalski
Sieradz
Skierniewice

Nowy crossover Peugeot 3008 z technologią Grip Control*



PEUGEOT REKOMENDUJE TOTAL * Technologia Grip Control dostępna w zależności od wersji pojazdu. Szczegóły w salonie Peugeot. Zużycie paliwa: od 4,9 do 7,6 l/100 km, emisja CO₂: od 130 do 179 g/km.

GRIP CONTROL

Technologia Grip Control zastosowana z oponami 16" M&S (błoto i śnieg) zwiększa przyczepność pojazdu w każdych warunkach. Kierowca może jednym ruchem wybrać odpowiednie ustawienie (błoto, śnieg lub piach). Zapraszamy na jazdę próbną.



Autoryzowany Koncesjoner PEUGEOT PUH Nordyński

92-340 Łódź, ul. Snowalniana 3 (przy skrzyżowaniu Przybyszewskiego i Puszkina)
tel. 042 677 19 99, 042 677 14 99, e-mail: firma@nordynski.pl. www.nordynski.pl



Nasza okładka

Na okładce bieżącego numeru prezentujemy fotografię autorstwa **Agnieszki Zjawionej** zatytułowaną „Zima w Łągiewnikach”.

Autorka jest lekarzem pediatrą, pracuje w Klinice Neonatologii Instytutu CZMP oraz w prywatnym gabinecie. Poza tym, że lubi fotografować – zwłaszcza przyrodę i wiejskie „klimaty”, pasjonuje się jazdą konną oraz uprawia narciarstwo.

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
panaceum@oil.lodz.pl

Skład komputerowy:

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk:

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto:

6 listopada 2009 r.

Nakład: 11 900 egz.

PANACEUM

nr 11–12 (148) – listopad–grudzień 2009

Spisane „na gorąco”

- 2** Nie tracę nadziei
- 2** Jubileusz i... powszednia rzeczywistość
- 3** Będzie ślubowanie na izbowy sztandar!
- 3** Nasze dwudziestolecie
We wspomnieniach,
zapiskach, refleksjach
- 4** Cudu w Pabianicach nie będzie?

Publicystyka, reportaż

- 5** Plusy i... minusy „ustawy koszykowej”
Rozmowa z Pawłem Paczkowskim i Katarzyną Wyrzykowską-Rabe
- 8** Co doceniają polscy pacjenci, czego się obawiają?
Badanie na temat stanu służby zdrowia
- 9** Zanim dentysta użyje wiertła...
Rozmowa z prof. dr n. med. Magdaleną Wochną-Sobańską
- 11** LEP-u i LDEP-u nie zdał co dziesiąty stażysta

Kalendarium ORL

- 12** Z notatnika Rzecznika
- 13** Z prac Prezydium
- 13** Apel w sprawie czytelnego wypełniania recept
- 13** Gdzie się leczyć?

Blżej prawa

- 15** Na tego, co kradnie, zawsze kara spadnie
Z lekarskiej wokandy
- 16** Sytuacja lekarza w postępowaniu karnym
Lekarz w obliczu prawa karnego (cz. II)
- 17** Aptekarze kontra lekarze

Z historii medycyny

- 19** Jadwiga Szustrowa
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 20** Beznadziejna walka z wiatrakami
- 21** Oczami wolontariusza
- 21** Głos w sprawie L-4
- 22** Podziękowania

Literatura i sztuka

- 23** A jednak się spotkaliśmy...

Klub Lekarza

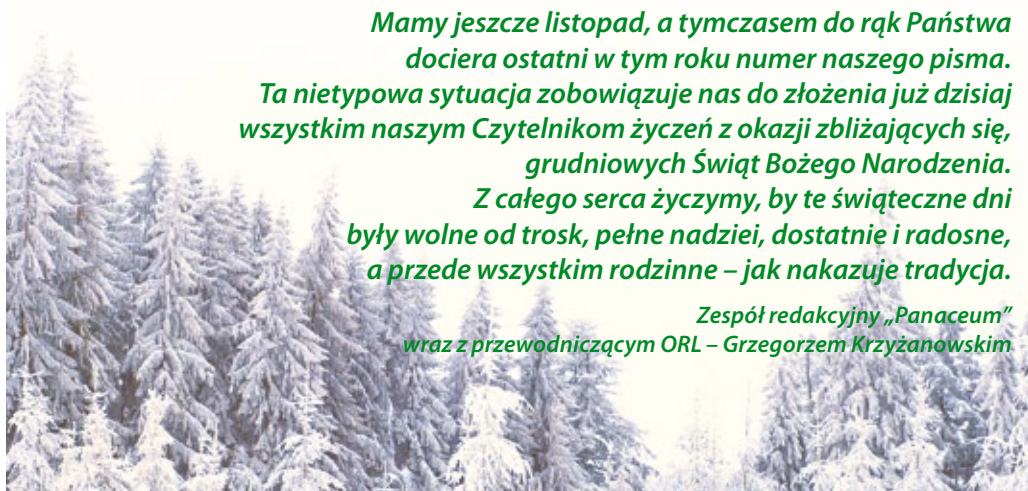
- 24** Na boisku, poligonie i... w Londynie
Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna
- 25** Razem bracia, do lin!
Wieczór z szantami

Sport

- 26** Sieradzcy strzelcy – znów na „pudle”

Mamy jeszcze listopad, a tymczasem do rąk Państwa dociera ostatni w tym roku numer naszego pisma. Ta nietypowa sytuacja zobowiązuje nas do złożenia już dzisiaj wszystkim naszym Czytelnikom życzeń z okazji zbliżających się, grudniowych Świąt Bożego Narodzenia. Z całego serca życzymy, by te świąteczne dni były wolne od trosk, pełne nadziei, dostatnie i radosne, a przede wszystkim rodzinne – jak nakazuje tradycja.

Zespół redakcyjny „Panaceum” wraz z przewodniczącym ORL – Grzegorzem Krzyżanowskim





Felieton Naczelnego

Nie tracę nadziei

10 listopada minęło dokładnie dwadzieścia lat od pierwszego Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który zainaugurował działalność Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Z tej okazji również 10 listopada br. w Pałacu Poznańskim odbyła się uroczystość, na którą prezes Grzegorz Krzyżanowski zaprosił liczne grono byłych i obecnych działaczy naszego zawodowego samorządu oraz dostojnych gości. W związku z okrągłą rocznicą funkcjonowania naszej łódzkiej Izby wydana została okazała kronika. Przedstawia ona i podsumowuje pracę kilkuset lekarzy, zaangażowanych przed laty w tworzenie, a następnie w bieżącą pracę organów naszej korporacji zawodowej.

Taka rocznica zawsze jest okazją do spojrzenia wstecz, dokonania bilansu i uhonorowania zasłużonych. Trochę niezręcznie mi o tym pisać, jestem bowiem jedną z tych osób, które od podstaw tworzyły nasz samorząd, zarówno na szczeblu okręgowym, jak i ogólnopolskim, a następnie przez dwadzieścia lat, najlepiej jak umiały, starały się pracować na rzecz środowiska lekarskiego. Lista dokonań, z powodu których my – działacze Izby możemy mieć satysfakcję, jest długa. Można o nich przeczytać we wspomnianej kronice, na bieżąco można było przeczytać na łamach naszego pisma.

Rozmowy, które przeprowadziłem w ostatnich dniach z kolegami, dowodzą jednak, że ta rocznica ma znaczenie wyłącznie dla wąskiego grona osób związanych z Izbą przez swoją społeczną w niej działalność. Z przykrością przyjmuję tę konstatację, gdyż oznacza, że mimo tylu lat działalności nie udało się nam, działaczom samorządu spowodować, żeby chociaż większość lekarzy utożsamiała się z Izbą Lekarską i traktowała ją jako coś własnego i ważnego. Nie tracę nadziei, że w przyszłości częściej będę słyszał: „nasza Izba” i „u nas w Izbie” niż obecne pytanie: „co tam u was w Izbie?”

Ostatnie tygodnie października przyniosły dwa bardzo ważne dla środowiska lekarskiego wyroki Sądu Najwyższego. Utrzymał on w mocy wyrok nakazujący byłemu ministrowi sprawiedliwości Zbigniewowi Ziobro publiczne przeproszenie Mirosława Garlickiego za pamiętne słowa: „Już nikt przez tego pana życia pozbawiony nie będzie”. Słowa, które nas oburzały, były bowiem ogłoszeniem wyroku przed procesem i to wyrokiem wydanym przez wykształconego prawnika i urzędnika państwowego, który powinien stać na straży bezstronności wymiaru sprawiedliwości. Ewentualne winy doktora Garlickiego niech będą osądzone w sądowym procesie.

Drugi wyrok dotyczy zdarzeń w łódzkim pogotowiu, które zostały opisane w „Gazecie Wyborczej” kilka lat temu pod bulwersującym tytułem „Łowcy skór”. Sąd Najwyższy utrzymał w mocy wyroki skazujące dwóch sanitariuszy pogotowia na kary dożywocia i dwudziestu pięciu lat pozbawienia wolności, dwóch zaś lekarzy pracujących wówczas w łódzkim pogotowiu – na kary kilkuletniego pozbawienia wolności. O ile te pierwsze dwa wzbudziły we mnie oddech radości, o tyle dwa dalsze skłaniają do kilku smutnych refleksji, także na temat naszego samorządu zawodowego.

Sygnatariusz



Słowo Prezesa

Jubileusz i... powszednia rzeczywistość

Zbliża się koniec V kadencji samorządu lekarskiego, czyli drugiej, w której przewodniczę Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi. Nowo wybrani delegaci, 5 grudnia br., na XXVI Okręgowym Zjeździe Lekarzy, który będzie miał charakter sprawozdawczo-wyborczy, dokonają wyboru nowych członków ORL i jej przewodniczącego, a także sądu lekarskiego i organu odpowiedzialności zawodowej, na czele z okręgowym rzecznikiem. Obradom tego Zjazdu po raz pierwszy będzie towarzyszył sztandar naszej Izby, na który delegaci VI kadencji złożą ślubowanie.

Dla mnie jest to czas szczególnie gorący, i to nie tylko z racji przygotowań do wspomnianego wydarzenia. Gdy piszę te słowa, za kilka dosłownie dni obchodząc będziemy uroczystą rocznicę reaktywowania samorządu lekarskiego. Dokładnie 10 listopada 1989 r. odbył się I Okręgowy Zjazd Lekarzy, na którym wybrano pierwsze władze naszej Izby. Relację z przebiegu uroczystości jubileuszowych, wyznaczonych na 10 listopada br., będą Państwo mogli przeczytać w kolejnym numerze „Panaceum”. Natomiast już dziś pragnę zachęcić Państwa do lektury specjalnie wydanej z tej okazji książki, o której piszę szerzej w odrębnej publikacji na łamach „Panaceum”.

I tyle na temat tych doniosłych wydarzeń, ale obok... toczy się wszak normalne, codzienne życie i tej powszedniej, lekarskiej, niełatwej przecież rzeczywistości chcę poświęcić dalszą część tego felietonu. Problemów, o których chciałbym napisać, jest bardzo wiele, że wspomnę o tragicznej sytuacji szpitala w Pabianicach, w którym pracuję oraz fatalnej ocenie polskiej ochrony zdrowia, jaka wyłania się z ostatniego badania Health Barometre, przeprowadzonego w krajach Unii Europejskiej. Skoncentruję się jednak na jednej sprawie, która mnie od dawna bulwersuje.

Po prawie dwóch latach obowiązywania znowelizowanej ustawy o ZOZ-ach, dostosowującej polskie przepisy o czasie pracy lekarzy do wymogów unijnych, dokładnie widać jej mankamenty. Nowe unormowania miały spowodować, że będziemy pracować krócej, ale tak się wcale nie stało. Dodatkowo, ze względu na braki kadrowe wśród specjalistów, zwiększa się ciągle liczba lekarzy tzw. kontraktowych, którzy co prawda „na rękę” zarabiają więcej, ale są pozbawieni ochrony, jaką daje kodeks pracy (urlopy, zasiłki chorobowe, normy czasu pracy).

Dlatego zarówno izby lekarskie, jak i OZZL domagają się doprecyzowania przepisów wspomnianej ustawy, w czym wspiera ich ostatnio Państwowa Inspekcja Pracy, a pośrednio także... ZUS. Oddział tej instytucji, obejmujący zasięgiem miasto Przasnysz na Mazowszu zażądał od miejscowego szpitala zwrotu 3 mln zł z tytułu niedopłacenia składek ubezpieczeniowych od zatrudnionych tu lekarzy. Dopatrzył się otóż, że pracują oni u jednego pracodawcy nie tylko na etacie, ale również dyżurują na podstawie umów kontraktowych, czyli cywilnoprawnych, ale składkę mają odprowadzaną jedynie od podstawowego wynagrodzenia, co jest sprzeczne z przepisami. Za mazowieckim ZUS-em pewnie pójść inne oddziały...

Sygnatariusz

5 grudnia 2009 r. (sobota),
w sali konferencyjnej Urzędu Miasta Łodzi, ul. Piotrkowska 104 (budynek B)
odbędzie się

XXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy (sprawozdawczo-wyborczy) łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej Początek – godz. 9:00

Zapraszając wszystkich nowo wybranych delegatów przypominamy, że ich obecność na Zjeździe jest obowiązkowa (§ 6 uchwały nr 17/90/I NRL z 5 maja 1990 r.).

Będzie ślubowanie na izbowy sztandar!

Na XXIV Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Skierniewicach, w kwietniu 2008 r., padło z sali zapytanie, czy nie jest wskazane, aby Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi miała własny sztandar. Po dyskusji zdecydowano, że sztandar powstanie, ale nie będzie finansowany ze składek członkowskich. Grzegorz Krzyżanowski, przewodniczący ORL w Łodzi złożył zobowiązanie, że zostanie ufundowany przez indywidualnych sponsorów – lekarzy i lekarzy dentyków, członków OIL, w pierwszej kolejności członków organów izbowych, w tym zwłaszcza Okręgowej Rady Lekarskiej.

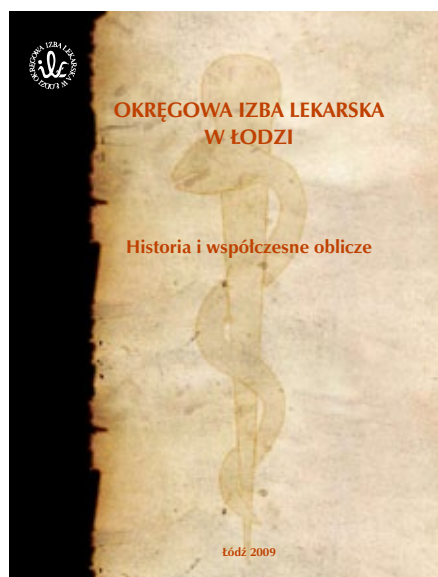
Tak też się stało, głównie dzięki zaangażowaniu Włodzimierza Kardasa, przewodniczącego Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej ORL. Sztandar został zamówiony i będzie po raz pierwszy towarzyszył obradom XXVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Łodzi 5 grudnia br. Sztandar jest ręcznie haftowany, będzie miał ciemne drzewce, zwieńczone metalową puszką, z siedzącym na nim orłem, w której zostanie złożony jego akt fundacyjny. Na drzewcu znajdują się tabliczki z nazwiskami kolejnych prezesów naszej Izby. W gablocie, w której będzie przechowywany, znajdzie się

metalowa tuba, a w niej zwój z nazwiskami wszystkich fundatorów.

Awers sztandaru (na prawo od drzewca) będzie miał chabrowe tło, a na nim znajdzie się herb Łodzi, położony centralnie, w otoczeniu herbów miast, będących siedzibami delegatur terenowych OIL: po prawej – Skierniewic, po lewej – Sieradza, niżej – Piotrkowa Trybunalskiego. Na górze będzie napis: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Rewers będzie miał białe tło, a na nim wyhaftowane zostanie chabrową nicią logo Izby. Płachta będzie ozdobiona srebrnymi frędzlami.

W początkowej części programu XXVI OZL nastąpi uroczyste wprowadzenie sztandaru i przekazanie go obecnemu przewodniczącemu ORL. Następnie delegaci na VI kadencję łódzkiej OIL złożą nań uroczyste ślubowanie. Po wyborach nowych organów Izby, sztandar zostanie przekazany – wraz z władzą – nowo wybranemu przewodniczącemu.

Zebrano już znaczną sumę pieniędzy od indywidualnych fundatorów sztandaru, ale wszelkie dodatkowe wpłaty będą mile widziane. Chętnych prosimy o kontakt z Biurem OIL w Łodzi, tel. 42 683 17 91.



We wspomnieniach, zapiskach, refleksjach

Nasze dwudziestolecie

Kiedy obchodziliśmy X- i XV-lecie odrodzonego samorządu lekarskiego, jedną z nielicznych izb, które nie miały jeszcze własnej kroniki, była nasza łódzka Izba, jedna z największych w Polsce. Postanowiłem to napisać z okazji kolejnego jubileuszu, przypadającego w 2009 r. Wiedziałem, że łatwo nie będzie i dlatego chciałem zamówić opracowanie tej publikacji u profesjonalisty. Szkoda, że odwiedziło mnie od tego pomysłu, ale... może nie?

Różne przeciwności losu spowodowały, że byłby dyrektor Biura OIL – Grażynie Rzepeckiej-Koniarek, która podjęła się tej pracy, kiedy uzyskała zasłużoną emeryturę, szło to dość opornie, a czas naglił... W połowie 2009 r. musiałem przejąć „stery” i zmienić przyjętą początkowo koncepcję. W pierwszym zamyśle ta publikacja miała być kronikarskim zapisem minionego XX-lecia. W miarę żmudnego postępu prac pomyślałem, aby tę formułę rozszerzyć. Wszak my jeszcze żyjemy i pamiętamy!

Pisaniem części kronikarskiej nadal zajmowała się Pani Grażyna, ona też omówiła „myślowy” dorobek kolejnych, dwudziestu pięciu Okręgowych Zjazdów Lekarzy. Część historyczną opracowała – zgodnie z pierwotnym założeniem – Ada Sikora, nasz rzecznik prasowy. A reszta? Reszta... jest dziełem zbiorowym wielu Autorów. Zapisem ich wspomnień i refleksji, a także opisem przygód, związanych z działalnością samorządu.

Już wcześniej wysłałem kilkadziesiąt próśb do wszystkich działaczy izbowych okresu XX-lecia o przesłanie własnych wspomnień. Jako pierwsi na mój apel, na początku tego roku, zareagowali Ryszard Niewiadomski, Wanda Terlecka, Józef Szymczyk i Anna



Na zbliżającym się XXVI OZL zaprezentowany zostanie po raz pierwszy sztandar naszej Izby. Sztandar nie jest jeszcze gotowy. Znając poszczególne elementy i kolorystykę awersu sztandaru, na podstawie otrzymanego schematu, nasz redakcyjny grafik opracował prawdopodobny jego wygląd.

Motycka-Wranicz. Później zaczęły napływać kolejne teksty. W kilku przypadkach, gdy długo nie było odpowiedzi, a osoba była znamienna, jechał ktoś „sprawny w pisaniu”, nagrywał wywiad i przelewał wspomnienia „na papier”.

W tworzenie naszej książki włączyli się kolejni przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej oraz jej aktualni wiceprzewodniczący z poszczególnych delegatur, byli i obecni szefowie organów odpowiedzialności zawodowej oraz sądu lekarskiego, przewodniczący komisji problemowych ORL. Swoje teksty dostarczyli lekarze, którzy z zapałem organizują liczne izbowe imprezy integracyjne, a także nie lekarze, bardzo blisko z Izbą związani.

Ale to przecież nie wszystko. Trzeba było przejrzeć zakurzone dokumenty i pożółkłe fotografie, archiwalne numery izbowego pisma (okazało się, że to kopalnia informacji!). W akcję „kronika” zaangażowane zostały – w mniejszym lub większym stopniu – pracownice Biura OIL: Alinka Paradowska, Ela Sadura i Ula Pruszyńska, a także izbowy informatyk – Bartek Nowak (to on jest także autorem graficznego opracowania okładki).

Książka by jednak nie powstała, gdyby nie wielkie zaangażowanie Haliny Kotus (obecnej dyrektorki Biura OIL) oraz Niny Smoleń (redaktorki „Panaceum”). Nie tylko kierowały wspomnianym zespołem, ale również zajęły się opracowaniem dostarczonych tekstów pod względem faktograficznym i stylistycznym, a często także pisaniem ich niejako od nowa. Z tym tandemem można... przestawiać góry i to, co niemożliwe, czynić możliwym!

Czasu pozostało już naprawdę bardzo mało, zaledwie dwa miesiące. Niektórzy powątpiewali, że zdążymy z wydaniem książki na jubileuszowe obchody 10 listopada. Mówili, że sukcesem będzie, jeśli wyjdzie na 5 grudnia (czyli na zjazd sprawozdawczo-wyborczy, kończący V kadencję). Ja zresztą też w pewnym momencie chciałem się poddać, ale dwie „dzielne baby” zakrzywały mnie, że jeśli nie teraz, to... nigdy.

Kronika, która liczy 512 stron (!), była „na raty” przekazywana do korekty (Ewa Poradecka), a następnie do komputerowego składu (Mateusz Poradecki). Ten, kto nie brał udziału w tworzeniu tego typu dzieła, ten nie ma pojęcia, ile wymaga to pracy, czasu i... nieprzespanych nocy. Na kilkanaście dni przed terminem uroczystości, książka trafiła do drukarni. Jarek Szejner, na zmianę ze swym pomocnikiem, stali przy maszynie 24 godziny na dobę, żeby pierwsze egzemplarze tej książki, jeszcze ciepłe, mógł przywieźć do Pałacu Poznańskiego na jubileuszową galę.

Wszystkim, którzy uczestniczyli w tym przedsięwzięciu – za cały ich trud serdecznie dziękuję. Bez Waszego udziału nie byłoby tej publikacji. Wprawdzie od niektórych przy okazji usłyszałem, że jestem tyran, ale... niech tam.

Grzegorz Krzyżanowski

Cudu w Pabianicach nie będzie?

Od poniedziałku 2 listopada br. szpital w Pabianicach funkcjonuje już nie jako Samodzielny Publiczny ZOZ, ale niepubliczna placówka, zarządzana przez spółkę pn. „Pabianickie Centrum Medyczne”, ze stuprocentowym udziałem Gminy Miejskiej Pabianice.

Komercjalizacja uratowała już kilkadziesiąt szpitali w Polsce, jest to zatem sprawdzony mechanizm. Organ założycielski placówki likwiduje zadłużony SP ZOZ, przejmuje jego długi i powołuje spółkę, która zaczyna działać z czystym kontem. Jest to zgodne z obowiązującymi przepisami oraz przyjętym przez Radę Ministrów w kwietniu 2009 r. tzw. planem B pn. „Ratujemy polskie szpitale”. Program ma być realizowany do 2011 r. Do skorzystania z niego zachęca możliwość uzyskania pomocy finansowej z budżetu państwa w sytuacji, gdy samorząd terytorialny zdecyduje się na przekształcenie podległego mu szpitala.

Przetwał niejedną zawieruchę

Do tej pory wielu szpitalom udało się przejść bez specjalnych zawirowań z jednej formy własności na drugą. Pacjenci w ogóle tego nie zauważali, bo w trakcie przekształcania placówka normalnie pracowała, również personel raczej bezboleśnie zmieniał pracodawcę. Z dnia na dzień zmieniał się tylko szyld szpitala oraz tytuł na pieczęcie osoby nim kierującej (był dyrektorem, jest prezes). Jednym słowem stawał się cud...

Ale cudu w Pabianicach chyba nie będzie, chociaż wcześniej miejscowy szpital przetwał już niejedną zawieruchę. Wiele by można ich wyliczać, wspomnijmy zatem tylko, że kilka razy był o krok od ewakuacji pacjentów, co pewien czas komornicy zajmowali jego konta, brakowało pieniędzy na leki, a także na wypłaty dla personelu. Raz na ratunek szpitalowi przybyła do Pabianic sama minister zdrowia Ewa Kopacz. Ale tak źle, jak obecnie, jeszcze tu nie było, a interwencji „z górą” jakoś nie widać.

Pabianicki szpital dysponuje niemal 600 łózkami, obecnie przebywa w nim około 300 pacjentów. W szpitalu pracuje ponad 600 osób. Nikt nie otrzymał pensji za wrzesień i październik, niektórzy lekarze, tzw. kontraktowi, czekają na wypłaty od sierpnia. Szpital jest winien swoim pracownikom kilka milionów złotych, całe to zadłużenie przeszło na nowego pracodawcę. Obiecywano wypłaty z chwilą przekształcenia placówki, jednak... nic z tego nie wyszło.

Zamiast sukcesu, była awantura

Na 2 listopada Witold Barszcz, prezes spółki zarządzającej szpitalem, zwołał

konferencję, by... ogłosić sukces. Miał opowiedzieć o planach NZOZ, ale spotkanie – na prośbę prezydenta Pabianic – w ostatniej chwili odwołano. Pielęgniarki i lekarze nie dali jednak za wygraną. Co najmniej 50 osób szturmowało ciasny korytarz przed gabinetem „szefa”. Czekali, aż wyjdzie i im powie, czy w ogóle mają co liczyć na wynagrodzenia. Nie tylko zaległe, ale również na przyszłość?

Na dobrą sprawę nikt na to pytanie dzisiaj nie potrafi odpowiedzieć. Przyszłości szpitala nie jest pewien także Marcin Ostojski, likwidator starego SP ZOZ. Pabianicki szpital ma ponad 100 mln zł zadłużenia wobec kilku wierzycieli, ich komornicy tylko czekają, aż na jego konto wpłyną pieniądze z kontraktu, by zagarnąć je dla siebie. Co pewien czas z wierzycielami prowadzone są negocjacje i dochodzi do porozumienia, ale... nie na długo.

Na razie NFZ wstrzymał przelewy na szpitalne konto, więc komornicy odchodzą z kwitkiem, ale to oznacza, że również pracownicy nie mają co liczyć na wypłaty. Twierdzą, że są już u kresu wytrzymałości, że po prostu rzucą tę robotę. Mogą się zwołać z dnia na dzień – z winy pracodawcy, który powinien im zwrócić zaległe pensje, a dodatkowo wypłacić sześciomiesięczne odprawy.

Nowe życie szpitala

Tymczasem przekształcenie zadłużonego SP ZOZ w Pabianicach w spółkę miało służyć właśnie uwolnieniu go od długu. Szpital miał rozpocząć nowe życie z czystym kontem, bez zobowiązań. Niestety, wierzyciele mają zabezpieczenia na majątku, w którego posiadanie wszedł NZOZ, a to może oznaczać, że kłopoty nie skończą się nigdy. W efekcie trzeba będzie ogłosić upadłość szpitala.

– Próbowaliśmy wszystkiego, żeby ratować tę placówkę – mówi Zbigniew Dychto, prezydent Pabianic i dodaje, że tylko w tym roku miasto przeznaczyło na spłatę szpitalnego zadłużenia 5 mln zł. Jego władze liczą, że uzyskają na oddłużenie szpitala z rządowego programu około 70 mln zł, pozostałą część długu – około 30 mln zł – samorząd będzie musiał wziąć na siebie.

Do tej pory żaden szpital w Polsce jeszcze nie zbankrutował. Pabianicki może być pierwszy i może... „pociągnąć” za sobą miasto. Oby tak się nie stało!

Nina Smoleń

Plusy i... minusy „ustawy koszykowej”

Zarówno minister zdrowia – Ewa Kopacz, przekazując do Sejmu tzw. ustawę koszykową, jak również prezydent RP – Lech Kaczyński, który po uchwaleniu jej przez parlament ustawę tę podpisał (co nastąpiło 20 lipca br.) argumentowali z satysfakcją, że wreszcie... udało się zrobić to, czego nie zrealizowano od początku reformowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. *De facto* jednak wspomniany akt prawny był tylko skromną nowelizacją ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, który wprowadził przepis upoważniający ministra zdrowia do określenia w akcie wykonawczym wykazu świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Doprecyzowanie tego przepisu nastąpiło ponad miesiąc później – 31 sierpnia br. w „Dzienniku Ustaw” zostało opublikowane i zarazem weszło w życie 13 rozporządzeń ministra zdrowia, które określają tzw. koszyk świadczeń gwarantowanych w poszczególnych obszarach opieki zdrowotnej. Ewa Kopacz na specjalnie w tym celu zwołanej konferencji prasowej, triumfalnie obwieściła, że: „Rozporządzenia są czytelnym sygnałem dla pacjentów, co tak naprawdę im się należy ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. A jeśli tak – to nieodpłatnie!” Media przedstawiły te regulacje jako sukces ekipy rządzącej, chociaż tak naprawdę dla tzw. świadczeniobiorców nic się nie zmieniło. W owym „koszyku” znalazły się bowiem wszystkie te procedury medyczne, które już wcześniej finansowane były ze środków publicznych.

A jaki wpływ te nowe przepisy będą miały na relacje między tzw. świadczeniodawcami a płatnikiem, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia? Na ten temat „Panaceum” rozmawia z przedstawicielami Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Łodzi: **dyrektorem ŁOW – Pawłem Paczkowskim oraz jego zastępcą ds. medycznych – Katarzyną Wyrzykowską-Rabe.**

„Panaceum”: – Co czeka szpitale oraz inne placówki ochrony zdrowia po wprowadzeniu nowych przepisów w życie, a konkretnie – jakie skutki niosą one dla kontraktowania świadczeń zdrowotnych na najbliższy 2010 rok?

Paweł Paczkowski: – W dalszej perspektywie te skutki będą zapewne procentować pozytywnie, nowe regulacje bowiem porządkują ten jeden z kluczowych elementów systemu, jakim są relacje między świadczeniodawcami i płatnikiem, a co za tym idzie – powinny przyczynić się do stabilizacji stosunków kontraktowych. Nie można jednak rozpatrywać tych skutków bez odniesienia się do obecnej rzeczywistości, czyli obowiązujących dotychczas relacji między NFZ i szpitalami czy innymi placówkami. A relacje są takie, że do tej pory to my, jako instytucja finansująca świadczenia zdrowotne, tworzyliśmy – oczywiście przy współpracy ze wszystkimi środowiskami medycznymi – wszelkie materiały szczegółowe, określające zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych, będących przedmiotem umowy z płatnikiem, jak i ustalają-

ce minimalne warunki realizacji świadczeń, stawiane przed ubiegającymi się o zawarcie umów o ich udzielanie.

„P”: – Co wielokrotnie było – niestety – oceniane przez placówki opieki zdrowotnej, jako działania monopolistyczne Funduszu...

P.P.: – Nie da się tego ukryć, ale jednocześnie skutkowało tym, że jeśli wystąpiły jakiegokolwiek niedociągnięcia w zapisach wspomnianych materiałów, prezes NFZ mógł je zmienić w trybie pilnym kolejnymi swoimi zarządzeniami. Jednocześnie dyrektor oddziału Funduszu, gdy widział taką potrzebę, mógł podjąć decyzję o podpisaniu kontraktu z danym świadczeniodawcą na tzw. obniżonych warunkach, jeżeli nie spełniał on wymogów określonych przez prezesa, albo też wyrazić zgodę na wykonanie jakiegoś świadczenia, które nie znalazło się w katalogu opracowanym na szczeblu centralnym. Obecnie, po wejściu w życie nowych przepisów, stosowanie takich „furtok” nie będzie już możliwe, wszyscy będziemy musieli literalnie przestrzegać tego, co zapisane zostało w rozporządzeniach ministra



zdrowia, a dotyczy ustalonego katalogu świadczeń gwarantowanych oraz warunków ich wykonywania. Dotyczy to zarówno oddziałów NFZ, jak i jego centrali.

Katarzyna Wyrzykowska-Rabe: – Nie od rzeczy będzie wspomnieć w tym miejscu, że na ten moment w województwie łódzkim, biorąc pod uwagę tylko same szpitale, jest kilkunastu świadczeniodawców, którzy mają z nami podpisane umowy kontraktowe na obniżonych warunkach. Zatem z dniem 1 stycznia 2010 r., jeśli się nic nie zmieni, nie będziemy mieli podstaw prawnych, aby te umowy przedłużyć.

„P”: – To brzmi dramatycznie...

K.W.-R.: – Dodam, że te warunkowe umowy nie obejmują – oczywiście – całej działalności konkretnych placówek, ale pewnych jej obszarów, czyli niektórych tylko lub wręcz pojedynczych oddziałów szpitalnych, tym niemniej stanowi to dla nich poważne zagrożenie.

„P”: – Czy można prosić o podanie listy tych zagrożonych szpitali?

P.P.: – Nie jest ona tajemnicą, jednak uważam, że pełnej listy nie należy w tej chwili publikować – mam bowiem taką nadzieję – że w najbliższym czasie ulegnie ona zmianie, a konkretnie ograniczeniu.

Z ostatniej chwili!

Po licznych interwencjach oddziałów wojewódzkich NFZ, świadczeniodawców, posłów, senatorów itp., resort zdrowia zapowiedział przygotowanie projektu rozporządzenia pozwalającego na funkcjonowanie jeszcze przez rok oddziałom szpitalnym, które nie spełniają wymogów ustawy. Oddziały te podpiszą kontrakty na obniżonych warunkach – cena za punkt nie wyższa niż 48,5 zł.

„P”: – Czy można jednak chociaż po-
dać, jaki poziom referencyjny te placówki
reprezentują?

P.P.: – Większość to szpitale powiatowe,
jak chociażby szpital w Radomsku, który nie
zdążył zakończyć procesu inwestycyjnego
i przeprowadzić się do nowego budynku,
a w starym aż sześć jego oddziałów pracuje
w warunkach nie spełniających wymaga-
nych standardów. Wśród tzw. zagrożonych
znajdują się jednak również placówki mi-
nisterialne, jak np. Instytut Medycyny Pra-
cy im. Nofera w Łodzi, który ma kłopoty
z oddziałem toksykologii, bo szpital nie ma
prosektorium.

K.W.-R.: – Pan dyrektor wspominał,
że lista placówek tzw. zagrożonych może
ulec ograniczeniu, a to z tego wzglę-
du, że utrzymujemy na bieżąco kontakt
ze wszystkimi, informując o grożących im
konsekwencjach i prosząc o uzupełnienie
braków, które były powodem podpisania
kontraktów warunkowych.

„P”: – A jeśli o tym mowa, o jakie kon-
kretne braki chodzi?

K.W.-R.: – Istotne, wręcz uniemożliwia-
jące właściwą realizację określonych świadczeń,
a dotyczące kwestii lokalowych, ka-
drowych czy sprzętowych. Uchybienia mogą
być np. spowodowane niespełnieniem war-
unków określających zatrudnienie odpo-
wiedniej kadry specjalistów, głównie leka-
rzy, czy posiadanie wymaganej przepisami
aparatury diagnostycznej lub zabiegowej.

„P”: – Czasu na uzupełnienie tych bra-
ków pozostało niewiele...

K.W.-R.: – Bardzo mało, proces bowiem
aneksowania załączników rzeczowo-finan-
sowych do trzyletnich umów z zakresu
hospitalizacji, podpisanych w ubiegłym
roku, musi zostać przeprowadzony do końca
listopada tego roku, co warunkuje przedłu-
żenie kontraktu na 2010 r. Jeśli ten termin
podpisania aneksu nie zostanie dotrzymany,
będziemy zmuszeni do wypowiedzenia
umowy warunkowej zawartej z danym
świadczeniodawcą. Oczywiście – tylko
w tym zakresie, w jakim niedociągnięcia
występowały i jeśli nie wykaże, że zostały
one wcześniej usunięte.

„P”: – Te szpitale, z którymi nie zosta-
ną przedłużone kontrakty na rok przyszły
w niektórych określonych zakresach dzia-
łalności, poważnie odczuwają to w swoich
budżetach...

P.P.: – Niewątpliwie, bo tracą kontrakt
z NFZ na świadczenie konkretnych usług
zdrowotnych, a zatem również źródło ich fi-
nansowania, co w praktyce oznaczać będzie,
że zmuszone zostaną do zaprzestania danej
działalności. Nawet gdybyśmy pomylili się
i nie wysłali pisma wypowiadającego do-
tychczasową umowę kontraktową, to z mocy
obowiązującego prawa – z tytułu niespeł-
nienia określonych warunków do wyko-
nywania danego świadczenia – straci ona

swoją ważność i nie będziemy mieli pod-
staw do jej finansowania. I to natychmiast,
od 1 stycznia 2010 r.

„P”: – To będzie katastrofa, zwłaszcza
w przypadku szpitali powiatowych, które
na danym terenie są jedynymi placówka-
mi zabezpieczającymi potrzeby zdrowot-
ne mieszkańców w określonym zakresie,
np. internistycznym, ginekologicznym,
chirurgicznym czy innym. Zamknięcie
takiego oddziału skutkować będzie tym,
że dostęp chorych do hospitalizacji zosta-
nie znacznie utrudniony, co będzie szcze-
gólnie dotkliwie w sytuacjach nagłych, wy-
magających szybkiej interwencji lekarza.

K.W.-R.: – Może się tak zdarzyć, ale
proszę zważyć, że warunki dotyczące wyko-
nywania określonych świadczeń nie zmie-
niły się z dnia na dzień. Świadczeniodawcy
znali je od dawna. Co więcej, w ciągu tego
roku co najmniej dwukrotnie przypomnia-
liśmy ich dyrektorom, że trzeba koniecznie
te braki usunąć, aby móc kontrakt z nami
przedłużyć na rok kolejny.

„P”: – Można odnieść wrażenie, że nie-
którzy dyrektorzy jakby nie zdawali sobie
sprawy, że była to sytuacja przejściowa...

P.P.: – Nie sądzę, że nie zdawali so-
bie sprawy, raczej nie do końca wierzyli,
że ta tymczasowość w pewnym momencie
skończy się. Ciągłe mieli nadzieję, że... ja-
koś to będzie. Przypomnę może, że w czasie
ubiegłorocznego konkursu ofert, właśnie
z powodu różnych niedociągnięć, zmuszeni
byliśmy w pierwszym etapie kontraktowa-
nia, odrzucić aż około 50 proc. ofert w szpi-
talnictwie. Skończyło się na kilkudziesięciu
umowach podpisanych na obniżonych wa-
runkach, z czego w części placówek braki
uzupełniono, kupując zwłaszcza odpowied-
ni sprzęt, co pozwoliło na podpisanie z nimi
od połowy tego roku kontraktów bezwa-
runkowych. Części świadczeniobiorców nie
udało się jednak usunąć wskazanych niedo-
ciągnięć, z których najliczniejsze – co warto
w tym miejscu dodać – dotyczą specjali-
stycznej kadry lekarskiej.

„P”: – O jakich specjalistów głównie
chodzi?

K.W.-R.: – Braki kadrowe odczuwa się
zwłaszcza w takich specjalnościach, jak np.
alergologia czy pulmonologia dziecięca, tok-
sykologia, urologia, gastroenterologia, choro-
by zakaźne i w ogóle te dziedziny, w których
wymagane jest posiadanie tzw. węższych
specjalizacji. Notujemy – niestety – przypadki,
że te braki kadrowe odczuwają oddziały
specjalistyczne, które w naszym wojewódz-
twie funkcjonują jako nieliczne albo wręcz
jedyne, co stanowi bardzo poważny problem
z punktu widzenia zabezpieczenia potrzeb
zdrowotnych mieszkańców danego regionu,
a nawet całego województwa.

„P”: – Te kłopoty kadrowe, jak można
przypuszczać, dotyczą nie tylko szpitalnic-
twa, ale także – a może w jeszcze większym

stopniu – ambulatoryjnej opieki specjali-
stycznej.

K.W.-R.: – W ambulatoryjnej opiece
specjalistycznej na ten moment, w skali
województwa, nie spełnia wymaganych
warunków, jeśli chodzi o kadre specjali-
stów, dwadzieścia kilka placówek. Głównie
z tego powodu, że dana poradnia – z uwagi
na harmonogram jej pracy – nie zapew-
nia pacjentom odpowiedniej dostępności
do świadczeń. Minimalny czas pracy po-
radni specjalistycznych ustalony został
w zarządzeniu prezesa, dotyczącym warun-
ków szczegółowych podpisywania umów,
na 12 godzin w tygodniu, czyli trzy razy
w tygodniu po cztery godziny. Aby jednak
ułatwić dostęp do specjalistów w podsta-
wowych dziedzinach, takich jak ginekolo-
gia, chirurgia i inne, nasz oddział stosował
w przypadku poradni niższego szczebla,
np. gminnych, bardziej łagodne kryteria,
wydając zgodę na ich warunkowe funkcyj-
nowanie z obniżonym czasookresem przy-
mowania pacjentów. Teraz to nie będzie już
możliwe...

„P”: – Mówimy o brakach kadry spe-
cjalistów, które okazały się obecnie szcze-
gólnie widoczne. Czy nie stało się to przy-
padkiem za sprawą prowadzonej w tym
roku przez Fundusz akcji weryfikacji czasu
pracy lekarzy?

P.P.: – Póki co taki szczegółowy prze-
gląd kadrowy pod kątem nakładania się cza-
su pracy lekarzy zatrudnionych w różnych
placówkach przeprowadziliśmy jedynie
w stomatologii. Do poradni AOS dopiero
wysłaliśmy odpowiednie pisma w tej sprawie,
a w następnej kolejności weryfikacją obe-
miemy rehabilitację. A na marginesie, przy-
padków konfliktów czasu pracy lekarzy jest
tak nieprawdopodobna liczba, że temat wart
jest odrębnego omówienia. Powiem tylko,
że wcale nierzadkie są przypadki, iż sam
lekarz dopiero od nas dowiadywał się, w ilu
placówkach „pracuje”, a konkretnie – w ja-
kich figuruje jako wykonujący świadczenia
i to niekiedy w specjalnościach, których
wcale nie posiada!

„P”: – Do sprawy zatem powrócimy
przy innej okazji, a teraz może jeszcze
kilka słów na temat tego, jak obecnie –
po wejściu w życie przepisów dotyczących
koszyka świadczeń gwarantowanych – bę-
dzie przebiegał proces jego aktualizacji.
Minister Ewa Kopacz zapewniła, że na bie-
żącą będą do niego dodawane kolejne
świadczenia oraz weryfikowane dotych-
czasowe.

P.P.: – Postępowaniem w sprawach kwa-
lifikowania konkretnych świadczeń zdro-
wotnych jako gwarantowanych w systemie
powszechnego ubezpieczenia będzie zajmo-
wała się Agencja Oceny Technologii Medycy-
nych. Podejmowane przez nią decyzje będą
poprzedzane opiniami konsultantów krajo-
wych z danej dziedziny medycyny, prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rady Konsultacyjnej. Dopiero po uzyskaniu tych wszystkich rekomendacji minister zdrowia zdecyduje, które procedury, w jakim stopniu i na jakich warunkach będą wpisane do katalogu świadczeń gwarantowanych.

„P”: – **To długa droga. Do tej pory, o czym już było wcześniej, niektóre procedury medyczne, nie ujęte w wykazach NFZ, mogły być mimo wszystko wykonywane, jeśli dyrektor oddziału uznał je za niezbędne w konkretnym przypadku.**

K.W.-R.: – Dla uściślenia, chodzi o procedury do tej pory nie ujęte w wykazach świadczeń szpitalnych, dotyczących jednorodnych grup pacjentów, które wykonywane były „za zgodą płatnika”, czyli Funduszu. Dopuszczał on wyjątkowo wycenę kosztową takiej procedury inną, niż zapisana została w JGP, ze względów np. na jej innowacyjność, czyli zastosowanie nowych środków technicznych czy metod chirurgicznych, nie będących w powszechnym użyciu. Teraz takie rozwiązania nie będą mogły być stosowane, bo Fundusz nie będzie miał prawa finansować procedur spoza „koszyka”. Oczywiście, świadczeniodawca zawsze może taką procedurę wykonać, ale wyłącznie na tej zasadzie, że z NFZ otrzyma zwrot poniesionych kosztów do wysokości danej grupy świadczeń w ramach JGP. Później natomiast będzie mógł wystąpić z wnioskiem do AOTM o wpisanie jej do katalogu świadczeń gwarantowanych, chociaż nie ma nigdy pewności, czy zostanie on uwzględniony i w jakim czasie.

„P”: – **Czy nie pozostanie to bez wpływu na rozwój nowoczesnych metod leczenia?**

P.P.: – W pewnym sensie tak, gdyż obecnie zaproponowane rozwiązania wydłużają drogę od momentu zastosowania danej, innowacyjnej metody do uznania jej jako gwarantowanej w ramach powszechnego ubezpieczenia. Z drugiej jednak strony jednolity „koszyk”, opracowywany przez niezależny urząd i obowiązujący na terenie całego kraju, porządkuje cały system i poddaje go kontroli zewnętrznej, co całkowicie wyklucza stosowanie dowolności w finansowaniu określonych świadczeń przez poszczególne oddziały wojewódzkie na terenie swojego działania.

„P”: – **Szkoda jednak, że wprowadzając przepisy „koszykowe”, ministerstwo zdrowia nie zdecydowało jednocześnie o możliwości tzw. współpłacenia przez pacjentów za procedury nie objęte gwarancjami państwa. To z jednej strony wzbogaciłoby katalog wykonywanych świadczeń, a z drugiej – umożliwiłoby publicznym placówkom zdrowia uzyskiwanie dodatkowych dochodów.**

P.P.: – Ta kwestia pozostaje poza zasięgiem zainteresowania NFZ, więc nie będę się na ten temat wypowiadał. Jednocześnie chciałbym, aby dzięki tej naszej rozmowie, informacja o konsekwencjach, jakie dla

świadczeniodawców płyną z wprowadzonych zmian, dotarła do wszystkich zainteresowanych, także lekarzy... Tym bardziej, że nie zawsze – przynajmniej na początku – te zmiany okażą się korzystne!

K.W.-R.: – Na szczęście, w większości placówek w województwie łódzkim, które były i są jeszcze zagrożone nieprzedłużeniem kontraktu na rok przyszły, podjęto już intensywne działania, zmierzające do likwidacji uchybień i do końca roku uporają się one z tym problemem.

„P”: – **Ale nie wszędzie uda się pokonać istniejące trudności, z różnych powodów. Brak kontraktu w pewnych zakresach działalności będzie dla nich zaskoczeniem...**

K.W.-R.: – Nie sądzę, ponieważ – o czym już była mowa – o istniejących brakach ich dyrekcje wiedziały od ubiegłego roku.

„P”: – **I jeszcze słowo na temat prasowych informacji z ostatniej chwili, mówiących o dodatkowych pieniądzach, jakie mają wpłynąć jeszcze w tym roku na konto oddziału łódzkiego NFZ z centrali. Jak będą te pieniądze, a jest to w sumie 29 mln zł, podzielone?**

P.P.: – Tych pieniędzy nie spodziewaliśmy się, ale są one nam bardzo potrzebne. Z owych 29 milionów, 15 milionów zostało przeznaczonych na lecnictwo szpitalne, w pierwszej kolejności na onkologię: radioterapię, brachyterapię i chemioterapię, a także onkologiczne programy terapeutyczne, w większości pieniądze te zasilą kasę Regionalnego Ośrodka Onkologicznego łódzkiego „Kopernika”. Pozostałe środki przeznaczone zostaną na uzupełnienie braków finansowych w POZ – około 5 milionów, a na refundację leków – 9 milionów.

„P”: – **A co z zapłatą za nadwykonania w pozostałych szpitalach?**

P.P.: – Rok 2008, jeśli chodzi o nadwykonania szpitalne, został już rozliczony „na zero”, natomiast pierwsze półrocze tego roku – w 99 proc. w zakresie nielimitowanych świadczeń ratujących życie i innych tzw. pilnych, a w pozostałych świadczeniach – czyli planowych – średnio na poziomie 55–57 proc. Udało się to zrobić dzięki dodatkowym 46 mln zł, jakie otrzymaliśmy w lipcu br. Niestety – więcej pieniędzy w tym roku na pewno już nie dostaniemy z centrali.

„P”: – **Dyrektorzy niektórych placówek, które tych planowych nadwykonań mają szczególnie dużo, będą zawiedzeni.**

P.P.: – Zapewne, ale często ci sami dyrektorzy nie przyznają się do tego, że obok nadwykonań w pewnym zakresie usług, mają jednocześnie niedowykonania w innych dziedzinach. Wystarczyło zatem we własnym zakresie dokonać odpowiednich przesunięć środków, żeby budżet jednostki, jako pewnej całości, zbilansować. Ja osobiście oceniam,

patrząc na wyniki szpitali za dziewięć miesięcy tego roku, że w żadnej tego typu placówce w województwie nie występuje na tyle dramatyczna sytuacja, żeby zagrażała jej stabilizacji finansowej. Więcej jednak na ten temat będzie można powiedzieć dopiero pod koniec listopada lub na początku grudnia, zatem poczekajmy z ostateczną oceną.

„P”: – **I jeszcze jedna sprawa. Właśnie „Rzeczypospolita” opublikowała tegoroczny ranking szpitali w Polsce. Jest to ranking nieformalny, jakkolwiek naberający z roku na rok coraz większego znaczenia. Dzieje się jednak tak, że wielu liderów z lat minionych w ogóle w nim nie wystartowało, czyli nie podało swoich wyników do publicznej wiadomości. Dlaczego? Ponieważ uważają, że wysoka pozycja w rankingu w efekcie im zaszkodziła, bo przyciągnęła dodatkowych pacjentów nie tylko z terenu ich działania, ale też z innych regionów kraju, co zwiększyło wykonania pozalimitowe, za które... od NFZ nie otrzymały zapłaty. Co zrobić, żeby zmienić tę sytuację i żeby pieniądze faktycznie szły za pacjentem?**

P.P.: – Nie mogę zgodzić się z takim spojrzeniem na tę sprawę. Jako dyrektor oddziału NFZ wiem doskonale, że za pacjenta leczącego się w szpitalu położonym w innym województwie niż miejsce jego zamieszkania, właściwy oddział NFZ musi się rozliczyć z tym, który jest płatnikiem dla tej placówki. U nas to – niestety – częste przypadki, gdyż łodzianie chętnie leczą się np. w Warszawie czy na Śląsku. Oczywiście, pozostaje sprawą otwartą, czy dyrektor danego oddziału potrafi docenić jednostkę, która ściąga pacjentów z innego terenu, a także – bo przecież o to również chodzi – cieszy się większym zainteresowaniem chorych z własnego województwa. Można to przecież regulować np. przyznaniem większych limitów na świadczenia. Inna jest rzecz, że nie było to do tej pory takie łatwe, bo wolnych środków do podziału pozostawało niewiele. Do tej pory bowiem podział ten, zarówno między oddziały wojewódzkie, jak również poszczególne placówki na terenie ich działania, miał charakter historyczny, co konserwowała ustawa tzw. podwyżkowa, która zakładała, że dana jednostka ma dostać w kolejnym roku „nie mniej niż”, czyli tyle samo, co w roku poprzednim, ewentualnie plus, a w żadnym przypadku minus. Od tego trzeba w przyszłości odejść całkowicie, ale w roku przyszłym nie można w tej kwestii liczyć na jakieś zasadnicze zmiany, gdyż z powodu recesji zmniejszyły się wpływy ze składek zdrowotnych, a co za tym idzie – poziom finansowania w ochronie zdrowia musi ulec obniżeniu.

„P”: – **Dziękujemy za interesującą rozmowę.**

Rozmawiali
Nina Smoleń i Ryszard Golański

Co doceniają polscy pacjenci, czego się obawiają?

W czerwcu i lipcu 2009 r., przeprowadzone zostało badanie opinii publicznej na temat stanu służby zdrowia (Health Barometre) w sześciu krajach europejskich: Niemczech, Francji, Włoszech, Wielkiej Brytanii, Szwecji i Polsce. Jego wyniki opublikowano na początku października br. Nasz kraj wypadł w tym rankingu najgorzej.

Badanie Health Barometre przeprowadzane jest przez towarzystwo ubezpieczeniowe Europ Assistance Group od 2006 r. Po raz pierwszy w tym roku, zbadano również opinię Polaków na temat opieki medycznej w naszym kraju. Pozytywnie oceniło służbę zdrowia w Polsce jedynie 12% respondentów, gdy tymczasem z opieki zdrowotnej w swoim kraju jest zadowolonych 61% Anglików i 60% Francuzów (czyli najwięcej), a Włosi dali swojemu systemowi 44-procentowe poparcie (co daje mu piąte miejsce w rankingu).

W odróżnieniu do opinii na temat ogólnej służby zdrowia, indywidualne kontakty z lekarzami oceniane są przez Polaków pozytywnie. 51% badanych uważa, że konsultacje medyczne są dobre, a nawet bardzo dobre. Jedynie 11% odpowiedzi wskazuje na niezadowolenie z obsługi lekarskiej. Polscy pacjenci zdają sobie sprawę, z czego wynikają niedomagania rodzimej służby zdrowia, aż 70% bez wahania podało, że po prostu jest ona niedostatecznie finansowana. Skutki niedofinansowania pacjenci odczuwają na co dzień, a efektem tego są wyrażane przez nich lęki i zagrożenia.

93% badanych Polaków obawia się opóźnień w procesie leczenia. Wśród wielu zagrożeń, wymienione zostały również: brak lekarzy (70% wskazań w Polsce, 54% we Francji), infekcje szpitalne (73% wskazań w Polsce, 42% we Francji), błędy lekarskie (70% wskazań w Polsce, 33% we Francji) oraz epidemie nowych chorób (60% wskazań w Polsce, 46% w Niemczech). Europejczycy pytani też byli o równy dla wszystkich dostęp do usług medycznych w ich krajach. Niestety, aż 78% Polaków odpowiedziało na to pytanie negatywnie.

Według Polaków, opieka nad osobami w podeszłym wieku w ich kraju jest słaba (34% wskazań) lub średnia (51% odpowiedzi), podobnie negatywna ocena padła we Francji. Opieka nad starszymi, niesamodzielnymi obywatelami najwyższej oceniana jest w Niemczech (47% pozytywnych ocen) oraz w Wielkiej Brytanii i Szwecji (42% odpowiedzi). Znacząca liczba Europejczyków opowiada się za domową opieką nad niepełnosprawnymi seniorami (68% badanych).

Jedynie w Szwecji większość badanych opowiedziała się za umieszczaniem seniorów w instytucjach przeznaczonych do tego celu (45% za ośrodkami opieki).

Nowe technologie w zagadnieniach zdrowotnych mają dla Europejczyków duże znaczenie. Z Internetu, w celach sprawdzenia bądź znalezienia informacji na temat zdrowia, korzysta najwięcej Szwedów (58%). Na drugim miejscu znajdują się Polacy (52%). Internet staje się coraz bardziej wiarygodnym źródłem informacji na temat



zdrowia. Za rozwinięciem możliwości konsultacji on-line opowiada się 58% Polaków i 69% Szwedów. Francuzi oraz Niemcy niechętnie podchodzą do tego typu usług. 82% badanych przedstawicieli Francji oraz 66% ankietowanych Niemców nie zgadza się na tego typu rozwiązania.

Kolejne pytanie badaczy Health Barometre 2009 dotyczyło sposobu finansowania opieki medycznej w ich kraju. Większość



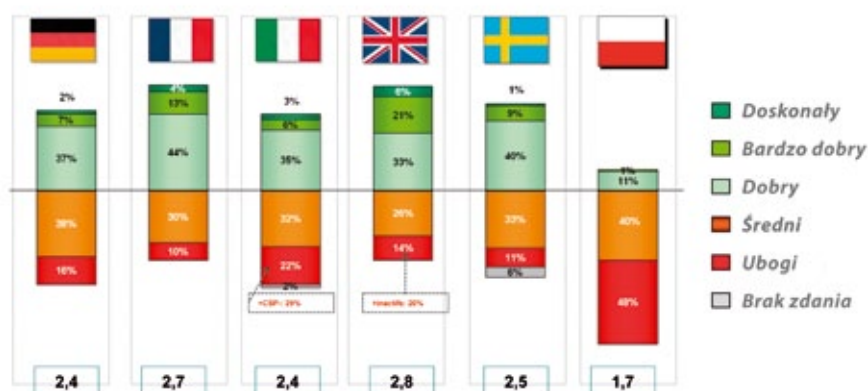
Europejczyków wolałaby finansować usługi medyczne w systemie zintegrowanym: część ze środków państwowych, część z prywatnych ubezpieczeń. Za tym rozwiązaniem opowiedziało się 55% badanych Polaków, 70% Niemców, 63% Francuzów, 54% Włochów, 51% Brytyjczyków oraz 52% Szwedów. Jedynie 35% Polaków uważa, że służba medyczna finansowana powinna być w pełni ze środków państwowych, a 6% z nich finansowałoby w całości usługi medyczne z własnego portfela.

Ryszard Grzelak, prezes Zarządu Europ Assistance Polska mówi: „Ocena społeczna polskiej służby medycznej w międzynarodowym badaniu grupy Europ Assistance stanowi doskonale źródło informacji o opiniach i potrzebach Polaków zarówno dla państwowej służby zdrowia, jak i dla ubezpieczycieli, którzy chcą zaistnieć na polskim rynku. Dzięki zestawieniu Polski z krajami Europy Zachodniej, wyraźnie widać, w jakim kierunku powinny rozwijać się usługi medyczne w Polsce. Zintegrowany system finansowania służby zdrowia, równy dostęp do usług medycznych i jakość obsługi w placówkach medycznych, to te obszary, w których widzimy ogromne możliwości oraz szanse poprawy. Jestem przekonany, że wyniki badania Health Barometre 2009 przyczynią się nie tylko do pogłębionej refleksji nad stanem opieki medycznej w Polsce, ale również zmotywują aktywne w tym sektorze środowiska do poprawy obecnej sytuacji”.

(opr. NS)

Opracowano na podstawie informacji Europ Assistance Group, dostępnej na stronie internetowej.

Jak oceniasz obecny stan służby zdrowia w Twoim kraju?



Lepiej zapobiegać, niż leczyć

Zanim dentysta użyje wiertła...

„Panaceum” rozmawia z prof. dr n. med. Magdaleną Wochną-Sobańską, kierownikiem Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, konsultantem dla województwa łódzkiego w dziedzinie stomatologii dziecięcej

„Panaceum”: – Pani Profesor, próchnica zębów dotyczy prawie wszystkich. Jakie są przyczyny tej choroby i jak jej zapobiegać?

Magdalena Wochna-Sobańska: – Obecnie znamy już czynniki etiologiczne próchnicy, co umożliwia opracowanie strategii profilaktycznej. Do czynników tych zaliczamy: płytkę nazębną, dietę bogatą w łatwo fermentujące węglowodany i właściwości tkanek zęba oraz śliny. Istotne znaczenie mają czynniki środowiskowe, styl życia i świadomość prozdrowotna. U osób dorosłych próchnica jest chorobą przewlekłą, która nieleczone rozwija się całymi latami, natomiast u dzieci te procesy przebiegają bardzo szybko. U pewnego odsetka dzieci próchnica zaczyna się od pierwszego roku życia i gdy osiągną trzy lata, doprowadza u nich do całkowitego zniszczenia górnych siekaczy oraz w różnym stopniu pozostałych zębów. Jest to tzw. wczesna forma próchnicy – jej leczenie jest trudne i nie zawsze skuteczne.

„P”: – Co należy robić, aby nie dopuścić do próchnicy wczesnej u dziecka?

M.W.-S.: – Uważa się, że duże znaczenie ma tzw. pierwotna profilaktyka próchnicy polegająca na objęciu opieką stomatologiczną kobiety ciężarnej, a nawet jeszcze lepiej – kobiety, która dopiero planuje zajść w ciążę. Ustalono, że drobnoustroje próchnicotwórcze są przekazywane dziecku ze śliną matki, te same szczepy, o podobnym serotypie, znajdowano u matek i ich potomstwa. Należy zatem dążyć do obniżenia liczebności drobnoustrojów w jamie ustnej przyszłej matki. Kobieta planująca ciążę powinna wyleczyć zęby, usunąć te, które nie nadają się do leczenia, zlikwidować patologiczne

kieszonki dziąsłowe i poprawić higienę jamy ustnej. Trzeba matce uświadomić, że może zakazić swoje dziecko bakteriami próchnicotwórczymi przez tzw. ryzykowne zachowania, czyli oblizywanie smoczka, próbowanie potraw dla dziecka, pocałunki itp.

„P”: – Podobno próchnica rozwija się dużo wcześniej u dzieci, które urodziły się drogą cięcia cesarskiego. Dlaczego?

M.W.-S.: – Takie niemowlaki nie są zakażone drobnoustrojami z dróg rodnych matki, które opóźniają zasiedlenie jamy ustnej dziecka drobnoustrojami próchnicotwórczymi. Z badań wynika, że dzieci urodzone w sposób naturalny zakażają się takimi bakteriami nawet do jedenastu miesięcy później.

„P”: – Jak należy postępować, kiedy dziecko już się urodziło?

M.W.-S.: – Matka powinna przestrzegać wszystkich wskazówek lekarza dotyczących racjonalnego odżywiania, higieny jamy ustnej dziecka i – oczywiście – unikać zakażenia dziecka własnymi bakteriami. A poza tym powinna zdawać sobie sprawę, że między 6 a 12 miesiącem życia wyrzynają się u dziecka pierwsze zęby i że już w tym czasie powinna udać się do dentysty w celu ustalenia strategii, która zabezpieczy dziecko przed próchnicą. Również lekarz pediatra podczas każdej wizyty kontrolnej powinien, oprócz gardła, błony śluzowej itp., obejrzeć także świeżo wyrżnięte zęby, czy nie pojawiły się na nich pierwsze objawy próchnicy w postaci plam białych w okolicy przyszyjkowej. Sam może wiele zauważyć i przekazać zalecenia odnośnie do higieny jamy ustnej czy fluorkowania endogennego.



„P”: – Czy pediatry powinni zalecać fluorkowanie, a jeśli, to w jakich sytuacjach?

M.W.-S.: – Obowiązującymi w tym zakresie są zalecenia Europejskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej dotyczące indywidualnych wskazań do stosowania preparatów fluorkowych. Te wskazania indywidualne zależą od wieku pacjenta i zawartości fluoru w dostępnej na danym terenie wodzie pitnej (patrz tabelka – przyp. red.)

„P”: – A ile jest fluoru w wodzie pitnej w Łodzi?

M.W.-S.: – W Łodzi wynosi mniej niż 0,3 mgF na litr i jest to poniżej optymalnej zawartości, a zatem istnieją wskazania do stosowania tabletek czy kropli fluorkowych u dzieci.

„P”: – Pani Profesor, ten wywiad skierowany jest do wszystkich lekarzy, nie tylko dentystów, jakie inne zalecenia dotyczące zapobiegania próchnicy powinien każdy pediatra podać matce?

M.W.-S.: – Lekarz pediatra powinien zachęcać do oczyszczania zębów po każdym posiłku, szczególnie gdy dziecko jest karmione naturalnie, na żądanie. Najprostszym sposobem jest przemycenie jamy ustnej jałowym gazikiem nawiniętym na palec. Gazik powinien być zwilżony gotowaną wodą albo naparem z rumianku, a kiedy są już pierwsze objawy próchnicy – można go nieobficie zwilżyć płukanką fluorkową. Dawniej mówiliśmy, że pastę do zębów wprowadzamy, kiedy dziecko nauczy się samodzielnie płukać jamę ustną i wypluwać, czyli w 2–3 roku życia. W tej chwili uważa się, że można ją stosować u dziecka już od 12 miesiąca życia, ale dawujemy jej ilość stosownie do wieku. Do trzeciego roku życia nie więcej niż objętość ziarenka ryżu, do szóstego roku – pół groszku a od sześciu lat – groszek pasty do zębów na szczoteczkę.

Dawkowanie u dzieci fluoru w suplementacji endogennej (zalecenia EADP)

Wiek	Poziom fluoru w wodzie	
	<0,3 mgF/l	0,3-0,5 mgF/l
6 miesięcy – 2 lata	0	0
2 – 6 lata	0,25	0
7 – 18 lat	0,5	0,25

„P”: – **Jakie pasty należy stosować u dzieci?**

M.W.-S.: – Obecnie specjalnych past dla dzieci już się nie zaleca, gdyż mają niską skuteczność. Stosujemy pasty dla dorosłych z zawartością około 1000 ppm fluoru, a jego ilość regulujemy ilością pasty. Ponadto po oczyszczeniu, wszelki nadmiar pasty powinien być usunięty z jamy ustnej, aby nie dopuścić do powstania fluorozy. Lekarz powinien uprzedzić matkę, że niekontrolowane używanie pasty do zębów może doprowadzić do przedawkowania fluoru u dziecka. Dzieci nie potrafią dobrze wypłuc nadmiaru pasty i połykają mimowolnie do 60% zastosowanej dawki.

„P”: – **Dotknęliśmy problemu przedawkowania fluoru. Czy fluoroza występuje w Polsce?**

M.W.-S.: – Fluorozę zębów spotyka się w całej Polsce, także w województwie łódzkim. Chcę podkreślić, że obecnie nie prowadzi się w naszym kraju sztucznego fluorowania wody pitnej, ale np. w powiecie sieradzkim są miejscowości, gdzie występuje naturalna, ponadnormatywna zawartość fluoru w wodzie pitnej i tam fluorozę stwierdza się u około 30% populacji. Objawami są zaburzenia mineralizacji szkliwa zębów, najłagodniejsze mogą być w postaci białych plam symetrycznie rozłożonych na gładkich powierzchniach zębów, aż do postaci ciężkiej – z brunatnymi plamami, z odłamywaniem szkliwa i próchnicą. Okresem krytycznym dla przednich zębów jest 18–36 miesięcy życia, a ogólnie dla pozostałych – do szóstego roku życia. Oczywiście, fluoroza prowadzi do różnych zaburzeń w całym organizmie, a zatem jej zapobieganie jest zadaniem wszystkich lekarzy.

„P”: – **Na co jeszcze powinniśmy zwracać uwagę, sprawując opiekę nad dzieckiem?**

M.W.-S.: – Próchnica wczesna, która prowadzi do obumarcia miazgi, jest potencjalnym zagrożeniem powstania tzw. ognisk zakażenia. Wszystkie źle przeleczone kanały zębów są jak próbki z hodowlami drobnoustrojów. Martwe zęby mleczne, których nie można wyleczyć, należy usuwać, szczególnie jest to ważne u dzieci przewlekle chorych.

„P”: – **Pani Profesor, cały czas mówimy o potrzebie współpracy między lekarzami różnych specjalności jeśli chodzi o opiekę stomatologiczną u dzieci, a jak to w tej chwili wygląda w praktyce?**

M.W.-S.: – Jeśli chodzi o współpracę z pediatrami, to układa się ona dobrze, stomatolodzy dziecięcy są np. często zapraszani na konferencje pediatryczne. W zeszłym roku sama brałam udział w takiej konferencji w Łodzi, zorganizowanej przez prof. Krystynę Wąsowską-Królikowską, gdzie spotkałam

się z wielkim zainteresowaniem pediatrów problematyką profilaktyki próchnicy u dzieci. Ponadto w ostatnim czasie została wydana książka pt. „Choroby współistniejące z ciążą” pod redakcją prof. Teresy Pajszczyk-Kieszkiewicz, w której znalazł się rozdział mojego autorstwa, dotyczący problemów stomatologicznych ciężarnych. omawiający podstawowe informacje potrzebne np. ginekologom. Natomiast to, co mnie naprawdę nurtuje, to problem prowadzenia profilaktycznych działań u dzieci przebywających w szpitalach, zwłaszcza przewlekle chorych. Chodzi o to, czy np. pielęgniarki pilnują, żeby dzieci hospitalizowane systematycznie i prawidłowo szczotkowały zęby?

„P”: – **Czy personel pielęgniarstwa jest edukowany w tym zakresie?**

M.W.-S.: – Jeszcze kilka lat temu w programie nauczania pielęgniarek znajdowała się propedeutyka stomatologii, ale aktualnie została ona zlikwidowana. Tym bardziej jest to bolesne, że pielęgniarki szkolne, me-

M.W.-S.: – Od kilku lat w województwie prowadzona jest wśród dzieci szkolnych metoda profilaktyki zbiorowej, polegająca na nadzorowanym szczotkowaniu zębów żelem fluorkowym. Metodę tę prowadzą pielęgniarki medyczne, które zostały specjalnie przeszkolone w ramach szkoleń prowadzonych przez Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego. Programem objętych jest około 80% wszystkich szkół podstawowych, dzieci sześciokrotnie, co 6 tygodni szczotkują zęby po nadzorem pielęgniarki.

„P”: – **Jakie jeszcze programy profilaktyki przeciwpróchnicowej są obecnie prowadzone w województwie łódzkim?**

M.W.-S.: – Drugim, ale prowadzonym na niewielką skalę, jest próbny program profilaktyczny, polegający m.in. na lakowaniu u dzieci w siódmym i ósmym roku życia zębów pierwszych trzonowych stałych. Nad tym projektem przez kilka lat pracowałam – jako konsultant wojewódzki – wspólnie

Sytuacja epidemiologiczna na naszym terenie poprawiła się w ostatnich latach, a nawet w 2000 r. dzieci 12-letnie z Łodzi spełniały kryteria ustalone przez WHO, czyli miały średnio nieco poniżej 3 zębów z próchnicą. Jest to zapewne efekt prowadzonej od kilku lat w województwie wśród dzieci szkolnych metody profilaktyki zbiorowej, polegającej na nadzorowanym szczotkowaniu zębów żelem fluorkowym.

dyczne, zajmują się realizacją programów profilaktyki próchnicy w szkołach, a zatem powinny znać podstawy stomatologii.

„P”: – **Jaka jest sytuacja epidemiologiczna, jeśli chodzi o stan zdrowia zębów u dzieci w województwie łódzki?**

M.W.-S.: – Sytuacja epidemiologiczna na naszym terenie poprawiła się w ostatnich latach, a nawet w 2000 r. dzieci 12-letnie z Łodzi spełniały kryteria ustalone przez WHO, czyli miały średnio nieco poniżej 3 zębów z próchnicą. W latach późniejszych, czyli 2003 i 2005 r., zaznaczyła się jednak tendencja zwyżkowa. Natomiast w bieżącym roku notujemy znowu bardzo dobre wyniki, ale nadal jesteśmy w trakcie badań. W porównaniu z wynikami w całym kraju, wypadamy nieco gorzej, jeśli chodzi o 3-latków, które mają 3,9 zęba z próchnicą, podczas gdy średnia krajowa to 2,9, czyli jeden ząb mleczny mniej. Natomiast u 12-latków występuje nieznaczna, nieistotna statystycznie różnica na niekorzyść naszych dzieci w stosunku do średniej krajowej. Przed laty mówiło się, że Łódź i region łódzki to... najgorsze zęby w kraju, teraz już nie jest tak źle.

„P”: – **Czy można powiedzieć, że jest to efekt działań, mających na celu zapobieganie próchnicy?**

z pracownikami WCZP, stale był on przedstawiany na różnych szczeblach, ale dopiero w tym roku marszałek województwa przeznaczył na ten cel pewne fundusze. Program jest w tej chwili monitorowany przez Urząd Marszałkowski, za wcześniej jednak by mówić o jego wynikach.

„P”: – **Wiadomo, że taniej jest zapobiegać, niż leczyć, czy zatem NFZ przeznaczają jakieś środki na walkę z próchnicą u dzieci?**

M.W.-S.: – Jeśli chodzi o stosowane przez NFZ zasady, to dostępność do dentystry dla dzieci jest taka sama jak dla dorosłych. Fundusz nie prowadzi przy tym żadnych, jak to było w dawnym systemie, planowych projektów profilaktycznych w tej dziedzinie. Zmiana ustroju ochrony zdrowia spowodowała, że wszystkie te programy okazały się być nierynkowe. System opieki lekarskiej przekształcono, a stomatologia w wysokim stopniu sprywatyzowała się. Lekarze dentyści są słabo motywowani przez NFZ do przyjmowania dzieci, a przecież wiadomo, że opieka nad nimi jest trudna i czasochłonna. Trudno liczyć na to, że znajdą się rzesze dentyistów – Judymów, którzy zechcą działać na rzecz naszych dzieci bezinteresownie. Uważam, że powinny być wprowadzone mechanizmy, promujące leczenie stomatologiczne u dzieci – najważ-

niejsze jest, aby procedury u nich stosowane były lepiej wyceniane.

„P”: – **A czy w Łodzi funkcjonują jeszcze szkolne gabinety lekarskie, w tym dentystryczne?**

M.W.-S.: – W szkołach w Łodzi nie ma już żadnych gabinetów lekarskich, podobno funkcjonują one jeszcze w nielicznych placówkach oświatowych na terenie województwa. Nie ma, niestety, żadnej nadziei, żeby doszło do ich ponownego otwarcia, a jeśli już, to tylko w szkołach dla dzieci niepełnosprawnych. Podjęcie takiej inicjatywy zapowiedział nowo powołany Rzecznik Praw Dziecka na spotkaniu wszystkich konsultantów wojewódzkich ds. stomatologii dziecięcej.

„P”: – **Szkolne gabinety stomatologiczne zostały zastąpione sklepikami z niezdrówą żywnością...**

M.W.-S.: – O szkodliwym działaniu tych sklepików mówiło się w ostatnim roku dość dużo, ale głównie w kontekście występującej coraz częściej otyłości u dzieci, której sprzyja zawartość półek szkolnych punktów sprzedaży. W innych krajach prowadzi się akcje, mające na celu kształtowanie odpowiednich nawyków żywieniowych uczniów. W Szwajcarii np. – o czym przekonałam się osobiście – w wielu szkołach komitety rodzicielskie, wraz z radą uczniów, prowadzą na dużej przerwie zajęcia, w czasie których dzieci same planują i przygotowują zdrowe posiłki, a przy okazji uczą się zasad prawidłowego odżywiania. W Polsce, niestety, rodzice często nie przygotowują dzieciom drugiego śniadania, tylko dają im ewentualnie jakieś drobne pieniądze, za które uczniowie kupują zwykle gotowe „preparaty żywieniowe”. Próchnicotwórcze produkty, dostępne w szkolnych sklepikach, to jest poważna bolączka.

„P”: – **Z czego powinna się składać zdrowa kanapka na drugie śniadanie dla dziecka do szkoły?**

M.W.-S.: – Na przykład z kromek ciemnego, razowego chleba, posmarowanego masłem i przełożonego żółtym serem. Te wszystkie trzy produkty są przyjazne zębom, a na deser dziecko może dostać bezcukrową gumę do żucia. Generalnie żucie gumy u dzieci w wieku rozwojowym nie jest wskazane, ale jeśli jest to guma bezcukrowa, żuta maksymalnie przez 20 minut, w szkole po posiłku, nie będzie to szkodliwe.

„P”: – **Kto powinien organizować akcje promujące prozdrowotne nawyki żywieniowe u dzieci?**

M.W.-S.: – Oczywiście, najbardziej zaangażowani powinni być w te działania rodzice, nauczyciele i pielęgniarki szkolne. Spory udział w takich akcjach mają też

firmy produkujące środki do higieny jamy ustnej, które organizują różne spotkania na ten temat w szkołach. Niektórzy uważają, że takiej firmie chodzi wyłącznie o przyzwyczajenie dzieci do swojej marki, ale jeśli ma ona dobre notowania, nie widzę w tym nic złego.

„P”: – **Pani Profesor, a może warto choć słowo powiedzieć o profilaktyce urazów?**

M.W.-S.: – Profilaktyka urazów zębowych jest podobna do profilaktyki urazów w ogóle. Wymaga ona podjęcia działań społecznych oraz informacyjnych w szkołach, klubach sportowych, mediach itp. Jeśli chodzi o zęby i kości szczęki, do działań profilaktycznych należy noszenie odpowiednich kasków ochronnych np. przez rowerzystów lub szyn narzębnych przez sportowców, czy też leczenie wad ortodontycznych. Mnie osobiście bardziej martwi to, że wśród rodziców i nauczycieli, a także pielęgniarek i nawet lekarzy, brak jest świadomości, jak udzielić pierwszej pomocy dziecku po urazie, który skutkuje np. wybitiem zęba. Ząb, który się znalazł poza jamą ustną, powinien zostać odnaleziony i uchwycony za koronę, następnie opłukany przez 10 sekund wodą, a po ustaleniu powierzchni przedniej i tylnej, natychmiast wprowadzony do pustego zębodołu. A jeśli ktoś nie może się zdobyć na to, aby wykonać taki zabieg, to powinien jak najszybciej udać się z dzieckiem, wraz z wybitym zębem, do gabinetu dentystrycznego. Ząb najlepiej zanurzyć w mleku lub w roztworze soli fizjologicznej, aby nie doszło do wyschnięcia komórek ozębnej na powierzchni korzenia.

„P”: – **A co z profilaktyką próchnicy u osób dorosłych?**

M.W.-S.: – Profilaktyka powinna być stosowana w każdym wieku, jej ogólne zasady są powszechnie znane, zwłaszcza wśród lekarzy, więc chyba nie trzeba ich tu powtarzać. Chcę jedynie podkreślić, że osoba dorosła przede wszystkim powinna mieć swojego stałego dentystę, co w Polsce wcale nie jest popularne. Najczęstszą przyczyną zgłaszania się do gabinetu dentystrycznego jest ból zęba czy defekt wypełnienia. Najszym marzeniem jest, aby pacjent zgłaszał się do lekarza dentyisty we wczesnej fazie rozwoju ogniska próchnicowego, kiedy proces toczy się jedynie pod powierzchnią szkliwa i jest jeszcze szansa na tzw. leczenie przedubytkowe. Wiadomo, że jak raz użyje się wiertła, to proces wymiany wypełnień nigdy się nie kończy.

„P”: – **Dziękujemy za udzielenie wywiadu i przekazanie naszym Czytelnikom wielu ciekawych informacji.**

Rozmawiała *Patrycja Proc*

LEP-u i LDEP-u nie zdał co dziesiąty stażysta

Do Lekarskiego Egzaminu Państwowego w sesji jesiennej 2009 r. przystąpiło w całym kraju ponad 3 tys. osób. Wśród nich było 2764 lekarzy stażystów oraz 346 lekarzy z prawem wykonywania zawodu.

Średni wynik wśród stażystów wyniósł 133,6 punktów, maksymalny – 178 punktów, a minimalny – 53 punkty. 263 lekarzy z tej grupy (9,5%) nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu, które wyniosło 111 punktów. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 197. Wśród 364 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu, średni wynik wyniósł 120,4 punktów (minimum – 20, a maksimum – 158). Komisja Egzaminacyjna LEP po rozpatrzeniu odwołań przedłożonych przez zdających podjęła decyzję o unieważnieniu 3 trzech zadań testowych.

W przeciwieństwie do wcześniejszych sesji jesiennych, ta wypadła gorzej niż wiosenna. W tegorocznej sesji wiosennej do LEP-u przystąpiło 2445 stażystów. Średni wynik jaki osiągnęli to 138,5 pkt, maksymalny – 174 pkt, a minimalny – 59 pkt. 176 stażystów (7,2%) nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu, które wyniosło 112 pkt.

•••

Z kolei do Lekarsko-Dentystrycznego Egzaminu Państwowego przystąpiło w tegorocznej sesji jesiennej 581 lekarzy stażystów w całym kraju, uzyskując średnio 135,3 punktu. Maksymalny wynik wśród stażystów – dentyistów wyniósł 176, a minimalny – 62 punkty. 59 lekarzy z tej grupy nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu, które wyniosło 112 punktów. Wśród 186 zdających lekarzy dentyistów z prawem wykonywania zawodu, średni wynik wyniósł 131,3 punktu (minimum – 51, a maksimum – 171). Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów w czasie jesiennego LDEP-u wyniosła 200. Żadne zadanie nie zostało unieważnione przez Komisję Egzaminacyjną.



Z notatnika Rzecznika



Idzie chudy rok

Niższe o 1,5 mld zł nakłady na świadczenia zdrowotne w 2010 roku, w porównaniu z rokiem bieżącym wykorzystanie rezerwy Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości 2,2 mld zł ogłosił na konferencji prasowej 28 października br. prezes NFZ – Jacek Paskiewicz. – Rok 2010 będzie na pewno bardzo trudny. Zostanie zahamowana dynamika wzrostu nakładów na leczenie. W stosunku do tegorocznego planu nakłady będą niższe – oznajmił. Z szacunków Ministerstwa Zdrowia wynika, że do końca roku łączna wartość tzw. nadwykonań, tj. świadczeń udzielonych przez świadczeniodawców ponad limit określony w kontrakcie z NFZ, może wynieść nawet 2 mld zł.

Znikną oddziały dla przewlekle chorych

Uznano, że taka forma leczenia przewlekle chorych nie jest potrzebna i nie uwzględniono jej w zaproponowanym we wrześniu br. koszyku świadczeń gwarantowanych. Oddziały dla przewlekle chorych pełnią częściowo funkcje oddziału ostrego i jednocześnie zakładu opiekuńczo-leczniczego, w którym pacjent np. po udarze może przebywać 45 dni. Teraz funkcję opiekuńczą, po odebraniu chorego z oddziału ostrego, będzie musiała przejąć rodzina. Pacjent w domu będzie czekał na miejsce w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.

Na frontach walki z wirusem „nowej grypy”

- Dotychczas 53 osoby zmarły na Ukrainie wskutek epidemii grypy. Ogólna liczba chorych to 185 tysięcy osób. Polska jest pierwszym państwem, które udzieliło Ukrainie pomocy humanitarnej.
- Specjalistyczny sprzęt medyczny służący do leczenia powikłań wirusowych jeszcze w tym tygodniu ma trafić z Łodzi do Lwowa. Od 2003 roku oba miasta są miastami partnerskimi.
- Słowacja zamknęła dwa przejścia graniczne z Ukrainą w obawie przed rozprzestrzenieniem się grypy A/H1N1.
- Litwa nie ma szczepionek przeciwko wirusowi grypy A/H1N1 i nie wiadomo, czy je kupi.
- Na początku listopada władze Białorusi oficjalnie informowały o 59 zarejestrowanych przypadkach zarażenia wirusem A/H1N1 i braku ofiar śmiertelnych.
- W całej Szwecji trwa program bezpłatnego szczepienia przeciwko A/H1N1.
- Resort zdrowia Turcji zaapelował do swoich obywateli, by przez najbliższe pięć miesięcy unikali całowania się i ściska-

nia sobie dłoni, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się wirusa nowej grypy.

- W Rumunii z powodu grypy A/H1N1 zamknięto pięć szkół, a we wszystkich szpitalach w kraju ogłoszono kwarantannę w związku z wirusem.
- Minister zdrowia Ewa Kopacz poinformowała, że dopóki nie zostanie przeprowadzona ostatnia faza badań klinicznych nad szczepionką przeciwko grypie A/H1N1, resort jej nie zakupi. Ukraińska epidemia nowej grypy nie spowodowała zainteresowania szczepieniami przeciwko grypie sezonowej na Podkarpaciu, które sąsiaduje z Ukrainą. Grypa sezonowa jest groźniejsza od tej powodowanej wirusem A/H1N1 – przekonywała szefowa Krajowego Ośrodka ds. Grypy prof. Lidia Brydak. Małopolski sanepid apeluje do mieszkańców regionu, by zaszczepili się przeciwko grypie, ale Małopolanie, podobnie jak i mieszkańcy innych regionów krajów, szczepieniami nie są specjalnie zainteresowani.

Tu i ówdzie protestują

29 października do południa trwał w SPP ZOZ im. Deresza w Choroszczy strajk, w którym wzięła udział prawie połowa lekarzy szpitala. Od 3 listopada Szpital Miejski w Piekarach Śląskich pracuje w trybie ostrego dyżuru, wykonując tylko procedury związane z ratowaniem w przypadku zagrożenia życia. Jego załoga rozpoczęła bezterminowy strajk, domagając się podwyżek płac i rezygnacji z projektu przekształcenia placówki w spółkę. Kilkadziesiąt pielęgniarek i lekarzy okupowało gabinety dyrekcji. 4 listopada przed siedzibą resortu zdrowia protestowali związkowcy Śląsko-Dąbrowskiej „Solidarności”, sprzeciwiając się zbyt niskiemu finansowaniu świadczeń medycznych.

Lekarze dentyści bez kontraktów

Od 1 stycznia 2010 r. kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia może stracić nawet 90 procent gabinetów dentystycznych. Przyczyna: brak aparatów RTG. Według informacji podanych przez RMF FM tak wysokie wymagania NFZ są zgodne z zarządzeniem resortu zdrowia. Jak powiedziała radiu Jolanta Pulchna z małopolskiego oddziału NFZ, w praktyce może to oznaczać, że Fundusz nie będzie mógł podpisać umowy z gabinetem, który nie posiada aparatu rentgenowskiego. Przez to kłopoty z podpisaniem umowy będzie mieć nawet 10 tys. stomatologów w całej Polsce. Od 1 stycznia bez fachowej opieki dentystycznej może więc pozostać nawet 90 proc. pacjentów. NFZ radzi właści-

cielom gabinetów stomatologicznych kupić drogie urządzenia lub lobbować za zmianą przepisów w resorcie zdrowia.

Mają kasy taksówkarze, będą mieli i lekarze

W przyszłym roku, zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, w gabinetach lekarskich oraz kancelariach adwokackich powinny pojawić się kasy fiskalne. Takie zmiany zapowiada Ministerstwo Finansów. TK uznał obecnie obowiązujące przepisy ustawy o podatku od towarów i usług zwalniające niektóre grupy zawodowe z obowiązku posiadania kas, za nieprecyzyjne, niejasne i przez to niezgodnie z konstytucją. Obecnie zasadą jest, że każdy przedsiębiorca powinien posiadać kasę fiskalną. Zasada ta nie obejmuje jednak m.in. przedsiębiorców, których roczne obroty nie przekraczają 40 tys. zł, a także prawników i lekarzy. Ale to ma się wkrótce zmienić. Resort finansów planuje wprowadzić kasy nie wcześniej niż w drugiej połowie 2010 r.

Wyroki w procesie tzw. „łowców skór” utrzymane

Sąd Najwyższy oddalił 27 października kasacje, złożone przez obrońców dwóch sanitariuszy skazanych na kary dożywocia i 25 lat więzienia oraz lekarza skazanego na sześć lat więzienia. Wyroki są prawomocne i muszą zostać wykonane.

Kary za pracę w dwóch miejscach naraz

Do tysiąca złotych może wynieść kara, którą zamierza wymierzyć opolski Oddział Wojewódzki NFZ za nakładające się godziny pracy lekarzy w dwóch różnych lecznicach. Na uregulowanie nieścisłości, świadczeniodawcy zatrudniający takich lekarzy, mają jeszcze dwa tygodnie.

Więcej pieniędzy na staże i specjalizacje

Na specjalizacje zawodowe oraz staże podyplomowe lekarzy i pielęgniarek w 2010 r. zostanie przeznaczonych 150 mln zł więcej niż w bieżącym roku – zakłada rządowy projekt nowelizacji niektórych ustaw związanych z budżetem, jaki 4 listopada pozytywnie zaopiniowała sejmowa komisja zdrowia.

Wyższe świadczenia pielęgnacyjne

Od 1 listopada świadczenie pielęgnacyjne dla osób o niskich dochodach, opiekujących się niepełnosprawnymi członkami rodzin wzrasta o 100 zł, po podwyżce wynosi 520 zł. Wysokość świadczenia reguluje rozporządzenie Rady Ministrów z 11 sierpnia 2009 r.

opr. *Adriana Sikora*
rzecznik prasowy ORL w Łodzi
(a.sikora@hipokrates.org)

Z prac Prezydium

23 października 2009 r.

Obrady członków Prezydium ORL zdominowały kwestie związane ze zbliżającymi się uroczystościami jubileuszu XX-lecia powstania Okręgowej Izby Lekarskiej oraz obradami XXVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy (sprawozdawczo-wyborczego). Omawiano stan przygotowań do obu doniosłych wydarzeń, których organizacja wymaga ogromnej mobilizacji wszystkich osób funkcyjnych Izby oraz pracowników jej biura.

G. Krzyżanowski poinformował o przygotowywanym programie uroczystości jubileuszowych, które zaplanowane zostały na 10 listopada br. w salach Pałacu Poznańskiego w Łodzi, a także wydaniu izbowej kroniki, obejmującej minione dwudziestolecie. Z kolei W. Kardas, przewodniczący Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej ORL, przedstawił dane statystyczne, dotyczące frekwencji na okręgowych zjazdach w V kadencji łódzkiego samorządu i odczytał listę delegatów, którzy wykazali się szczególną dyscypliną, jeśli chodzi o uczestniczenie w zjazdach (dane te prezentujemy na ostatniej stronie wkładki dołączonej do bieżącego numeru „Panaceum”, zawierającej sprawozdania organów Izby oraz jej komisji problemowych). Poinformował również o tym, że złożono zamówienie na wykonanie sztandaru OIL w Łodzi, który po raz pierwszy zostanie zaprezentowany na XXVI OZL. Sztandar został ufundowany przez wszystkich członków Okręgowej Rady Lekarskiej oraz innych darczyńców (więcej na ten temat – s. 3). G. Krzyżanowski ustalił z wiceprzewodniczącymi ORL terminy spotkań w siedzibach delegatur z dotychczasowymi oraz nowymi delegatami OIL.

Na posiedzeniu omawiano również bieżącą sytuację w ochronie zdrowia w Polsce oraz województwie, zapoznano obecnych z nowymi przepisami prawnymi, w tym ustawy w sprawie innego niż dotychczas podziału środków NFZ na poszczególne województwa (pisaaliśmy o tym w poprzednim numerze „Panaceum”). Poinformowano

o planowanych inwestycjach, które zagrożić mogą budynkowi Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie. Prezydium wystosowało apel, w którym domaga się zachowania w nienaruszonym stanie zgromadzonych tam wielkim wysiłkiem zbiorów muzealnych, archiwalnych oraz książek i czasopism dotyczących historii polskiej medycyny.

Odczytano informację przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi o ostatnio wydanych przez ten organ orzeczeniach – dwóch uniewinniających oraz pięciu zakończonych uznaniem winy lekarzy i ich ukaraniem: trzech – karą upomnienia i dwóch – karą nagany. Następnie G. Krzyżanowski poinformował o przebiegu nadzwyczajnej Okręgowej Rady Lekarskiej, zwołanej na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej, która odbyła się 16 października br. (więcej na ten temat – w komunikacie poniżej).

•••

W czasie posiedzenia Prezydium 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 wpisania jej do rejestru OIL; – zmiany miejsca odbywania stażu podyplomowego; – wpisania organizatorów szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystrów do izbowego rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia; – desygnowania przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na ordynatorów oraz pielęgniarki oddziałowe; – wydania zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w krajach UE; zwolnienia z opłacania składek na Izbę tych jej członków, którzy nie uzyskują dochodów.

(opr. NS)

(Ostatnie posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w V kadencji, odbędzie się 20 listopada br.)

Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi

W dniu 16 października br. odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Zostało ono zwołane na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej. Do komisji wpłynął bowiem wniosek kol. Ryszarda Golańskiego o odwołanie kol. Janusza Kajdosa z funkcji wiceprzewodniczącego ORL, szefa Delegatury Łódzkiej. Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich oraz uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 września 2008 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów, po przeczytaniu wniosku o odwołanie wraz z uzasadnieniem oraz pisma wyjaśniającego kol. Janusza Kajdosa – odbyło się tajne głosowanie. Zapisy przytoczonych wyżej przepisów stanowią, że aby nastąpiło odwołanie członka izbowego organu z pełnionej funkcji, wniosek musi uzyskać w głosowaniu akceptację 2/3 głosów. Za wnioskiem głosowało 15 członków Rady, przeciwko – 10. Wymagana kwalifikowana większość wynosiła 18 głosów, w związku z czym wniosek o odwołanie nie uzyskał akceptacji.

Apel w sprawie czytelnego wypełniania recept

Marek Twardowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, zwrócił się do wszystkich lekarzy z następującym apelem:

W trosce o dobro pacjentów, zwracam się z wielką prośbą do wszelkich osób uprawnionych do wystawiania recept lekarskich o ich czytelne i w pełni zgodne z obowiązującym prawem wypełnianie. Znając obciążenie związane z wykonywaniem codziennych obowiązków, pragnę jednak poinformować, iż konsekwencje błędnie wypełnionej recepty lekarskiej obciążają pacjenta – apteki, zgodnie z obowiązującym prawem, nie powinny realizować recepty, która nie spełnia wszelkich wymaganych prawem wymogów formalnych – dlatego też często jest on zmuszony wrócić do osoby, która mu daną receptę wystawiła, w celu jej poprawy. Nie wydaje się to korzystne, gdyż niepotrzebnie zwiększa to i tak nadmierne obciążenie osób wystawiających recepty lekarskie, jak też stanowi poważną niedogodność dla pacjentów. Ponadto ośmielię się zwrócić uwagę na konsekwencje pozornie niewielkich pomyłek – na przykład, gdy brak jest adresu pacjenta, w przypadku błędnego przepisania lub wydania produktu leczniczego, nie jest możliwe szybkie dotarcie do niego, co może zagrażać w niektórych sytuacjach nawet jego życiu lub zdrowiu.

Marek Twardowski

Warszawa, 14 września 2009 r.

Gdzie się leczyć?

Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że ukazał się kolejny numer informatora „Gdzie się leczyć bezpłatnie 2009?” Wydawnictwo adresowane jest do rejestratorów medycznych, lekarzy, a także pacjentów. Informator podzielony jest na dwie części. Pierwsza zawiera niezbędne informacje m.in. o zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych, leczeniu poza granicami kraju i o prawach pacjentach. W drugiej podane są adresy świadczeniodawców, z którymi podpisane zostały umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz na realizację programów profilaktycznych. Informator jest bezpłatny i będzie dostępny w poradniach i szpitalach. Można go odbierać w siedzibie ŁOW NFZ przy ul. Kopcińskiego 58 od poniedziałku do piątku, w godz. 8–16. Przygotowano także wersję elektroniczną informatora: www.nfz-lodz.pl, zakładka – pliki do pobrania.



Projekt "Wiedza to lepsze leczenie" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Opieka paliatywna w pediatrii – czy jesteśmy na nią gotowi?

Aleksandra Korzeniewska-Eksterowicz
Łukasz Przysło
Maria Respondek-Liberska

Opieka paliatywna w pediatrii jest dziedziną szczególną i różni się od opieki nad chorymi dorosłymi. W porównaniu z liczbą dorosłych, liczba umierających dzieci jest niska, a populacja objęta opieką paliatywną cechuje się swoistymi dla wieku dziecięcego jednostkami i zespołami chorobowymi. Przyczyny śmierci dzieci są zasadniczo różne niż u dorosłych - nowotwory u dzieci stanowią mniejszość. Opieka paliatywna nad dzieckiem może trwać kilka dni, miesięcy a nawet wiele lat. Opieka paliatywna nad dziećmi zawiera w sobie czynniki fizyczne, psychiczne, socjalne i duchowe. Celem takiej opieki jest poprawa jakości życia dziecka, która nie może polegać na przedłużaniu jego życia kosztem dodatkowych cierpień. Paliatywna opieka paliatywna jest stosunkowo nowym kierunkiem w dziedzinie pediatrii. Dynamiczny rozwój domowej opieki paliatywnej nad dziećmi w Polsce w ciągu ostatnich trzynastu lat jest dowodem na zapotrzebowanie na tę formę działania. W roku 2008 w Polsce pracowało 11 hospicjów specjalizujących się w opiece nad dziećmi oraz 10 hospicjów dla dzieci pozostających w strukturach hospicjów dla dorosłych. Środowisko domu rodzinnego jest najbardziej sprzyjającym dla dzieci, u których zakończono postępowanie mające na celu wyleczenie choroby lub przedłużanie życia, a rokowanie jest niepomyślne. Domowy model opieki powinien być promowany jako najbardziej odpowiadający potrzebom dzieci i rodziców, a także tańszy od opieki stacjonarnej. Pogląd ten jest zgodny z tendencjami ogólnoswiatowymi, które mówią o wzroście znaczenia opieki medycznej prowadzonej w domu, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia psychologicznego i socjalnego. Idealny skład zespołu hospicjum obejmuje następujące osoby: lekarzy, pielęgniarki, psychologa, rehabilitanta, pracowników socjalnych i kapelana oraz zespół wolontariuszy z koordynatorem wolontariatu. U dzieci objętych opieką hospicjum odbywają się planowe wizyty pielęgniarskie i lekarskie oraz wizyty dodatkowe – jeśli wymaga tego stan chorego. Pacjenci objęci są całodobową opieką pielęgniarską i lekarską w systemie dyżurowym. Chorzy i ich rodziny mają zapewnioną pomoc pracowników socjalnych oraz pozostają pod stałą opieką psychologa. Rodziny w żałobie po śmierci dzieci objęte są opieką psychologiczną w ramach tzw. „grupy wsparcia”. W zależności od potrzeb podopiecznych z rodzinami współpracują wolontariusze, pomagając w rozwiązywaniu codziennych problemów.

Wraz z ciągłym rozwojem i udoskonalaniem diagnostyki prenatalnej zupełnie nowym obszarem zainteresowań pediatricznej opieki paliatywnej jest perinatalna opieka paliatywna, która jest opieką ciągłą, obejmującą rodzinę w czasie okresu przedporodowego, śródporodowego i poporodowego oraz opieką nad noworodkami i niemowlętami ze schorzeniami ograniczającymi życie. Dotyczy ona sytuacji, w której badania prenatalne wskazują na ciężką, nieuleczalną patologię płodu. Obecnie w Polsce rodzina, u której zdiagnozowano letalną wadę płodu może zdecydować o terminacji ciąży, której warunki określa Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, albo podjąć decyzję o jej kontynuowaniu i urodzeniu chorego dziecka. Często zdarza się, że dziecko z wadą letalną, które przeżyje poród poddawane jest uporczywej terapii i umiera w warunkach szpitalnych. Jak dotąd w literaturze światowej opublikowano nieliczne prace poruszające problem proponowania domowej opieki paliatywnej nad noworodkiem z wadą letalną. Doniesienia traktujące o perinatalnej opiece paliatywnej najczęściej odnoszą się do opieki w warunkach szpitalnych, przede wszystkim w oddziale intensywnej opieki neonatologicznej. Domowa perinatalna opieka paliatywna jest zatem alternatywą dla rodzin, które odrzucają terminację ciąży, a dziecku gwarantuje ochronę przed cierpieniem i ryzykownymi zabiegami. Wielopłaszczyznowa pomoc świadczona przez zespół hospicjum zapewnia rodzinie spokojne i intymne pożegnanie się z ciężko chorym dzieckiem. W przeprowadzonym przez Hospicjum Domowe dla Dzieci Ziemi Łódzkiej (HDdDZŁ) badaniu wykazano istniejące duże zapotrzebowanie na ten rodzaj opieki w województwie łódzkim; wyniki badania wskazują, że niemal 90% dzieci z tym rodzajem chorób umiera w szpitalach. Analiza struktury chorych Hospicjum wg rozpoznania wykazała, że dzieci z wrodzonymi wadami rozwojowymi i aberracjami chromosomowymi to grupa 20% ogółu chorych. Z uwagi na przytoczone fakty uzasadnionym wydaje się stworzenie w regionie łódzkim pilotażowego programu perinatalnej opieki paliatywnej, wykorzystującego możliwości i zasoby istniejące w województwie. Pierwszym etapem tych działań było nawiązanie współpracy HDdDZŁ z Zakładem Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Kolejny etap to organizacja w latach 2010-2011 cyklu szkoleń adresowanych do lekarzy pediatrów, neonatologów i ginekologów podejmujących problem perinatalnej opieki paliatywnej.

Kolejnym zagadnieniem wymagającym rozwiązania systemowego pozostaje problem dzieci przewlekłe i nieuleczalnie chore, które nie kwalifikują się do opieki paliatywnej. Do HDdDZŁ w latach 2005 – 2008 skierowano 26 dzieci, które z uwagi na specyfikę choroby lub jej stopień zaawansowania nie

wymagały opieki paliatywnej. Pacjenci tacy są najczęściej leczeni w wielu poradniach specjalistycznych, a na okres zaostrzenia choroby trafiają do szpitala. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nie mając wystarczającego przygotowania i odpowiednich środków nie mogą brać pełnej odpowiedzialności za leczenie i opiekę nad dzieckiem z ciężką chorobą przewlekłą. Sytuacja taka może być tłumaczona zarówno faktem praktycznego braku szkolenia z zakresu opieki paliatywnej nad dziećmi lekarzy specjalizujących się w pediatrii, jak i brakiem dostępności do systemu profesjonalnej domowej opieki długoterminowej nad tą grupą dzieci.

Pediatria opieka paliatywna jest dziedziną trudną, obciążającą, ale też dającą wielką satysfakcję. Trudności płynące z zewnątrz wiążą się m.in. z mylnym obrazem uprawiania tej specjalizacji utrwalonym w społeczeństwie. Bardzo często nawet środowisko medyczne prezentuje fałszywą wiedzę i przekonania o opiece nad chorym umierającym.

Zauważalne są także istotne problemy związane z finansowaniem, administrowaniem czy zarządzaniem w tej dziedzinie. Medykalizacja i dehumanizacja śmierci w obecnych czasach spowodowały, że jest ona tematem tabu, który rodzi lęk, frustrację, zażenowanie i pozorne niedostrzeżenie jej nieuchronności wśród całego społeczeństwa. W tym kontekście umieranie i śmierć dziecka to wyjątkowo trudny, delikatny i przemilczany problem, będący jednocześnie najtrudniejszym i najbardziej stresującym przeżyciem dla zespołu leczącego. Nieznajomość objawów końca życia, brak umiejętności leczenia objawowego dziecka umierającego, bariery komunikacyjne wespole, nieumiejętność komunikacji z pacjentem i jego rodziną potwierdzają bardzo duże zapotrzebowanie na kształcenie w zakresie pediatricznej medycyny paliatywnej wśród lekarzy i pielęgniarek. Inne ważne problemy, z którymi konfrontuje się lekarz to problem wycofania czy zaniechania leczenia przedłużającego życie na rzecz opieki paliatywnej, stwierdzanie zgonu, informowanie i wsparcie rodziców po śmierci dziecka czy przeżycie własnej żałoby po pacjencie.

Przedstawione problemy w prowadzeniu opieki paliatywnej nad dziećmi i potrzeba rozwoju perinatalnej opieki paliatywnej w województwie stały się inspiracją dla opracowania programu szkoleń z tego zakresu adresowanego do lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej i lekarzy sprawujących opiekę nad ciężarną i jej chorym dzieckiem po urodzeniu. Szkolenia będą realizowane w ramach projektu „Wiedza to lepsze leczenie” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Piśmiennictwo dostępne u autorów



Z lekarskiej wokandy

Na tego, co kradnie, zawsze kara spadnie

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, działający przy okręgowej izbie lekarskiej, dla każdej nowej sprawy zakłada odrębne akta. Jedne zawierają zaledwie kilka kartek, inne natomiast „puchną” od bogactwa dokumentów. Te, które nas zainteresowały, należą do tych skromniejszych, chociaż poruszana w nich sprawa wcale nie wydaje się być błaha.

Akta sprawy rozpoczyna pismo przewodnie Prokuratury Rejonowej, która w załączeniu przesyła do ORZOZ odpis aktu oskarżenia przeciwko Doktorowi Tomaszowi (będziemy go tak nazywać dla potrzeb tej publikacji – przyp. red.). W dokumencie czytamy m.in., że lekarz ten, „działając w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, jako osoba uprawniona w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej do wystawiania recept, poświadczając w nich nieprawdę, wystawiając je na nazwiska osób nie istniejących lub nie uprawnionych do refundacji i w ten sposób wyłudził pieniądze w łącznej kwocie 15 421,91 zł na szkodę Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia...”

Potem znajduje się protokół z przesłuchania obwinionego lekarza, który mniej więcej przyznał się do winy, zeznając m.in.: „wypisując leki refundowane nie zawsze sprawdzałem, czy podane przez pacjentów dane odpowiadają prawdzie oraz nie weryfikowałem opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne”. Dalej załączono jego wniosek o orzeczenie kary bez przeprowadzenia rozprawy (analogicznie, jak w postępowaniu karnym), a następnie orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego, wymierzające Doktorowi Tomaszowi zaproponowaną przez niego karę nagany (sąd powszechny skazał go na dwa lata pozbawienia wolności, z warunkowym zawieszeniem wykonania na okres lat czterech oraz 5 tys. zł grzywny). Na końcu znajduje się jeszcze trochę dokumentów wynikających z formalnych wymogów postępowania przed sądem lekarskim, jak przedstawienie zarzutów czy wyliczenie kosztów postępowania i... sprawa wędruje do archiwum.

Akta postępowań dyscyplinarnego i sądowego z zakresu odpowiedzialności lekarskiej są suche i rzeczowe. W żadnej mierze nie odpowiadają na pytanie o motywy i pobudki postępowania Doktora Tomasz. Istnieje tymczasem wiele powodów sięgania po cudze mienie, np. chęć łatwego i szybkiego wzbogacenia się, tradycja rodzin-

złodziejskich, pragnienie przeżycia sytuacji dużego ryzyka, nagłe popadnięcie w długi czy... okazja, którą trzeba łapać, bo ucieknie. Występek może wynikać też z presji rywalizacji, połączonej z przekonaniem, że zwycięstwo mogą odnieść tylko najsprytniejsi, najbardziej zaradni i najlepiej przystosowani. W takiej sytuacji, najsłabsi sięgają po najłatwiejsze metody, jak chociażby wyłudzenie mienia. Ale przywłaszczenie cudzej rzeczy bywa też niekiedy usprawiedliwione, jak chociażby w przypadku wzruszającej historii, opisananej przez Tadeusza Dołęgę-Mostowicza w „Znachorze”, a dotyczącej chirurga – Doktora Wilczura, który doznał amnezji.

Doktora Tomasz z pewnością nie można porównywać z Doktorem Wilczurem. Jak każdy lekarz, działający w obecnym systemie ochrony zdrowia, miał on bowiem niewątpliwie świadomość, że recepta lekarska to nie tylko kartka papieru, zawierająca informację dla aptekarza, jaki medykament i w jakiej ilości ma wydać pacjentowi. Zapewne wiedział, że to również dokument finansowy w rozliczeniach między apteką a Narodowym Funduszem Zdrowia, który podlega kontroli. Kontrola ta jest niezwykle prosta – w każdej chwili może być przeprowadzana przez NFZ na podstawie danych elektronicznych przesyłanych przez aptekę. Dane te, umieszczone na receptce, zawierają nie tylko jej unikatowy numer oraz kwotę do refundacji za lek, który został wydany po odpowiednio niższej cenie, ale też nume-

ry identyfikujące pacjenta oraz informacje o lekarzu, który daną receptę wystawił.

Dlaczego zatem Doktor Tomasz dokonał kradzieży, która z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością zostanie wykryta? – tego nie dowiemy się nigdy, bo takiego pytania nie zadali mu ani okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, ani sędziowie – ci z Okręgowego Sądu Lekarskiego i ci z sądu powszechnego. Oczywiście, nawet gdyby zadali, podejrzany, oskarżony, obwiniony (bo w tych rolach występował ów lekarz) ma zawsze prawo nań nie odpowiedzieć. Można jednak przypuszczać, że po prostu Doktor Tomasz zatracił instynkt samozachowawczy. Najprawdopodobniej też przeżył ogromny stres związany z prowadzonymi przeciwko niemu postępowaniami, o czym świadczyć może jego zachowanie. Nie chcąc wszak „świecić oczami” dobrowolnie poddał się kaźni, wyrównując jednocześnie – i to jednorazowo – wyrządzoną wobec NFZ szkodę (a jej wysokość – o czym już było – przekraczała niebagatelną kwotę 15 tys. zł).

W tytule zawarta jest mądrość jednego z ludowych porzekadeł. Inne natomiast powiada: Kto raz ukradnie, tego zawsze za złodzieja mają.

Jerzy Ciesielski
adwokat

Kolejne zaświadczenie do wypełnienia

Od 1 listopada br. przy ubieganiu się o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka, jak również o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka (tzw. becikowe), wymagane będzie przedłożenie zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że matka dziecka pozostawała pod opieką lekarską przez okres co najmniej od 10 tygodnia ciąży do porodu. Taki zapis zawiera rozporządzenie ministra zdrowia z 18 września br. w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka.

Ministerstwo argumentuje, że zasadniczym celem wprowadzenia tego przepisu jest zmotywowanie kobiet zachodzących w ciążę do jak najwcześniejszego złożenia wizyty w poradni dla kobiet, gabinecie lekarza rodzinnego lub położnej, a w następnej kolejności – systematycznego zgłaszania się na kolejne badania kontrolne. Argument słuszny, ale dla lekarzy to jeszcze jedno zaświadczenie do wypełnienia. Dotychczas wypłata dodatku nie wymagała spełnienia żadnych warunków.

Wymóg dołączenia do wniosku o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka oraz o dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka zaświadczenia lekarskiego dotyczy wniosków składanych od 1 listopada 2009 r. bez względu na termin porodu. Wzór zaświadczenia określa załącznik do wspomnianego rozporządzenia (DzU nr 163, poz. 1305).

W dniach 19–20 maja 2009 r. w Warszawie odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa zatytułowana „Lekarz w obliczu prawa – pozycja lekarza w procesie karnym”, zorganizowana przez Instytut Problemów Ochrony Zdrowia. Celem konferencji było zaprezentowanie przedstawicielom zawodów medycznych podstawowych reguł rządzących procesem karnym. W poprzednim numerze „Panaceum” opublikowaliśmy część pierwszą sprawozdania z tej konferencji, przygotowanego przez Annę Sychowicz, radcę prawnego OIL w Łodzi, w którym autorka przedstawiła podstawowe definicje Kodeksu Karnego, dotyczące m.in. przestępstwa, w tym przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, które mogą interesować lekarzy. W drugiej części omawia natomiast zagadnienia, dotyczące sytuacji lekarza w postępowaniu karnym: jako świadka, jako oskarżonego (podejrzanego) oraz jako biegłego.

Lekarz w obliczu prawa karnego (cz. II)

Sytuacja lekarza w postępowaniu karnym

Postępowanie karne dzieli się na dwie części: postępowanie przygotowawcze (dochodzenie lub śledztwo) i postępowanie jurysdykcyjne prowadzone przed właściwym sądem. Lekarz w postępowaniu karnym ma takie same prawa i obowiązki jak każdy obywatel.

Świadkowie

Osoba występująca w charakterze świadka przekazuje swą wiedzę odnośnie do zdarzenia będącego przedmiotem postępowania, bez obciążenia psychicznego towarzyszącego temu, kto został postawiony w stan oskarżenia i ma świadomość grożącej mu kary. Niekiedy podobne obciążenie występuje również i u świadka, gdy w jakiś sposób poczuwa się on do odpowiedzialności za przestępstwo albo jest jego sprawcą.

Obowiązki i prawa świadka

Prawa służące świadkowi to:

- prawo do swobodnej wypowiedzi – oznacza ono, że nie wolno świadkowi zadawać pytań sugerujących treść odpowiedzi, przerywać wypowiedzi lub naprowadzać go na tory wygodne dla przesłuchującego,
- prawo do odmowy złożenia zeznań, przysługujące osobie najbliższej dla oskarżonego albo osobie oskarżonej w innym postępowaniu o współudział w popełnieniu tego samego czynu,
- prawo do wniosku o zwolnienie od złożenia zeznań lub odpowiedzi na pytania przez świadka pozostającego z oskarżonym w szczególnie bliskim stosunku osobistym (np. osoby nie mieszkające razem i nie będące małżeństwem, a mające wspólne dziecko),
- prawo do uchylenia się od odpowiedzi na pytanie, jeżeli udzielenie odpowiedzi mogłoby narazić świadka lub osobę dla niego najbliższą na odpowiedzialność za przestępstwo,
- prawo do żądania, aby przesłuchanie świadka dokonano na rozprawie z wyłącze-

niem jawności, jeżeli treść zeznań mogłaby narazić na hańbę świadka lub osobę dla niego najbliższą,

- prawo do zastrzeżenia danych dotyczących miejsca zamieszkania,
- prawo do wyrażenia zgody na zastosowanie przez biegłego środków technicznych mających na celu kontrolę nieświadomych reakcji organizmu świadka (np. zastosowanie wariografu).

Obowiązki świadka:

- obowiązek stawiennictwa na wezwanie organu (za niestawiennictwo grozi grzywna, a nawet kara aresztu do 30 dni),
- obowiązek złożenia zeznań,
- obowiązek zeznania prawdy.

Oskarżeni, podejrzani i ich prawa

Podejrzany jest ten, wobec kogo w postępowaniu przygotowawczym wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów. Przedstawienie zarzutów nie oznacza winy podejrzanego, a świadczy jedynie o prawdopodobieństwie popełnienia przestępstwa. W postępowaniu sądowym podejrzany staje się oskarżonym.

Prawa oskarżonego (podejrzanego) do:

- bycia traktowanym jako osoba niewinna, dopóki вина nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym wyrokiem,
- poznania stawianych zarzutów i otrzymania ich uzasadnienia,
- otrzymania na piśmie pouczenia o podstawowych uprawnieniach i obowiązkach procesowych,
- składania wyjaśnień (także na piśmie) i odmowy ich złożenia bez podania przyczyny oraz prawo do odmowy udzielenia odpowiedzi na pytanie,
- odmowy podpisania protokołu z podaniem przyczyny odmowy,
- korzystania z pomocy obrońcy (maksymalnie trzech),
- żądania wyznaczenia obrońcy z urzędu,
- przesłuchania z udziałem obrońcy,

- prawo osoby tymczasowo aresztowanej do kontaktu z obrońcą bez udziału innych osób,
 - zaznajomienie się z aktami postępowania przygotowawczego,
 - żądania wydania bezpłatnie odpisu orzeczenia i sporządzenia odpłatnej kserokopii dokumentów,
 - składania wniosków dowodowych,
 - uczestniczenia w czynnościach procesowych w toku dochodzenia,
 - otrzymania postanowienia o powołaniu biegłego oraz zapoznania się z wydaną opinią,
 - zadawania pytań osobom przesłuchwanym i odniesienia się do ich wypowiedzi.
- Obowiązki oskarżonego (podejrzanego)
- stawienia się na każde wezwanie w toku postępowania karnego,
 - zawiadomienia organu prowadzącego postępowanie o każdej zmianie miejsca zamieszkania lub pobytu trwającego dłużej niż 7 dni,
 - brak obowiązku dostarczenia dowodów na swoją niekorzyść,
 - poddanie się określonym czynnościom dowodowym.

Tajemnica zawodowa

Przymus złożenia zeznań doznaje kilku wyjątków, z których jeden wiąże się z zachowaniem tajemnicy zawodowej. Każda osoba wezwana w charakterze świadka, która zobowiązana jest do zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem określonego zawodu lub funkcji, ma prawo odmówić złożenia zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator zwolni te osoby z obowiązku zachowania tajemnicy. Ze względu na fakt, że niektóre zawody (notariusza, adwokata, radcy prawnego, lekarza i dziennikarza) wiążą się z określonym zaufaniem publicznym, w ich przypadku wprowadzono dodatkowe warunki, których łączne spełnienie zwalnia dopiero z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.

Pierwszym z nich jest, by zeznania świadków dotyczyły faktów istotnych, których nie da się ustalić na podstawie innego dowodu (zamiast przesłuchać lekarza, zapoznać się ze stosowną dokumentacją).

Drugi warunek dotyczy podmiotu wyłącznie uprawnionego do zwolnienia z zachowania tajemnicy zawodowej. W wypadku tajemnicy lekarskiej na każdym etapie postępowania decyzję podejmuje sąd (ewentualnie na wniosek prokuratora) i podlega on kontroli sądu wyższej instancji (lekarzowi służy zażalenie). Kwestia ta odnosi się do tajemnicy zawodowej, o jakiej mowa w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857 ze zm.)

Istnieje jednak rodzaj tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lekarza, która

Materiały sprawozdawcze na XXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy

Łódź, 5 grudnia 2009 r.

Sprawozdanie przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

Piąta kadencja działalności Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi upłynęła przede wszystkim pod znakiem walki o zabezpieczenie interesów lekarzy, ale wyteżona praca moja oraz Koleżanek i Kolegów z poszczególnych organów Izby i komisji problemowych obejmowała realizację wszystkich zadań samorządu, wskazanych przez ustawodawcę. Sformułowania: „wskazanych przez ustawodawcę” nie używam w znaczeniu pejoratywnym, bo właśnie o to, aby sprawami lekarzy i ochrony zdrowia zajmowali się przede wszystkim lekarze, a nie urzędnicy, walczyliśmy przed reaktywowaniem izb lekarskich pod koniec lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku w strukturach NSZZ „Solidarność” i przy „Okrągłym Stole” (czy wszyscy Państwo pamiętacie, że ustawę o izbach lekarskich uchwalił jeszcze Sejm w okresie PRL-u?).

Ta historyczna dygresja związana jest z faktem, że XXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy – zjazd sprawozdawczo-wyborczy odbywa się w roku jubileuszowym, w którym obchodziliśmy dwudziestą rocznicę odrodzenia samorządu lekarskiego. Z tej okazji powstała publikacja, która przedstawia różne, najciekawsze wydarzenia w dwudziestu latach działania łódzkiej Izby, a także wraca pamięcią do przedwojennych dziejów samorządu lekarskiego w Europie, w naszym kraju i w Łodzi. We wspomnieniach działaczy znajdziemy również opisy walki o reaktywację samorządu lekarskiego, tworzenia jego zrębów i budowania struktur, a także uczestniczenia w życiu Izby przez te dwadzieścia minionych lat. Kolejne rozdziały tej książki będziecie tworzyli właśnie Państwo, których Koleżanki i Koledzy obdarowali zaufaniem i wybrali na swoich reprezentantów na szóstą kadencję funkcjonowania Izby.

Ale do rzeczy.

•••

Początek okresu sprawozdawczego (2006 i 2007) zdominowały działania podejmowane na rzecz wzrostu wynagrodzeń i warunków pracy lekarzy. W tym celu zainicjowaliśmy porozumienie samorządów i związków zawodowych działających w ochronie zdrowia. Powołaliśmy Regionalny Komitet Porozumiewawczy na rzecz wzrostu wynagrodzeń Pracowników Ochrony Zdrowia, do którego należało trzynaście organizacji naszego regionu: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Okręgowa Izba Aptekarska w Łodzi, Zarząd Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Zarząd Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Niezależny Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Laboratoryjnej Województwa Łódzkiego, Związek Zawodowy Anestezjologów Regionu Łódzkiego, Zarząd Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii, Łódzki Oddział Wojewódzki Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Stowarzyszenie Obrony Praw Ubezpieczonych, Rada Wojewódzka Niezależnego Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia, Regionalna Sekcja Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”.

Komitet ten podpisał Porozumienie, w którym sprecyzowano cele oraz formy wspólnej działalności. W szczególności domagano się:

- zwiększenia nakładów publicznych na opiekę zdrowotną,
- wzrostu składki zdrowotnej (odliczonej od podatku),
- wzrostu podstawy naliczania składki,

– wprowadzenia niezwłocznie zmian w systemie ochrony zdrowia, które spowodują znaczący wzrost wynagrodzeń pracowników placówek zdrowotnych.

Rok 2006 był rokiem przygotowania i przeprowadzenia różnorodnych akcji lekarzy, rokiem wspólnej walki podjętej przez izby lekarskie i związki zawodowe o poprawę warunków pracy i płacy lekarzy. Zorganizowaliśmy wspólnie jednodniowe strajki ostrzegawcze lekarzy i braliśmy udział w ogólnopolskiej majowej manifestacji lekarskiej w Warszawie. Działania te były poprzedzone czasochłonnymi przygotowaniem, dotyczącymi zarówno sformułowania żądań, jak i opracowania scenariuszy poszczególnych akcji i ich logistyki. Byłem w te prace bardzo zaangażowany. Poprzez te działania – niezależnie od osiągnięcia pewnej poprawy sytuacji finansowej lekarzy zrzeszonych w naszej OIL – dokonaliśmy, w najwyższej jak dotychczas skali, integracji środowiska lekarskiego. Efekty naszych działań protestacyjnych były jednak w wielu placówkach niezadowolające, zależne od ustaleń podpisywanych w porozumieniach na zakończenie strajku, a także od wskaźnika określającego udział kosztów pracy w kosztach ogółem – w środowisku w dalszym ciągu wrzało.

Na XXIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Sieradzu w 2007 r. podjęliśmy uchwałę, która obligowała wszystkich członków OIL w Łodzi do poparcia planowanej akcji protestacyjnej. Kulminacja działań strajkowych nastąpiła na terenie naszej Izby w okresie od czerwca do sierpnia 2007 r., w tym czasie braliśmy m.in. udział w marszu protestacyjnym w Warszawie, w wielu szpitalach przeprowadzano protesty głodowe. Odwiedzałem lekarzy w macierzystych placówkach i wspierałem strajkujących, uczestniczyłem w konferencjach prasowych poświęconych problemom ochrony zdrowia oraz w spotkaniach w Urzędzie Marszałkowskim, biorąc czynny udział w pracach nad projektem pn. „Ponadzakładowy układ zbiorowy pracy dla lekarzy”. Najdłużej protesty przeciągnęły się w sieradzkim szpitalu, bo aż do lutego 2008 r. Osobiście uczestniczyłem w nocnych rozmowach z lekarzami, którzy w efekcie wcześniej złożonych wypowiedzeń (jako formy protestu) stracili pracę. W mediacjach między stronami, zakończonych podpisaniem porozumienia (niestety, nie całkiem satysfakcjonującego lekarzy), uczestniczyła również wicemarszałek województwa łódzkiego.

•••

O poprawę poziomu wynagradzania i rozwiązanie problemów dotyczących kształcenia podyplomowego walczyli również nasze Koleżanki i nasi Koledzy z najmłodszych roczników, których wspierałem w ich staraniach. Spotykałem się w tych sprawach z dyrektorem Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi – prof. Stanisławem Orkiszem oraz dyrektorem Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego – Jolantą Pustelnik. Wystąpiłem z apelem Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi do dyrektorów szpitali woj. łódzkiego, aby tę grupę lekarzy również uwzględniano w podejmowanych decyzjach płacowych. W celu nagłośnienia problemu, w siedzibie Izby odbyła się konferencja prasowa zatytułowana: „Ciężka sytuacja lekarzy rezydentów w województwie łódzkim”. Walka młodych lekarzy i nasze apele przyniosły częściowe efekty. Wiele specjalizacji odbywa się w trybie rezydentury, a minister zdrowia w rozporządzeniu określił wysokość wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów – zadowolającą młodych adeptów sztuki medycznej.

Taka „wycinkowa” regulacja płac dla jednej grupy lekarzy oraz bardzo zróżnicowany wzrost płac pozostałych zburzyły strukturę wynagrodzeń w placówkach medycznych. Doszło do kuriozalnych sytuacji, w których: po pierwsze – lekarz nauczyciel ma niższą pensję niż uczeń rezydent; po wtóre – rezydent po zakończeniu specjalizacji, przechodzący na etat szpitalny, otrzymuje niższe wynagrodzenie niż w trakcie szkolenia.

• • •

Sprawom realizacji postulatów na rzecz poprawy warunków pracy i wzrostu wynagrodzeń lekarzy poświęcony był również IX Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy (styczeń 2008 r.) w Warszawie, w którym aktywnie uczestniczyli delegaci naszej Izby. Efektem dyskusji zjazdowych było siedem stanowisk (dotyczących m.in. sytuacji w ochronie zdrowia, reformy systemu, czasu pracy lekarzy, roli samorządu lekarskiego), siedem apeli (głównie do NRL o zainicjowanie korzystnych dla lekarzy zmian legislacyjnych) i tylko jedna uchwała upoważniająca prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do podpisania porozumienia z Premierem Rządu RP w sprawie minimalnego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów.

• • •

Jakby walki o poprawę warunków pracy lekarzy było mało, latem 2007 r. przedstawiciele Rządu podważyli zasadność zawodowej samorządności zawodów zaufania publicznego, nadużywając sformułowania „korporacje zawodowe” i nadając im pejoratywny charakter. Wszyscy Państwo zapewne pamiętacie „nośne” hasła znaczących reprezentantów władzy: „wszyscy lekarze w kamasze”, bądź „pokaż lekarzu, co masz w garażu”, czy padające w Sejmie słowa: „walka z korporacjami jest koniecznością”, a także wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją przepisu określającego obowiązkową przynależność do izb lekarskich.

Czynnie włączyłem się wówczas w organizację Konferencji Przewodniczących Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, na której wspólnie wypracowaliśmy stanowisko wzywające rząd i parlament do zaniechania działań godzących w zasady samorządności zawodowej. Byłem jednym z prelegentów w trakcie Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich we Wrocławiu na temat wzmocnienia roli samorządów zawodowych, a także uczestniczyłem w spotkaniu przedstawicieli różnych samorządów pn. „Polska obywatelska i samorządy zawodowe”.

• • •

Za sprawą zmienionej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, której przepisy o czasie pracy personelu medycznego dostosowano do norm obowiązujących w Unii Europejskiej, od 1 stycznia 2008 r. znaleźliśmy się w całkiem nowej rzeczywistości. Wiele czasu poświęciliśmy na dyskusje o organizacji czasu pracy i wysokości wynagrodzeń w nowych systemach organizacyjnych. Osobiście spotykałem się z dyrektorami placówek i zatrudnionymi w nich lekarzami, przedstawiając zalety i wady różnych form zatrudnienia i nowej organizacji czasu pracy lekarzy. Dużo emocji budziły próby narzucenia lekarzom równoważnego systemu czasu pracy i unikania przez pracodawców podpisywania klauzuli *opt out*. Występowałem w ich imieniu do marszałka województwa, prosząc o informacje i zgłaszając krytyczne uwagi wobec lansowanych przez pracodawców rozwiązań organizacyjnych. Szczególny sprzeciw wzbudziło porozumienie dyrektorów szpitali przeciwko „buntownikom”, nie wyrażającym zgody na podpisanie umów w proponowanym przez nich brzmieniu. O tym, jak hybrydowe formy czasu pracy pozostają w sprzeczności z zapisami Kodeksu Etyki Lekarskiej, mówiłem na ogólnopolskiej konferencji pn. „Sytuacja w ochronie zdrowia po reformie czasu pracy”.

• • •

Równolegle rząd Rzeczypospolitej pracował nad projektami pakietu ustaw reformujących ochronę zdrowia. W związku z tym, że Prezydent RP zawetował ustawę wprowadzającą ten pakiet ustaw zdrowotnych, w życie wszedł plan „B” minister Ewy Kopacz. Pierw-

sze placówki naszego regionu rozpoczęły procesy prywatyzacyjne. Przekazałem dyrektorom przekształcających się placówek opinię Prezydium ORL, w której domagamy się zapewnienia zatrudnionym w nim lekarzom przynajmniej *status quo*. Interweniowaliśmy także w indywidualnych sprawach naszych członków, odmawiając zgody na wypowiedzenia umów o pracę zawartych z pracownikami prywatyzowanych placówek, pełniącymi funkcje w organach Izby. Pabianicki szpital, w którym pracuję, jest jednym z SP ZOZ-ów, które wstąpiły na drogę prywatyzacji. Dobrze zatem wiem, ile emocji, a nawet ludzkich dramatów towarzyszy takim przekształceniom. Jak te procesy wpłyną w przyszłości na sytuację lekarzy zatrudnionych w przekształconych placówkach, zrelacjonuje już Państwu zapewne kolejny przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Na przestrzeni piątej kadencji wypowiadałem się kilkakrotnie przeciwko likwidacji placówek bądź oddziałów szpitalnych – niestety, z różnym skutkiem, kilka takich procesów likwidacyjnych jest w toku.

• • •

Często występowałem w obronie godności indywidualnych lekarzy, między innymi w sprawie lekarki niesłusznie – moim zdaniem – zatrzymanej przez policję, a także do Prokuratury Apelacyjnej w Łodzi z prośbą o nienadużywanie przez prokuratorów środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Nierzadko przyczyną kontrowersji na styku lekarz–organy sprawiedliwości była odmowa pobrania krwi u osoby doprowadzonej przez policję, która nie wyrażała na to zgody. W celu uzgodnienia poglądów i dla uniknięcia takich sytuacji doprowadziłem do wypracowania zasad postępowania ogłoszonych we wspólnym komunikacie sygnowanym przez przedstawicieli Prokuratury Okręgowej w Łodzi, Wojewódzkiej Komendy Policji w Łodzi i Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Tekst komunikatu został opublikowany w „Panaceum” nr 10 z 2009 r.

Członkowie OIL w Łodzi niesłusznie posądzeni, a nawet zatrzymywani przez organy sprawiedliwości, zawsze mogli i mogą liczyć na pomoc Izby:

– z pieniędzy zaoszczędzonych po rezygnacji z ubezpieczenia zbiorowego OC lekarzy – członków naszej Izby z tytułu wykonywania zawodu, utworzony został fundusz przeznaczony na opłacanie pomocy prawnej dla lekarzy i lekarzy dentystów,

– nie odmówiłem nigdy podjęcia się obowiązku poręczenia w stosunku do Koleżanek i Kolegów zatrzymanych przez organa ścigania (instytucja poręczenia społecznego była w trakcie piątej kadencji zastosowana wobec sześciu osób).

• • •

Rok 2009 to kolejny rok, w którym kontrolę nad leczeniem odbierają lekarzom urzędnicy. Po krótkim okresie stabilizacji, centrala Narodowego Funduszu Zdrowia – odmawiając zapłaty za świadczenia ponadlimitowe, czyli tzw. nadwykonania, a Ministerstwo Zdrowia – zmieniając algorytm podziału środków na poszczególne województwa, skutecznie ograniczają dostęp pacjentów do świadczeń zdrowotnych, jednocześnie dezorganizując nam pracę. Przekazałem nasze krytyczne uwagi pomysłodawcom, a także posłance Zdzisławie Janowskiej, która nagłośniła je podczas sejmowej debaty o sytuacji w ochronie zdrowia.

Ponadto uczestniczyłem – nie tylko w ostatnim roku działalności, ale również w latach poprzednich tej kadencji – w spotkaniach dotyczących wprowadzenia systemu jednorodnych grup pacjentów i innych bieżących problemów nurtujących łódzkie środowisko lekarskie, a także ustaw wprowadzających tzw. koszyk świadczeń gwarantowanych.

• • •

Pozostałe zadania ustawowe samorządu lekarskiego, realizowane były przez poszczególne organa łódzkiej Izby i komisje problemowe Okręgowej Rady Lekarskiej. Na dalszych stronach opracowania znajdą Państwo sprawozdania i szczegółowe dane dotyczące ich działalności.

•••

W okresie sprawozdawczym odbyły się 24 posiedzenia ORL, 58 Prezydium ORL oraz 81 spotkań poszczególnych delegatur, a także w sumie około 450 spotkań komisji problemowych. W toku kadencji odbyły się cztery okręgowe zjazdy lekarskie, które – zgodnie z już dwudziestoletnią tradycją naszej Izby – organizowane były przez poszczególne delegatury i odbywały się na ich terenie. Na okręgowych zjazdach podjęliśmy w sumie 43 uchwały, apele i stanowiska, z czego 19 w kwestiach merytorycznych; pozostałe dotyczyły przyjęcia sprawozdań, udzielenia absolutorium i podjęcia uchwał budżetowych. Niestety, okręgowe zjazdy piątej kadencji pod względem frekwencji wpisują się niechlubnie w annały Izby – trzy z nich zakończyły się z powodu braku *quorum*.

•••

W zakresie działalności administracyjnej Izby, zgodnie z decyzjami Okręgowej Rady Lekarskiej lub jej Prezydium, podjętymi na wniosek odpowiednich komisji problemowych:

- skierowano na staż podyplomowy 1147 absolwentów uczelni medycznych, w tym 786 lekarzy i 361 dentystów;
 - wydano 1164 ograniczone prawa wykonywania zawodu – 803 lekarzom i 361 lekarzom dentystom;
 - lekarzom i lekarzom dentystom, którzy ukończyli staż podyplomowy i zdali LEP/LDEP, wydano 1062 prawa wykonywania zawodu;
 - 498 lekarzom i lekarzom dentystom wydano komplety zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w krajach Unii Europejskiej (w sumie 1636 dokumentów);
 - zarejestrowano 1817 prywatnych praktyk, w tym 1039 na wezwanie;
 - wpisano do rejestru 76 nowych podmiotów szkolących;
 - od 299 lekarzy i lekarzy dentystów przyjęto dokumenty i potwierdzono ewidencję obowiązku doskonalenia zawodowego;
 - reprezentanci OIL w Łodzi uczestniczyli w 394 komisjach konkursowych, w tym na stanowiska: 187 – ordynatorskie, 11 – dyrektorów placówek medycznych, 196 – pielęgniarek oddziałowych i naczelnych;
 - kapituła odznaczenia „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy” uhonorowała tym tytułem 24 naszych wspaniałych Mistrzów zawodu.
- Ponadto udało mi się rozpocząć realizację szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystów finansowanych głównie ze środków Izby. W sumie takich szkoleń przeprowadzono 37, w tym 3 na terenie delegatur, co spotkało się z dużym zadowoleniem Koleżanek i Kolegów.

Ubolewam jedynie, że nie zdążyliśmy rozszerzyć wachlarza tematów szkoleń, by mogło z nich skorzystać większe grono członków łódzkiej Izby.

•••

W okresie sprawozdawczym nastąpiło też kilka zmian kadrowych. Na początku 2008 r. pracę zawodową zakończyła dyrektor biura OIL – Grażyna Rzepecka-Koniarek (pełniła to stanowisko od 1992 r.), a Jej obowiązki przejęła dotychczasowa główna księgowa Izby – Halina Kotus.

Pieczę nad finansami Izby powierzyliśmy w 2008 r. nowo przyjętej ekonomistce – Małgorzacie Lewandowskiej.

W 2009 r. zakończyli również współpracę z Izbą (z przyczyn osobistych) nasi wieloletni radcy prawni: mecenas Tadeusz Spruch, wspomagający nas swoją prawniczą wiedzą od marca 1990 r. i mecenas Anna Sychowicz, zatrudniona od lutego 1998 r.

Tą drogą chciałbym jeszcze raz serdecznie podziękować naszym, już byłym, pracownikom za wszystkie lata poświęcone z wielkim zaangażowaniem Izbie, jako instytucji oraz jej poszczególnym członkom.

•••

Swoje sprawozdanie rozpocząłem od dygresji jubileuszowej i tym akcentem je zakończę.

Ogólnopolskie obchody dwudziestolecia reaktywowania samorządu lekarskiego odbyły się w Poznaniu w maju 2009 r. W uznaniu za społeczną pracę w samorządzie lekarskim i zasługi na rzecz przemian demokratycznych w Polsce Prezydent RP uhonorował troje przedstawicieli naszej Izby Krzyżami Kawalerskimi Orderu Odrodzenia Polski: Ryszarda Golańskiego, Małgorzatę Kaczmańską-Banasia i Grzegorza Krzyżanowskiego.

Lokalne obchody jubileuszu zaplanowaliśmy na 10 listopada 2009 r., gdyż w tym dniu mija równo dwadzieścia lat od pierwszego wyborczego zjazdu Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Z tej okazji wystąpiłem do Prezydenta RP i Ministra Zdrowia z wnioskami o przyznanie odznaczeń państwowych i resortowych dla wieloletnich aktywnych działaczy łódzkiej Izby – efektów tych wystąpień jeszcze nie znam.

Natomiast kapituła odznaczenia „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego” wybrała 96 działaczy i pracowników Izby do wyróżnienia tym korporacyjnym tytułem.

Mam nadzieję, że obchody jubileuszu zapiszą się w naszej pamięci jako doniosłe wydarzenie w historii łódzkiej Izby.

Grzegorz Krzyżanowski

Sprawozdania wiceprzewodniczących Okręgowej Rady Lekarskiej

Delegatura Łódzka

Refleksje na koniec piątej kadencji

(zamiast sprawozdania przewodniczącego Delegatury Łódzkiej)

Witam Państwa, Koleżanki i Kolegów, Szanownych Delegatów na Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy naszej Izby.

Spośród dwudziestu lat działania odrodzonego Samorządu Lekarskiego, przez dwanaście lat byłem – jak Państwo obecnie – delegatem: w drugiej, czwartej i piątej kadencji. Stąd tytuł mojej wypowiedzi. Garść refleksji kolegi, który uznał, że pora oddać pole młodszemu zapaleńcom. Bo zapału w działalności samorządowej potrzeba wiele. Zwłaszcza, że dzisiaj, gdy piszę te słowa (20 września 2009), po raz kolejny słyszę z ust najwyższego urzędu w kraju, że: „Polska jest nadmiernie korporacyjna”. Wniosek – nie będzie łatwo w następnej kadencji, a przynajmniej przez jej część.

Ale *ad rem*: od czego się zaczęła piąta kadencja? Od uchwały zjazdu okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim o zawieszeniu obowiązku zbierania punktów edukacyjnych przez członków OIL w Łodzi, do czasu zrealizowania apelu VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy do władz kraju o przyznanie lekarzom prawa do płatnego urlo-

pu szkoleniowego i ulgi podatkowej z tytułu udokumentowanych kosztów poniesionych corocznie na szkolenie podyplomowe. I co? Grochem o ścianę. Gdzieniedzie urlopy szkoleniowe wynegocjowano bezpośrednio z pracodawcami w ramach protestów i strajków lekarskich, które z różnym natężeniem przetoczyły się przez region łódzki. A zamiast ulgi podatkowej, mający przed nami widmo kas fiskalnych w gabinetach – coraz wyrazistsze, przy założonej wielkości przyszłorocznego deficytu budżetu narodowego. Na szczęście, budżet naszej OIL ma się dobrze.

A co z punktami edukacyjnymi? Po wielu dyskusjach i wręcz naciskach ze strony Naczelnej Izby Lekarskiej, mało rygorystycznie, (ale też na życzenie wielu Koleżanek i Kolegów), są one ewidencjonowane i potwierdzane w indeksach członków łódzkiej Izby. Tylko, które punkty zastąpią rzetelne aktualizowanie naszej wiedzy zawodowej? Łatwiej „nakazać” respektowanie rozporządzenia, niż twarzą starać się o zrealizowanie postulatu delegatów na zjazd krajowy. To gorzka uwaga pod adresem Naczelnej Izby Lekarskiej.

•••

Protesty środowiska lekarskiego i negocjacje płacowe doprowadziły w kończącej się kadencji do znacznego zróżnicowania poziomu zarobków w ramach etatowego zatrudnienia. Wielu lekarzy

podpisało kontrakty z pracodawcami, niejednokrotnie na warunkach niesatysfakcjonujących, w sytuacji wymuszonej przez „zmowę dyrektorów”, o której słyszało się zewsząd. Stąd ostatnie dyskusje o zarobkach rezydentów i specjalistów. Niejako ubocznym skutkiem lekarskich strajków stało się zmniejszenie liczby stanowisk ordynatorów, przybyło koordynatorów, kierowników... Ubyło też lekarzy, najbardziej w pogotowiu ratunkowym, za to mamy ratowników – „dowoźników”, w myśl ustawy o ratownictwie medycznym.

Myszę, że sprawę protestów środowisk medycznych mamy „z głową” – załatwia to ustawa o rzeczniku praw pacjenta, która pozwala strajk pielęgniarek lub lekarzy wręcz spacyfikować siłą, w imię interesu pacjentów. Jakże blado na jej tle wypada próba podjęta przez Małopolską Izbę Lekarską, zredagowania czegoś na kształt karty praw lekarza.

• • •

Ożywioną dyskusję na forum krajowym i na naszych regionalnych zjazdach wywoływały postulaty Koleżanek i Kolegów seniorów, aby nie traktować ich, w chwili gdy odwiedzą młodszych z nas w roli pacjentów, jako źródło przychodu. Zawsze słuchałem tych dyskusji z zakłopotaniem, bo dla mnie sprawa jest jednoznaczna. Z ciekawością będę śledził „dalszy rozwój wypadków”, bo każdy z nas ma szansę być seniorem. A ja na wstępie oddałem pole młodszemu...

Wielu lekarzy w całym kraju zapamięta piątą kadencję jako tę, podczas której podniesiono składkę członkowską – samorządową.

Delegatura Piotrkowska

W okresie sprawozdawczym w Delegaturze Piotrkowskiej odbyło się 26 spotkań delegatów. Prace delegatury opierały się na funkcjonowaniu zespołów delegatów w Tomaszowie Mazowieckim, Opocznie, Radomsku, Bełchatowie i Piotrkowie Trybunalskim. Po uzgodnieniu z przewodniczącymi tych zespołów, desygnowano przedstawicieli do większości komisji problemowych przy ORL, wśród których częścią nie była delegatami, a wyraziła chęć pracy na rzecz samorządu lekarskiego. Opracowano listy kandydatów do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze.

• • •

W pierwszym roku piątej kadencji najważniejszym przedsięwzięciem naszej delegatury była organizacja XXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się 1 kwietnia 2006 r. w Piotrkowie Trybunalskim. Głównym tematem zjazdu były działania protestacyjne na rzecz warunków pracy lekarzy. Podjęte na zjeździe uchwały przyczyniły się do skonsolidowania środowiska lekarskiego i zaowocowały aktywnym udziałem koleżanek oraz kolegów w różnych formach protestów, organizowanych w następujących miesiącach.

W większości piotrkowskich placówek, delegaci uczestniczyli w działaniach protestacyjnych, niejednokrotnie będąc członkami powstałych komitetów strajkowych. Szczególnym zaangażowaniem na tym polu wykazali się Jacek Zaborowski w Tomaszowie Mazowieckim i Piotr Trzeciak w Bełchatowie. Dzięki dobrej współpracy delegatów z przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, akcje protestacyjne były prowadzone w sposób skonsolidowany i skuteczny. Uczestnicy protestów wykazali się nie tylko odwagą i determinacją, ale dali przykład dojrzałości, odpowiedzialności i etycznej postawy.

• • •

Nasze spotkania delegatów – poza tematyką protestów lekarskich – najczęściej koncentrowały się wokół:

- zmian prawnych dotyczących organizacji czasu pracy;
- przekształceń własnościowych placówek opieki zdrowotnej;
- obowiązku dokumentowania ustawicznego kształcenia;
- ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza.

W pierwszym roku tej kadencji w spotkaniach uczestniczyła blisko połowa delegatów, jednak w latach następnych frekwencja spadła i oscylowała w granicach 30 procent. Siedziba delegatury była też miejscem spotkań, liczącego ponad 50 członków, Koła

Na kanwie m.in. tej sprawy podnosiły się głosy wtórujące Rzecznikowi Praw Obywatelskich, który kwestionował obligatoryjność przynależności do Izby Lekarskiej. Koleżanki i Koledzy delegaci: jakkolwiek dobrowolność w tej kwestii może tylko osłabić pozycję środowiska. A że z mocy ustawy nie jest ona najsilniejsza, należy od pierwszych chwil, pierwszych spotkań nowo wybranych delegatów, pierwszych zjazdów, zacząć mozolną pracę nad gruntowną zmianą ustawy o izbach lekarskich.

Po dwudziestu latach większość z nas zapewne wie, czego oczekujemy od Izby, jak chcemy ją zorganizować, co zachować, a co zmienić. A to w tym celu, aby nie kojarzyć samorządu li tylko z instytucją okręgowego czy naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, czy też z sądem lekarskim. To są organy potrzebne, ale dłaczego Izba ma być postrzegana tylko jako twór nas represjonujący?

Słyszałem od wielu uczestników zebrań wyborczych, że nie było chętnych do wyboru na delegatów. Czyżby młodzi nie chcieli przejąć pola?

Ciekawe, czy nieunikniona przecież prywatyzacja placówek ochrony zdrowia nie spowoduje całkowitego „uwładu” Samorządu Lekarskiego? Święty Hipokratesie – broń!

Pozdrawiam, życzę pomyślnych obrad i trafnych wyborów.

Janusz Kajdos

Lekarzy Emerytów, którego przewodniczącą jest obecnie Elżbieta Wojciechowska.

• • •

W okresie sprawozdawczym wydano ogółem 83 opinie o kwalifikacjach zawodowych i nominowano przedstawicieli do 36 konkursów na stanowiska ordynatorskie.

W obradach VIII i IX Krajowego Zjazdu Lekarzy Delegaturę Piotrkowską reprezentowali: Paweł Banaszek, Włodzimierz Olczyk, Jacek Zaborowski, Grzegorz Gradowski, Krzysztof Walczykowski i autor tej relacji.

• • •

Wśród działań integracyjnych należy wymienić przede wszystkim coroczny Mecz Siatkówki Męskiej o Puchar Nocy Świętojańskiej, rozgrywany w Bronisławowie nad Zalewem Sulejowskim między reprezentacjami Bełchatowa i Piotrkowa Trybunalskiego. Nowym przedsięwzięciem sportowym jest Turniej Tenisowy „Piotrków Family Cup”, który w tym roku był rozgrywany po raz trzeci, w formule rodzinnych par deblowych.

Karnawałowy Bal Lekarza każdego roku gromadził w Bełchatowie liczne grono uczestników, bez względu na warunki pogodowe i niekiedy setki kilometrów do przejechania.

Członkowie naszej delegatury mogli w okresie kadencji bezpłatnie korzystać z basenu w Piotrkowie Trybunalskim, Bełchatowie i Opocznie, a dla chętnych w Tomaszowie Mazowieckim zakupiono karnety rekreacyjne na tor lodowy.

• • •

W poczet osób uhonorowanych tytułem „Zasłużonego Nauczyciela Lekarzy”, dołączyli w tej kadencji członkowie naszej delegatury: Stanisław Łęski, Józef Ziółkowski, Andrzej Ochalski, Włodzimierz Nowakowski i Andrzej Filipiak.

• • •

W okresie od kwietnia do września br. w 9 z 13 rejonów wyborczych odbyły się wybory do samorządu lekarskiego szóstej kadencji. Wybrano 43 delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy, a więc o jednego więcej niż w upływającej kadencji. W porównaniu do lat poprzednich, mniejszy będzie odsetek sprawujących mandat po raz pierwszy (30 proc.), jak również mniej będzie lekarzy dentyków (12 proc.).

• • •

Na koniec chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim delegatom za pracę, aktywność i zaangażowanie w trudnej, często niewdzięcznej pracy samorządowej. Dziękuję również za koleżeńską atmosferę naszych spotkań.

Szczególne słowa podziękowań kieruję do przewodniczących zespołów delegatów: Andrzeja Pyziaka, Włodzimierza Olczyka, Grzegorza Gradowskiego i Arkadiusza Wardzińskiego. Pragnę także wyrazić wdzięczność i uznanie dla niestrudzonego Zdzisława Hoffera oraz dla najbardziej sumiennego delegata – Krzysztofa Walczykowskiego.

Delegatura Sieradzka

Koleżanki i koledzy działający na terenie Delegatury Sieradzkiej swoje pierwsze spotkanie po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym w 2005 r. odbyli przed Krajowym Zjazdem Lekarzy, następnie spotykali się jeszcze: raz na posiedzeniu delegatury i raz na zebraniu przewodniczących zespołów delegatów. Na zebraniach były omawiane problemy priorytetowe i godne poruszenia na forum ogólnokrajowym. Tematem była ocena sytuacji w środowisku, głównie w zakresie obejmującym warunki pracy i płac oraz doskonalenia zawodowego. Po KZL w Warszawie był relacjonowany jego przebieg i wyniki. Dyskutowano również o sprawach bieżących dotyczących między innymi podziału obowiązków delegatów w obecnej kadencji Izby. Wybierano przedstawicieli do prac w komisjach problemowych działających przy ORL w Łodzi. Omawiano sprawy poruszane na posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej oraz jej Prezydium. Wysunięto propozycje zmierzające do usprawnienia funkcjonowania Izby, dotyczące szczególnie wstępnego opracowania dokumentów przeznaczonych do zaopiniowania przez ORL.

•••

W 2006 r. członkowie samorządu lekarskiego zebrali się cztery razy na zebraniach delegatury, trzy razy w zespole delegatów i przewodniczących zespołów delegatów oraz kilkakrotnie na zebraniach zespołu delegatów. Uczestnicy spotkań rozmawiali o konieczności podjęcia wspólnych działań w celu poprawy warunków pracy i płacy w placówkach ochrony zdrowia oraz nawiązania współpracy z innymi samorządami i związkami zawodowymi zrzeszającymi „biały personel”. Czynnie angażowali się w przygotowanie akcji protestacyjnej, organizując zebrania z kołami OZZL oraz dyrektorami swoich placówek. Omawiali kroki, które należało podjąć, aby protest był jak najmniej uciążliwy dla pacjentów i nie zagrażał ich bezpieczeństwu. Oplakatowali szpitale, przychodnie i poradnie, roznosili ulotki przeznaczone dla pacjentów z informacjami, dlaczego protestują i czego się domagają.

Częste spotkania na zebraniach zaowocowały aktywnie podjętym marszem protestacyjnym w Warszawie, w którym wzięło udział kilkadziesiąt koleżanek i kolegów z terenu delegatury. Na spotkaniach dyskutowano na temat niedociągnięć towarzyszących organizacji akcji strajkowej, do których zaliczono m.in. brak synchronizacji w rozpoczynaniu protestów w poszczególnych placówkach i kłopoty z szybkim przekazywaniem informacji o tym, co dzieje się w różnych szpitalach. Omawiano wypowiedzi polityków, zachęcające rząd do odebrania samorządom należnych im uprawnień. Zbierano podpisy pod projektem nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Koleżanki i koledzy zostali zapoznani z projektem ustawy zmieniającej przepisy ustaw o zawodzie lekarza oraz o izbach lekarskich w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

•••

W 2007 r. członkowie samorządu spotkali się na zebraniach delegatury trzykrotnie, raz odbyło się zebranie przewodniczących zespołów delegatów z zespołem sieradzkim. Podczas spotkań koledzy odnieśli się do tematów poruszanych na XXIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Sieradzu, dotyczących unijnych pojęć norm czasu pracy oraz dyżurów lekarskich, a także zaniedbań legislacyjnych w ochronie zdrowia. W krytyczny sposób dyskutowano o sposobie postępowania władz polegającym na skłóceniu środowiska lekarskiego z innymi zawodami medycznymi. Omawiano zagadnienia związane ze szczupłością nakładów pieniężnych w ochronie zdrowia oraz ich

Sprawność obsługi biura naszej delegatury jest zasługą nieocenionej Henryki Poprawskiej, której dzielnie pomaga Renata Kantorska.

Grzegorz Mazur

wzbogacenia przez wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń i zasad współpłacenia pacjentów za ponadnormatywne usługi zdrowotne. Koleżanki i koledzy z Delegatury Sieradzkiej z determinacją włączyli się do strajku, walcząc o poziom wynagrodzeń godny zawodu lekarza, a także przeciwko występującej patologii w finansowaniu procedur medycznych. Na zebraniach lekarskich w szpitalach, znajdujących się na terenie działania delegatury, delegaci zapoznawali środowisko z konsekwencjami podpisywania klauzuli *opt-out*.

•••

W 2008 r. delegaci spotkali się dwukrotnie na zebraniach przewodniczących zespołów delegatów, jeden raz na zebraniu delegatury i jeden raz podczas zebrania przewodniczących zespołów delegatów i komisji wyborczej. Na zebraniach omówiono frekwencję na XXIV Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Skierniewicach i konsekwencje związane z jego zerwaniem, nie pozwalające na podejmowanie prawomocnych decyzji w sprawach merytorycznych uchwał, apeli czy stanowisk.

Mówiono również na temat prywatyzacji szpitali i niskiej świadomości społecznej dotyczącej tej reformy. Członkowie samorządu dyskutowali nad uchwałami i stanowiskami wypracowanymi na posiedzeniach ORL w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia, dostępu do specjalizacji młodych lekarzy, a także zasad ich wynagradzania. Dzielili się również wątpliwościami dotyczącymi rezygnacji z etatów oraz przechodzenia koleżanek i kolegów na umowy cywilnoprawne, tzw. kontrakty. Rozmawiali o systemie rozliczeń między szpitalami a NFZ, opartym na jednolitych grupach pacjentów.

Ważnym tematem do dyskusji była proponowana reforma terytorialna izb lekarskich i dostosowanie ich obszarów do obecnej rzeczywistości. Delegaci omawiali również sposób zaliczania punktów edukacyjnych oraz proponowane zmiany w kształceniu podyplomowym, za sprawą projektu Ministerstwa Zdrowia dotyczącego wprowadzenia tzw. modułowego systemu specjalizowania się. Podniesiona została sprawa weta Prezydenta RP trzech najistotniejszych ustaw zdrowotnych: o ZOZ-ach, o pracownikach ZOZ-ów oraz ustawy wprowadzającej przepisy dotyczące reformy ochrony zdrowia. Kluczowym tematem ostatniego spotkania w 2008 r. było przygotowanie się do wyborów w 2009 r. Temu zagadnieniu poświęcona została znaczna część zebrania. Utworzone zostały okręgi wyborcze, a także przygotowana inicjatywa oddolna mająca na celu prawną zmianę nowo powstałych okręgów.

•••

W 2009 r. członkowie samorządu lekarskiego spotkali się dwukrotnie. Dyskutowano nad gromadzeniem przez lekarzy punktów edukacyjnych, co wiązało się z zakończeniem pierwszego okresu ich rozliczania. Wiele miejsca poświęcono na omówienie regulaminu wyborczego do samorządu lekarskiego opracowanego przez Krajową Komisję Wyborczą. Drugie zebranie było poświęcone w całości wyborom samorządowym. Zostały rozdane materiały wyborcze, z którymi koleżanki i koledzy mogli się zapoznać i rozwiązać wszelkie wątpliwości, co do sposobu przeprowadzenia wyborów w poszczególnych okręgach. Delegatura Sieradzka może poszczycić się sukcesem wyborczym, gdyż na dziesięć powołanych tu okręgów wyborczych, delegaci zostali wybrani aż w dziewięciu. Aktualnie mamy wybranych 36 delegatów.

•••

Tematami zebrań w okresie sprawozdawczym były również sprawy organizacyjne, bieżące problemy środowiska lekarskiego. Desygnowani zostali przedstawiciele ORL do 50 konkursów na stanowiska ordynatorów, a także do konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych, przełożonych, naczelnych oraz na stanowiska

kierownicze. Na prośbę zainteresowanych lekarzy, wydawano opinie wymagane przy składaniu dokumentów do konkursów na stanowiska ordynatorów oddziałów.

Przedstawiciele delegatury brali czynny udział w pracach komisji problemowych ORL, wizytowali gabinety prywatne w celu ich zarejestrowania. Na wszystkich spotkaniach koleżanki i koledzy byli zapoznawani ze sprawami omawianymi na posiedzeniach Prezy-

Delegatura Skierniewicka

Delegatura Skierniewicka Okręgowej OIL w Łodzi w okresie piątej kadencji samorządu (2005–2009) obejmowała swoim działaniem miasto Skierniewice, powiaty: brzeziński, łowicki, skierniewicki i rawski oraz gminę Koluszki. Praca delegatury odbywała się głównie na spotkaniach zespołu delegatów (16 lekarzy i 5 lekarzy dentyistów).

W okresie piątej kadencji Delegatura Skierniewicka odbyła 23 spotkania. Średnia frekwencja na zebraniach wynosiła 60 procent. Podczas spotkań koledzy omawiali lokalne sprawy i problemy środowiska, zapoznawali się także z informacjami poruszonymi na posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Prezydium ORL w Łodzi. Delegaci wybrali przewodniczących Kół Lekarzy Delegatury Skierniewickiej w celu szybkiego reagowania w sprawach nagłych, dotyczących środowiska lekarskiego na naszym terenie. Przedstawiciele Delegatury Skierniewickiej brali udział w posiedzeniach Naczelnej i Okręgowej Rady Lekarskiej, uczestniczyli w pracach wszystkich komisji problemowych przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi.

W okresie sprawozdawczym desygnowano przedstawicieli do 27 konkursów na stanowiska ordynatorskie, 16 konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych poszczególnych ZOZ-ów, 3 konkursów na naczelną pielęgniarkę ZOZ-u i 2 na stanowiska dyrektorskie. Wypytowani przedstawiciele delegatury, specjaliści z różnych dziedzin medycznych, zaakceptowani przez Komisję Konkursową ORL w Łodzi, brali udział w wielu konkursach w innych delegaturach.

W minionym okresie zostało wydanych 14 zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentyistom – absolwentom akademii medycznych z terenu naszej delegatury.

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (27 listopada 2005 – 2 października 2009)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej jako organ Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w czasie piątej kadencji pracował w składzie 43-osobowym (ORZOZ i 42 zastępców). Zasady funkcjonowania organu nie uległy zmianie – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi wraz ze swoim pierwszym zastępcą pełnią cotygodniowe dyżury, w trakcie których przeglądają bieżącą korespondencję, zlecają prowadzenie postępowań swym zastępcom, akceptują (bądź też nie akceptują) decyzje swych zastępców podejmowane w poszczególnych postępowaniach i w końcu Okręgowy Rzecznik prowadzi postępowania w sprawach, w których postępowanie wyjaśniające pozostawił do osobistego prowadzenia.

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, po zleceniu im przez niego prowadzenia postępowania wyjaśniającego w konkretnej sprawie i po zapoznaniu się z uzyskanym w sprawie w toku czynności wstępnych materiałem, wyznaczają terminy przesłuchań i innych czynności dowodowych.

Po zakończeniu prowadzonych w sprawie czynności dowodowych oceniają uzyskany materiał dowodowy i podejmują decyzję, co do sposobu zakończenia postępowania (umorzenie, skierowanie wniosku do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi). Decyzja taka wymaga akceptacji Okręgowego Rzecznika, co oznacza, że musi on orientować się w każdym prowadzonym przez jego zastępców postępowaniu.

dium i Okręgowej Rady Lekarskiej, a także ze sprawozdaniami z posiedzeń komisji problemowych, działających przy ORL w Łodzi.

Co roku Delegatura Sieradzka wraz z Polskim Towarzystwem Lekarskim organizuje Szachowe Mistrzostwa Lekarzy i Lekarzy Dentyistów woj. łódzkiego. W tym roku odbyły to już 13 takie zawody.

Beata Zwolińska

W okresie całej kadencji przeprowadzane były na terenie Delegatury Skierniewickiej wizytacje nowo otwartych gabinetów lekarskich i dentyistycznych przez zespoły wizytacyjne złożone z delegatów OIL, powołane przez Komisję ds. Praktyk Lekarskich przy ORL w Łodzi.

W dniu 12 kwietnia 2008 r. Delegatura Skierniewicka zorganizowała i przeprowadziła XXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

W związku z upłynięciem 5 listopada 2008 r. terminu zakończenia pierwszego okresu rozliczeniowego zbierania punktów edukacyjnych, uzyskanych przez lekarza lub lekarza dentyistę w ramach doskonalenia zawodowego, delegatura zaczęła przyjmować dokumenty od lekarzy w celu poświadczenia zebranych punktów.

W celu integracji środowiska lekarskiego, Delegatura Skierniewicka organizuje co roku dwie imprezy dla lekarzy i ich rodzin: w czerwcu spływ kajakowy Pilicą i we wrześniu rajd rowerowy po Puszczy Bolimowskiej. Imprezy cieszą się ogromną popularnością zarówno wśród lekarzy Delegatury Skierniewickiej, jak i lekarzy całej OIL w Łodzi.

Każdego roku w lutym zapraszamy na uroczyste spotkanie lekarzy, którzy odeszli na emeryturę.

W 2009 r., zgodnie z kalendarzem wyborczym, odbyły się w pięciu okręgach wyborczych Delegatury Skierniewickiej wybory delegatów na kolejną kadencję 2009–2013. W ich wyniku wybrano 11 delegatów. Mimo wysiłków organizacyjnych przedstawiciele Okręgowej Komisji Wyborczej i niektórych członków delegatury, po raz pierwszy w historii delegatury w dwóch okręgach wyborczych: 89 i 92 nie udało się wybrać delegatów, co niewątpliwie świadczy o braku zainteresowania koleżanek i kolegów lekarzy działalnością w samorządzie zawodowym.

Robert Filipczak

Tak jak zwykle na początku kadencji, 18 grudnia 2005 r. odbyło się spotkanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi ze swymi zastępcami. Głównym celem tego spotkania był wybór pierwszego i drugiego zastępcy ORZOZ w Łodzi. Następnie Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi brał udział w spotkaniach rzeczników okręgowych z Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej (takie spotkanie odbywa się przynajmniej raz w roku), zaangażowany był również w organizowanie na terenie Łodzi spotkań dotyczącego odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Jedno z ostatnich spotkań było zorganizowane w 2009 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Łodzi.

Tradycyjnie, również w piątej kadencji działalności łódzkiego samorządu lekarskiego Okręgowy Rzecznik odciążony był od prowadzenia postępowań z zakresu stomatologii dotyczących Łodzi i Sieradza, albowiem na podstawie długoletniej łódzkiej tradycji funkcjonuje Zespół Zastępców ds. Stomatologii, który podobnie jak Rzecznik Okręgowy, pełni cotygodniowe dyżury, prowadząc postępowania wyjaśniające w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy z zakresu stomatologii.

Z przepisów regulujących postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wynika, że właściwość w tych postępowaniach jest miejscowa i dlatego też w każdej delegaturze pracują zastępcy ORZOZ w Łodzi prowadząc postępowania zgodnie

z charakterystyczną dla danej delegatury właściwością, a ich decyzje wymagają akceptacji Okręgowego Rzecznika.

Liczbę, rodzaj oraz sposób zakończenia prowadzonych spraw przedstawiają załączone do niniejszego sprawozdania tabele. Wynika z nich, że w okresie sprawozdawczym do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi ogółem wpłynęły 674 nowe sprawy, w tym w podziale na delegatury:

- Łódzka – 428
- Piotrkowska – 112
- Sieradzka – 67
- Skierniewicka – 67

Jednocześnie z okresu poprzedniego pozostały do rozpatrzenia 203 sprawy, co oznacza, że łącznie toczyło się 877 postępowań.

Ogółem zakończone zostało postępowanie w 664 sprawach, z czego:

- odmowa wszczęcia postępowania – 259
- umorzenie postępowania – 242
- skierowanie wniosku o ukaranie do Okręgowego Sądu Lekarskiego – 98 dot. 109 lekarzy
- inny sposób zakończenia – 65

Jeżeli chodzi o obsługę kancelaryjną Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi, to w okresie sprawozdawczym zarówno pod względem organizacyjnym, jak i kadrowym nie było

zmian. W każdej delegaturze zatrudniona jest jedna osoba do takiej obsługi, a całością tej pracy kieruje kierownik kancelarii.

W okresie sprawozdawczym z kancelarii Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi wysłano łącznie 8141 sztuk korespondencji, w tym w podziale na delegatury:

- Łódzka – 6149
- Piotrkowska – 725
- Sieradzka – 710
- Skierniewicka – 557

Natomiast w tym samym okresie do kancelarii ORZOZ w Łodzi wpłynęły 5473 sztuki korespondencji, w tym w podziale na delegatury:

- Łódzka – 4164
- Piotrkowska – 366
- Sieradzka – 369
- Skierniewicka – 574

Kończąc, chciałbym serdecznie podziękować wszystkim moim Zastępcom za świetną współpracę, a kierownikowi kancelarii oraz jej pracownikom – za wzorową obsługę kancelaryjną.

Zbigniew Muszyński

Skargi dotyczą	Ruch spraw								
	pozostało z okresu poprzedniego	wpływ	zakończono ogółem	w tym					pozostało na okres następny
				odmowa wszczęcia	umorzono	wnioski o ukaranie		w inny sposób	
				sprawy	osoby				
1. Choroby internistyczne									
dzieci		19	16	6	7	2	2	1	3
dorośli	27	92	89	22	41	19	19	7	30
2. Choroby chirurgiczne									
dzieci	2	13	13	5	6	2	2		2
dorośli	33	83	80	24	30	12	15	14	36
3. Choroby ginekologiczno-położnicze									
	22	55	57	11	30	10	10	6	20
4. Choroby psychiatryczne									
	11	39	35	29	3	2	2	1	15
5. Choroby stomatologiczne									
	14	78	74	24	33	14	15	3	18
6. Inne									
	94	295	300	138	92	37	42	33	89
Razem	203	674	664	259	242	98	109	65	213

Rodzaj przewinienia	Ruch spraw								
	pozostało z okresu poprzedniego	wpływ	zakończono ogółem	w tym					pozostało na okres następny
				odmowa wszczęcia	umorzono	wnioski o ukaranie		w inny sposób	
				sprawy	osoby				
1. Śmierć	64	92	107	6	66	25	29	10	49
2. Uszkodzenie ciała, powikłania chorobowe	57	151	155	37	80	25	29	13	53
3. Eksperyment nielegalny									
4. Korzyść materialna	6	14	14	2	2	7	8	3	6
5. Poświadczenie nieprawdy	2	4	3	2		1	1		3
6. Nieetyczne zachowanie lekarza	10	53	50	25	15	5	6	5	13
7. Konflikty między lekarzami		1	1		1				
8. Naruszenie praw psychiczne chorych	2	7	7	5	1	1	1		2
9. Inne przyczyny	62	352	327	182	77	34	35	34	87
Razem	203	674	664	259	242	98	109	65	213

Sprawozdanie przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego (grudzień 2005 – wrzesień 2009)

Okręgowy Sąd Lekarski w Łodzi piątej kadencji na pierwszym posiedzeniu wybrał przewodniczącego Sądu – Janariusza Kaczmarska i dwóch wiceprzewodniczących – Janusza Prochaskę i Lesława Jacka Pypcia.

W okresie kadencji zostały zorganizowane trzy spotkania szkoleniowe dla przewodniczących sądów lekarskich organizowane przez Naczelny Sąd Lekarski.

W ciągu trwania kadencji sześciu sędziów z naszego składu było zmuszonych czasowo zawiesić swoje uczestnictwo w pracach Sądu. Z wielkim żalem pożegnaliśmy na zawsze jednego z najmłodszych sędziów OSŁ – Jarosława Włazłowskiego.

W okresie sprawozdawczym do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi wpłynęło 118 spraw (o 55 procent więcej niż w poprzedniej kadencji) dotyczących 128 lekarzy, które zostały rozpoznane podczas 260 wokand sądowych.

Postępowanie sądowe zakończono w 102 sprawach (o 50 procent więcej niż w czwartej kadencji), w tym prawomocnie – 85 postępowań (wzrost o 57 procent). Jedna sprawa została przekazana do prowadzenia przez inny Okręgowy Sąd Lekarski.

Szczegółowe rozstrzygnięcia zostały przedstawione w formie tabeli obok.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w trzech sprawach zostało zakończone umorzeniem.

Powody rozpatrywanych spraw w piątej kadencji nie różniły się w sposób zasadniczy od powodów tych, które rozpatrywane były w poprzedniej kadencji. Choć na pewno dużym wyzwaniem dla sędziów było wydawanie rozstrzygnięć w sprawach związanych z tzw. „afetą łowców skór”. Natomiast jeżeli chodzi o rodzaj orzekanych kar, to najczęściej orzekano kary upomnienia i nagany. Po raz pierw-

Sprawy zakończone orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi (grudzień 2005 – wrzesień 2009)

Sprawa dotyczyła:	Liczba spraw	Zakończone orzeczeniem karzącym	Nagana	Upomnienie	Zawieszenie w prawie wyk. zawodu	Pozbawienie prawa wyk. zawodu	Uniewinnienie
chirurgia	23	17	6	11	–	–	6
ginekologia	6	5	1	4	–	–	1
anestezjologia	3	1	–	1	–	–	2
choroby wewnętrzne	9	8	4	4	–	–	1
ortopedia	3	3	1	2	–	–	–
pediatria	5	4	1	3	–	–	1
neurologia	1	1	–	1	–	–	–
ortodoncja	2	2	2	–	–	–	–
psychiatria	2	1	–	1	–	–	1
stomatologia	12	11	4	7	–	–	1
medycyna ratunkowa	7	7	3	2	6 m-cy – 1	1	–
etyka	26	26	18	6	6 m-cy – 2	–	–
w tym alkohol	12	12	9	2	6 m-cy – 1	–	–
Razem	99	86	40	42	3	1	13

szy w historii OSŁ w Łodzi zapadło również orzeczenie skazujące lekarza na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza.

Sprawy najczęściej dotyczyły przewinień z dziedziny chirurgii, stomatologii i chorób wewnętrznych, a także zakresu etyki. Sprawy zakwalifikowane jako dotyczące etyki to sprawy głównie związane z wykonywaniem obowiązków zawodowych przez lekarzy w stanie nietrzeźwości oraz przyjmowania korzyści majątkowych.

Spodziewana nowelizacja ustawy o izbach lekarskich głównie dotyczy odpowiedzialności zawodowej, częściowo więc ułatwi pracę sędziom, ale również wniesie wiele utrudnień w prowadzeniu rozpraw.

Ułatwienia to rozszerzenie katalogu rozstrzygnięć:

- możliwość odstąpienia od wymierzenia kary ze względu na niską szkodliwość czynu (poprzednio udowodnione przewinienie zawodowe musiało zakończyć się orzeczeniem kary),
- zawieszenie w prawie wykonywania zawodu na okres od trzech miesięcy do pięciu lat (poprzednio od sześciu miesięcy do trzech lat),
- zawieszenie w wykonywaniu danej specjalności bez zawieszania prawa wykonywania zawodu lekarza,
- wprowadzenie kar pieniężnych.

Nie wymieniam innych spodziewanych zmian, aby trzymać się dyscypliny objętości tekstu.

Trudności, z jakimi spotykają się sędziowie po nowelizacji przepisów związane są z tym, że:

- rozprawy będą jawne (w rozprawie będą mogli uczestniczyć pokrzywdzeni),
- pokrzywdzeni będą mogli wyznaczyć swoich pełnomocników – adwokatów,
- w rozprawie będą mogli uczestniczyć media,
- najważniejsze – sędziowie będą musieli tak prowadzić rozprawę, aby nie doszło do złamania tajemnicy lekarskiej.

Pragnę podziękować wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy w obecnej kadencji poświęcili swój czas zarówno na przygotowanie, jak i prowadzenie kolejnych, coraz to bardziej skomplikowanych spraw, które kończyły się orzeczeniem poprzedzonym często burzliwą dyskusją. Niewątpliwie bardzo ważna dla liczby spraw wpływających do Okręgowego Sądu Lekarskiego była rzetelna praca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Zbigniewa Muszyńskiego i całego zespołu Jego zastępców – za co wszystkim specjalnie dziękuję.

Osobne, bardzo ważne i serdeczne podziękowania składam na ręce Pań z kancelarii OSŁ: mgr Joanny Romanowskiej-Krawentek – kierownika kancelarii, Anny Marciniak, Bożeny Szymańskiej i mgr Anny Mikulskiej-Korpackiej za to, że praca łódzkiego Okręgowego Sądu Lekarskiego przebiegała prawidłowo.

Januariusz Kaczmarek

Sprawozdania dotyczące spraw finansowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Sprawozdanie Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej (za lata 2006–2009)

Gospodarkę finansową Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi możemy scharakteryzować ze względu na źródła finansowania. Poniżej przedstawię Państwu pięć obszarów aktywności finansowej naszej Izby.

1. Zadania statutowe finansowane z wpływów z odsetek od lokat bankowych, składek, darowizn, opłat za legitymacje lekarskie oraz inne

Mówiąc o ww. zadaniach statutowych mam na myśli działalność komisji problemowych, zwłaszcza komisji bytowej, kształcenia, sportu, seniorów i kultury, utrzymanie siedziby naszej Izby oraz działalność delegatur i Okręgowej Rady Lekarskiej. Planując wydatki staraliśmy się przede wszystkim, aby zgromadzone przez Izbę środki finansowe, pochodzące z naszych składek członkowskich, wydatkować po dokonaniu koniecznych potrąceń w przeważającej części na cele związane bezpośrednio z członkami naszej Izby oraz środowiskiem lekarskim.

W mijającej kadencji udzieliliśmy pomocy finansowej szczególnie potrzebującym członkom naszej Izby, zwłaszcza przewlekle chorym, dotkniętym zdarzeniami losowymi i osobom, nie otrzymującym wynagrodzenia, na łączną kwotę 1 502 897,03 zł. Wypłaciliśmy pożyczki w kwocie 854 400 zł dla kształcących się lekarzy i lekarzy dentyków.

Seniorzy – członkowie Izby otrzymali fundusze na organizację spotkań i wyjazdów na łączną kwotę 70 465 zł. Dofinansowanie działalności rekreacyjnej i sportowej członków naszej Izby wyniosło 455 342 zł. Natomiast kwota wydatkowana na organizację imprez kulturalnych – to 247 093 zł.

Ze zgromadzonych przychodów, z tytułu składek utworzono z końcem 2008 r. fundusz ubezpieczeniowy, z przeznaczeniem na pomoc prawno-finansową dla członków Izby, przeciwko którym toczy się postępowanie sądowe. Natomiast ze środków finansowych, pochodzących ze zwiększonej, od 1 października 2008 r., składki członkowskiej, utworzono w 2009 r. fundusz szkoleniowy, którego celem jest współfinansowanie szkoleń lekarzy i lekarzy dentyków.

W minionym okresie przeprowadzono konieczne prace konserwacyjne i remontowe naszej siedziby (m.in. tapetowanie i wymianę pod-

łóg w Klubie Lekarza, malowanie pomieszczeń) oraz przebudowano wjazd, w związku ze zbliżającą się modernizacją ulicy Czerwonej.

Poniższa tabela nr 1 prezentuje strukturę przychodów i wydatków łódzkiej OIL, dotyczących zadań statutowych.

Tab.1. Zadania statutowe finansowane ze składek, odsetek od lokat bankowych oraz innych wpływów

Wyszczególnienie	Lata			
	2006	2007	2008	2009 (styczeń – wrzesień)
Wpływy, w tym:	3 221 950,04	3 293 923,00	3 707 708,39	3 143 406,02
– Składki	3 138 478,39	3 151 330,00	3 549 631,25	3 000 822,78
– Pozostałe wpływy: odsetki od lokat bankowych, darowizny, opłaty za legitymację lekarską	83 471,65	142 593,00	158 077,14	142 583,24
Koszty, w tym:	2 233 346,58	2 460 047,00	3 126 689,29	2 218 157,56
– Składka na NIL	491 527,50	496 319,00	541 149,00	505 231,50
– Odpisy na fundusze	34 627,29	58 000,00	651 383,00	0,00
– OC lekarzy	111 113,50	90 136,00	0,00	0,00
– Koszty działalności organów izby i obsługi administracyjnej.	1 219 722,32	1 360 152,00	1 504 712,84	1 327 642,00
– Koszty utrzymania siedziby	197 734,81	260 326,00	256 203,28	260 188,68
– Amortyzacja	178 621,16	183 103,00	173 241,17	125 095,38

2. Zadania statutowe, finansowane z dodatkowych opłat – prowadzenie rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, rejestru podmiotów prowadzących kształcenie lekarzy oraz działalność Komisji Bioetycznej

Opłaty wnoszone do Izby za wizytacje i wydawanie wpisów do rejestru prywatnych praktyk lekarskich, za wydawanie opinii w sprawie eksperymentów medycznych bądź za zezwolenia na prowadzenie szkoleń dla lekarzy, w pełni pokryły ponoszone koszty z tytułu obsługi administracyjnej tych zadań. Na szczególną uwagę zasługuje dwukrotny wzrost w analizowanym okresie przychodów prężnie działającej Komisji Bioetycznej. Dokładne wyczerpanie przedstawia tabela nr 2.

Tab. 2. Zadania statutowe, finansowane z dodatkowych opłat

Wyszczególnienie	Lata			
	2006	2007	2008	2009 (styczeń– wrzesień)
Wpływy, w tym:	305 109,51	366 620,00	508 210,00	485 462,66
– Praktyki lekarskie	115 450,00	157 200,00	169 950,00	110 300,00
– Komisja Bioetyczna	163 709,51	164 970,00	270 260,00	333 162,66
– Rejestr podmiotów	25 950,00	44 450,00	68 000,00	42 000,00
Koszty, w tym:	164 420,11	198 015,00	197 625,32	160 962,88
– Praktyki lekarskie	77 384,54	85 964,00	73 268,53	52 547,27
– Komisja Bioetyczna	67 241,72	79 733,00	81 189,44	63 616,90
– Rejestr podmiotów	19 793,85	32 318,00	43 167,35	44 798,71

3. Zadania statutowe, refundowane z budżetu państwa – prowadzenie rejestru lekarzy, kierowanie na staż absolwentów uczelni medycznych, działalność okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz okręgowego sądu lekarskiego

Powyższe zadania powinny być w 100 procentach refundowane przez budżet państwa. Niestety, rzeczywistość znacznie odbiega od sformułowanych założeń. Poziom kosztów refundowanych oscyluje wokół 30 procent, a na koniec 2009 r. wyniesie 25 procent. Pozostała kwota OIL w Łodzi, w około 70 procentach, nadal pokrywa ze środków pieniężnych, pochodzących ze składek członkowskich.

Problem refundacji kosztów zadań przejętych niegdyś przez okręgowe izby od administracji państwowej był jednym z najczęściej pojawiających się w dyskusjach finansowych. Ministerstwo Zdrowia skutecznie broniło się przed zwiększeniem funduszy przeznaczonych dla izb lekarskich, zasłaniając się niejednoznacznie zasadami wyliczania ww. kosztów w poszczególnych izbach. Niestety, mimo wypracowania w 2008 r. jednolitego stanowiska dotyczącego sposobu obliczania wysokości kosztów refundowanych, zgodnie z uchwałą podjętą przez Naczelną Izbę Lekarską, Ministerstwo, mimo licznych protestów ze strony izb, wprost zakomunikowało, iż nie zwiększy środków na refundację ww. kosztów. Kwestia zwrotu kosztów zadań przejętych od administracji państwowej po raz kolejny została rozstrzygnięta na naszą niekorzyść, ale mam nadzieję, iż w przyszłości zostanie rozwiązana pomyślnie.

Koszty kierowania stażami refundowane są przez Marszałka Województwa. Kwota otrzymana przez Izbę na ww. cel zależy od liczby stażystów. Z tego względu zdarzają się lata, w których kwota refundacji nie pokrywa ponoszonych kosztów stałych. Powyższą sytuację obrazuje tabela nr 3.

Tab. 3. Zadania refundowane ze środków budżetu państwa

Wyszczególnienie	Lata			
	2006	2007	2008	2009 (styczeń– wrzesień)
Wpływy, w tym:	219 056,57	224 557,00	222 444,06	72 722,82
– Zadania przejęte od administracji państwowej	(50%) 167 186,57	(35%) 168 487,00	(32,6%) 169 734,06	10 982,82 *
– Staże	51 870,00	56 070,00	52 710,00	61 740,00
Koszty, w tym:	503 020,69	537 080,00	581 544,75	495 708,17
– Prowadzenie rejestru lekarzy i wydawanie praw wykonywania zawodu	150 230,71	167 770,00	189 098,15	162 520,20
– Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności zawodowej	241 322,76	238 782,00	255 616,58	213 158,09
– Okręgowy Sąd Lekarski	57 477,08	74 214,00	75 818,72	71 469,89
– Staże	53 822,24	56 314,00	61 011,30	48 559,99

*do dnia sporządzenia sprawozdania nie wpłynęła refundacja – kwota spodziewana 154 905,00

4. Wydawanie pisma OIL w Łodzi „Panaceum” – działalność samorządowa finansowana w części ze składek i w części z wpływów z reklam

Pismo „Panaceum”, mimo wciąż rosnących przychodów z reklam, nie jest publikacją, która „zarabia” na sobie. Nie jest pismem komercyjnym. Zostało skierowane tylko do samorządu lekarskiego naszej Izby, jako informator dotyczący aktualnych spraw i wydarzeń oraz forum, na którym możemy wymieniać nasze opinie. Z tej przyczyny Izba finansuje około 80 procent kosztów, związanych z publikacją pisma. Z drugiej strony, zakres tematów oraz ważnych wydarzeń w życiu samorządu lekarskiego, o których należy pisać, zwiększa się z każdym rokiem. Nasi redaktorzy i autorzy tekstów starają się być rzetelni w przekazywanych informacjach, kosztem objętości pisma, której – mimo usilnych starań – nie udaje się ograniczyć. Jestem zdania, iż ponoszone niemałe nakłady finansowe na „Panaceum”, stanowią cenę za lepszą integrację oraz znajomość aktualnych problemów środowiska lekarskiego, wśród członków naszej Izby.

Sytuację finansową w tym zakresie obrazuje tabela nr 4.

Tab. 4. Pismo „Panaceum” – druk, kolportaż

Wyszczególnienie	Lata			
	2006	2007	2008	2009 (styczeń– wrzesień)
Wpływy, w tym:	63 169,64	68 795,00	89 515,55	70 406,62
– Reklamy	63 169,64	68 795,00	89 515,55	70 406,62
Koszty, w tym:	359 604,90	393 633,00	441 923,41	329 756,22
– Sfinansowane ze składek	296 435,26	324 838,00	352 407,86	259 349,60

5. Pozostała działalność gospodarza OIL w Łodzi

Pozostała działalność gospodarza to przede wszystkim dzierżawa izbowych pomieszczeń Inter Assistance Sp. z o.o., Lekarskiej Kasie Pożyczkowej i agentowi, a także wynajem pomieszczeń klubowych.

Tak, jak w latach poprzednich, przychody z dzierżawy przeznaczane są na zmniejszenie kosztów utrzymania naszej siedziby, natomiast z przychodów dotyczących wynajmu sal klubowych finansujemy imprezy kulturalne, organizowane w Klubie Lekarza (patrz tab. 5).

Tab. 5. Działalność gospodarza

Wyszczególnienie	Lata			
	2006	2007	2008	2009 (styczeń– wrzesień)
Wpływy	110 959,26	115 678,00	156 452,47	105 097,61
Koszty	23 874,09	22 855,00	29 374,97	24 802,95

Oprócz wspomnianych wyżej wydatków, OIL w Łodzi wydatkowała środki na zakup majątku, głównie sprzętu komputerowego, wyposażenia siedziby, a także wspomnianą wcześniej modernizację wjazdu do budynku oraz modernizację ogrodzenia.

W bieżącym roku udzieliliśmy pożyczki oprocentowanej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie, na kwotę 500 tys. zł. Jej przeznaczeniem jest zakup siedziby dla Izby warszawskiej. Decyzję o udzieleniu pożyczki – podyktowaną poczuciem solidarności samorządowej – podjęły również inne izby lekarskie.

Na stronie kolejnej, w tabeli nr 6, prezentuję porównanie stanu aktywów i pasywów na 31 grudnia 2005 r. i 30 września 2009 r. oraz wybrane wskaźniki.

W mijającej kadencji staraliśmy się wzmocnić sytuację ekonomiczną Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, aby służyła nam – leka-

Tab. 6. Porównanie wybranych pozycji bilansu na dzień 31.12.2005 i 30.09.2009

AKTYWA			PASYWA		
	Stan na 31.12.2005	Stan na 30.09.2009		Stan na 31.12.2005	Stan na 30.09.2009
Budynki i budowle	4 377 322,96	4 032 911,13	Fundusz własny	4 374 357,58	5 882 354,93
Grunty	879 694,00	879 694,00	Wynik roku bieżącego	107 719,21	647 406,95
Urządzenia, wyposażenie, wartości niematerialne i prawne (netto)	214 503,03	162 104,39	Zobowiązania wobec dostawców	37 041,23	29 237,45
Inwestycje długoterminowe	1 400,00	397 233,35	Pozostałe zobowiązania (składka NIL, ZUS, podatki)	78 757,01	124 383,50
Należności od odbiorców	40 964,92	64 566,81	Fundusze celowe	1 207 510,90	367 399,25
Pozostałe należności (zaliczki, zwrot kosztów sądowych)	8 001,99	14 131,18			
Inwestycje krótkoterminowe	0,00	62 499,99			
Gotówka w kasie i banku	283 499,03	1 434 413,11			
Suma bilansowa	5 805 385,93	7 050 782,08	Suma bilansowa	5 805 385,93	7 050 782,08
Porównanie wybranych wskaźników ekonomicznych					
	Stan na 31.12.2005		Stan na 30.09.2009		
Wskaźnik płynności bieżącej	2,87		10,28		
Pokrycie majątku trwałego funduszami własnymi	0,82		1,19		

rozum, jej członkom, w sposób jak najlepszy, przez integrację, szeroko rozumianą informację, pomoc w różnorodnych formach kształcenia oraz trudnych sytuacjach losowych, a także poprzez stanie na straży dobrego imienia naszego środowiska lekarskiego.

Okręgowa Komisja Rewizyjna

Okręgowa Komisja Rewizyjna piątej kadencji działała w składzie: Jacek Karpiński – przewodniczący, Stanisław Dyła, Włodzimierz Stolarczyk – wiceprzewodniczący, Małgorzata Teodorowicz – sekretarz oraz pozostali członkowie – Paweł Banaszek, Witold Cerski, Jerzy Foczański, Andrzej Janiak.

Członkowie Komisji Rewizyjnej uczestniczyli w pracach Okręgowej Rady Lekarskiej, gdzie opiniowali zamierzenia i decyzje finansowe. Jako głos doradczy brali również udział w posiedzeniach poszczególnych komisji problemowych. Dokonywali analizy rocznych sprawozdań finansowych Izby, opierając się na wynikach kontroli powołanego biegłego rewidenta.

Myślę, że przedstawione w niniejszym opracowaniu dane finansowe świadczą dobitnie o dobrej kondycji Izby, zarówno pod względem finansowym, jak i pośrednio organizacyjnym.

Zbigniew Adamczyk

Biegły rewident prowadził kontrolę dokumentów księgowych pod kątem prawidłowości udokumentowania kosztów i wydatków w badanych okresach. Wydane opinie były zawsze pozytywne.

Corocznie w piątej kadencji samorządu udzielano Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi absolutorium, w związku z brakiem jakichkolwiek uchybień w prowadzeniu finansowej działalności Izby.

Okręgowa Komisja Rewizyjna nie wnosi zastrzeżeń do działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w piątej kadencji i stawia wnioski o udzielenie absolutorium ustępującej Radzie.

Jacek Karpiński

Sprawozdania przewodniczących komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej

Komisja Bytowa (stan na 30 września 2009)

Komisja Bytowa w piątej kadencji, w okresie od 1 października 2005 r., rozpoczęła pracę w dwudziestoosobowym składzie. Do 30 września 2009 r. aktywnie pracowali: Kalina Pokuszyńska (przewodnicząca), Irena Elerowska, Adam Hołub, Sylwia Jaworska-Zienkiewicz, Maria Jerzyńska-Ponomarenko, Lidia Justyna, Bożena Kosiorek, Izabela Kwaśniewska, Małgorzata Lindorf, Katarzyna Marczak-Herman, Anna Ożarska-Milczarek, Maria Sass-Just, Danuta Wijata, Marzena Wosik-Erenbek i Beata Wyrwas-Meckier. Posiedzenia komisji odbywają się jeden raz w miesiącu z przerwą wakacyjną.

Komisja Bytowa udzielała pomocy finansowej lekarzom i ich rodzinom na podstawie regulaminu przyjętego uchwałą nr 564 ORL z 15 lutego 2002 r. Zapomogi wypłacane były lekarzom będącym w trudnej sytuacji materialnej i zdrowotnej oraz bezrobotnym. Tradycyjnie w okresie świąt lekarzom samotnym i przewlekle chorym, a także sierotom i półsierotom po rodzicach lekarzach komisja przyznawała dodatkową pomoc. Ponadto dzieci po zmarłych rodzicach-lekarzach otrzymywały środki finansowe w okresie wakacji. Dwie osoby – dzieci po zmarłych lekarzach, otrzymują stypendia do czasu ukończenia nauki. Komisja udziela także pomocy rzeczowej w postaci posiłku dla emerytowanej lekarki.

Komisja opracowała ankietę dotyczącą potwierdzonych dochodów w rodzinie, sytuacji losowej, tak aby nasza pomoc docierała do najbardziej potrzebujących. W sytuacjach szczególnych na wniosek Komisji Bytowej Prezydium ORL udzielało pożyczek z odroczonego okresem spłat, do czasu gdy sytuacja materialna ulegnie poprawie.

•••

W okresie sprawozdawczym rozpatrzone 1270 spraw, z których 10 (0,7 proc.) nie spełniało warunków regulaminowych do udzielenia bezzwrotnej pomocy. Zgodnie z uchwałą nr 3 XX Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 2 kwietnia 2005 r. na pomoc finansową dla członków OIL w Łodzi w 2005 r. przyznana jest kwota w wysokości 15 procent wpływów ze składek.

W okresie piątej kadencji z funduszu Komisji Bytowej wypłacono ogółem 1 502 897,03 zł, w tym:

– zapomogi losowe na kwotę 1 158 617,03 zł

(w tym pożyczki 124 200,00 zł),

co w podziale na delegatury wynosi:

Łódzka 898 416,03

Piotrkowska 122 217,00

Sieradzka 107 224,00

Skierniewicka 30 760,00

– zapomogi w wysokości 2 280,00 zł z tytułu zgonu członka OIL w Łodzi na kwotę 344 280,00 zł,

co w podziale na delegatury daje:

Łódzka	255 360,00
Piotrkowska	31 920,00
Sieradzka	38 760,00
Skierniewicka	18 240,00

Komisja Bytowa wystąpiła do Prezydium ORL w Łodzi o zwolnienie z opłacania składek członkowskich 48 lekarzy na kwotę 14 760,00 zł.

Komisja Bytowa stara się dotrzeć z pomocą do lekarzy, którzy znajdują się w wyjątkowo trudnej sytuacji bytowej. Za okazaną pomoc, od Koleżanek i Kolegów wpływają do komisji pisemne podziękowania, część z nich dodatkowo publikowane są na łamach „Panaceum”.

Na zakończenie pragnę bardzo serdecznie podziękować Koleżankom i Koledze – członkom Komisji Bytowej za pomoc w rozwiązywaniu problemów bytowych lekarzy zrzeszonych w naszej Izbie.

Kalina Pokuszyńska

Komisja Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego Lekarzy (stan na 15 października 2009 r.)

Komisja Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego Lekarzy ma na celu pomoc specjalizującym się, doktoryzującym i habilitującym lekarzom. Komisja udziela pożyczek kształcącym się lekarzom w wysokości:

- do specjalizacji (po I stopniu specjalizacji) do 2 400,00 zł
- do specjalizacji szczegółowej do 4 000,00 zł
- do specjalizacji jednostopniowej do 6 000,00 zł
- do doktoratu lub habilitacji do 9 000,00 zł

W okresie piątej kadencji samorządu wypłacono 138 pożyczek na kwotę 854 400,00 zł, w tym w podziale na delegatury:

Łódzka	– 125 pożyczek
Piotrkowska	– 4 pożyczki
Sieradzka	– 9 pożyczek

Pożyczki udzielane są na bieżąco. Czas oczekiwania na pożyczkę nie przekracza dwóch miesięcy od złożenia wniosku.

Prace komisji obejmują także administrację i organizację staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów. W czasie trwania okresu sprawozdawczego komisja skierowała na staż podyplomowy 1147 absolwentów uczelni medycznych, w tym 786 lekarzy i 361 lekarzy dentyistów.

W ramach swoich zadań, komisja rozpatruje również wnioski składane przez podmioty prowadzące kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów o wpisanie ich na listę podmiotów kształcących OIL. Podstawą działań komisji w tym zakresie jest art. 25 pkt. 5 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) i art. 19 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (DzU z 2002 r., nr 21, poz. 204 z późniejszymi zmianami), a także § 4 rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU nr 231, poz. 2336) oraz rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU nr 239, poz. 1739).

W okresie sprawozdawczym komisja rozpatrzyła pozytywnie 76 wniosków o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe oraz przyjęła 1496 informacji o różnych formach kształcenia podejmowanych przez te podmioty (kursy, zjazdy, konferencje, sympozja, szkolenia wewnętrzne, posiedzenia naukowe).

Komisja prowadzi również ewidencję kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów w związku z zakończeniem pierwszego okresu rozliczeniowego ustawowego obowiązku doksztalcenia się tej grupy zawodowej, który trwał od 27 września 1997 r. do 5 lipca

2008 r. Dokumenty niezbędne do ewidencji doskonalenia zawodowego złożyło 299 lekarzy – członków łódzkiej OIL.

W ramach swoich zadań, komisja skierowała ponadto 7 lekarzy na przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza powyżej pięciu lat. W jednym przypadku, odmówiła lekarzowi skierowania na takie przeszkolenie ze względu na stan jego zdrowia

Elżbieta Jaszczuk

Komisja Wydawnicza

Komisja Wydawnicza Okręgowej Rady Lekarskiej powołana została uchwałą nr 132/V/2006 ORL. Do zadań komisji należy:

- 1) rozpowszechnianie informacji o działaniu organów i komisji Okręgowej Rady Lekarskiej wśród członków samorządu lekarskiego,
- 2) rozpowszechnianie informacji o działalności samorządu lekarskiego poza środowiskiem lekarskim (instytucje państwowe, centralne i lokalne, media itp.),
- 3) współpraca z Kolegium Redakcyjnym „Panaceum”,
- 4) inicjowanie i prowadzenie działalności wydawniczej Okręgowej Izby Lekarskiej,
- 5) pozyskiwanie funduszy na działalność wydawniczo-informacyjną Okręgowej Izby Lekarskiej (reklam, sponsorów itp.),
- 6) współpraca w zakresie obiegu informacji i pracy wydawniczej z innymi komisjami Okręgowej Rady Lekarskiej.

W okresie sprawozdawczym Komisja działała w następującym składzie: Zbigniew Adamczyk – przewodniczący, Marek Wieczorek – wiceprzewodniczący, Ryszard Golański – redaktor naczelny pisma OIL „Panaceum” i przewodniczący Kolegium Redakcyjnego, Janusz Kajdos – członek Okręgowej Rady Lekarskiej, Bogumiła Mirosławska z Delegatury Łódzkiej, Joanna Kulesza z Delegatury Skierniewickiej.

W spotkaniach komisji uczestniczyli także: Włodzimierz Stolarczyk z ramienia Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz sporadycznie dyrektor Biura OIL – Grażyna Rzepecka-Koniarek i redaktor odpowiedzialna pisma „Panaceum” – Nina Smoleń.

W początkowym okresie działania członkowie komisji spotykali się raz w miesiącu i podczas posiedzeń omawiali sprawy bieżące objęte zakresem jej działania oraz przygotowywali strategię na kolejne miesiące. Z upływem czasu sprawne funkcjonowanie prac wydawniczych nie wymagało tak częstych spotkań komisji – tym bardziej, że przewodniczący komisji pełni jednocześnie funkcję skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej i na bieżąco koordynuje działania finansowe Izby. Ogółem komisja odbyła dziesięć spotkań w okresie swojej działalności.

W czasie mijającej kadencji Komisja Wydawnicza wspierała różnego typu działania wydawnicze Izby:

- przygotowano, przy współudziale związków zawodowych, materiały informacyjne na marsz protestacyjny w Warszawie,
- wspólnie z Kolegium Redakcyjnym, przeprowadzono konkurs ofert na druk pisma „Panaceum”, a także ustalono jego nową szatę graficzną od nr 1(118) w styczniu 2007 r., co uczyniło je atrakcyjnym dla potencjalnych reklamodawców,
- podpisano umowę z NRL dotyczącą wspólnej wysyłki insertów i udziału w zyskach,
- dokonano prezentacji aktualnych i archiwalnych numerów pisma „Panaceum” na stronie internetowej OIL,
- opracowano i wydano folder o siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w 2007 r.,
- wydano album ze zdjęciami prac prezentowanych na VII Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy w 2009 r.

Aktualnie Komisja zajmuje się wydaniem „Kroniki OIL” – publikacji obrazującej dwudziestoletnią działalność reaktywowanego samorządu lekarskiego, której pomysłodawcą jest obecny przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi – kolega Grzegorz Krzyżanowski.

Zbigniew Adamczyk

Komisja ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu

W okresie sprawozdawczym Komisja ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu rozpatrywała sprawy związane z prawem wykonywania zawodu lekarzy i lekarzy dentyistów obywateli polskich, cudzoziemców oraz obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

• • •

Komisja zapoznała się z dokumentacją 46 obcokrajowców, którzy zwrócili się z prośbą do ORL w Łodzi o wyrażenie zgody na uzyskanie prawa wykonywania zawodu lub jego ponowne przyznanie w celu:

- odbycia stażu podyplomowego – 8 lekarzy i 5 lekarzy dentyistów,
- podjęcia studiów doktoranckich lub specjalizacji – 4 lekarzy i 1 lekarz dentyista,
- podjęcia stażu habilitacyjnego – 1 lekarz,
- podjęcia pracy zarobkowej – 21 lekarzy i 6 lekarzy dentyistów.

Wymieniono prawa wykonywania zawodu 9 lekarzom cudzoziemcom i 4 lekarzom dentyistom cudzoziemcom, którzy uzyskali obywatelstwo polskie.

Skreślono z listy członków OIL w Łodzi 3 lekarzy cudzoziemców z powodu upływu ważności ich praw wykonywania zawodu.

• • •

Wydano 803 ograniczone prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego i zdania lekarskiego egzaminu państwowego (LEP) dla lekarzy (w tym dla 8 cudzoziemców i 3 obywateli Unii Europejskiej) oraz 361 ograniczonych praw wykonywania zawodu dla lekarzy dentyistów (w tym dla 5 cudzoziemców i 3 obywateli Unii Europejskiej).

Wydano prawa wykonywania zawodu po ukończeniu stażu podyplomowego i zdaniu LEP/LDEP 719 lekarzom i 343 lekarzom dentyistom.

W okresie sprawozdawczym wymieniono zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, które straciły ważność z dniem 31 grudnia 2002 r.: 47 lekarzom i 11 lekarzom dentyistom. Wymieniono czterem osobom prawo wykonywania zawodu lekarza i jednej osobie prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty z powodu zdublowanych numerów ZUS.

Wydano duplikaty praw wykonywania zawodu 23 lekarzom i 17 lekarzom dentyistom oraz duplikat ograniczonego prawa wykonywania zawodu jednemu lekarzowi dentyście.

• • •

Przyjęto w poczet członków łódzkiej OIL, uchwałami jej Rady lub Prezydium, 99 lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy przybyli z terenu innych izb lekarskich.

Zawieszono w prawie wykonywania zawodu 13 lekarzy i ograniczono w wykonywaniu zawodu 4 lekarzy, a jeden lekarz został pozbawiony prawa wykonywania zawodu.

Skreślono z powodu przejścia na teren działania innych izb lekarskich 186 osób.

Skreślono z listy członków 28 osób z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.

Z powodu zgonu skreślono z aktualnego rejestru lekarzy 316 osób i przeniesiono ich dokumenty do archiwum. Dodatkowo z powodu zgonu, na podstawie informacji uzyskanej z systemu PESEL, skreślono z ewidencji i przeniesiono do archiwum 541 osób.

• • •

Usunięto z akt rejestracyjnych lekarzy i lekarzy dentyistów (z powodu upływu terminu zatarcia kary) dokumenty dotyczące:

- upomnień – 22 osobom
- nagan – 15 osobom
- zawieszenia w wykonywaniu zawodu – 7 osobom.

W prawa wykonywania zawodu lekarzy i lekarzy dentyistów dokonano 1983 wpisów uzupełniających, dotyczących: specjalizacji, stopni naukowych, zmian nazwiska. Po uzyskaniu opinii Ośrodka Uznanie Kwalifikacji w Warszawie, 8 lekarzom dokonano wpisu

w ich prawa wykonywania zawodu tych specjalizacji, które uzyskali na terenie państw członkowskich Unii Europejskiej.

• • •

W okresie sprawozdawczym przesłano do innych izb lekarskich dokumenty rejestracyjne 203 osób. Wysłano 2984 pisma dotyczące rejestracji lekarzy, praw wykonywania zawodu oraz wydawania zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy na terenie Unii Europejskiej. Wydano 1636 zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy na terenie Unii Europejskiej dla 498 osób.

Komisja ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu ściśle współpracowała z mecenas Anną Sychowicz i aplikantem Pawłem Lenartowiczem, radcami prawnymi OIL, zwracając się do nich z licznymi uwagami i zapytaniami dotyczącymi problemów prawnych.

Jolanta Sadurska

Komisja ds. Praktyk Lekarskich

Komisja ds. Praktyk Lekarskich sprawuje nadzór nad rejestracją i funkcjonowaniem indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych oraz grupowych praktyk lekarskich. W czasie piątej kadencji, podczas comiesięcznych spotkań, zajmowała się głównie omawianiem spraw bieżących, tj. opiniowaniem wniosków o wpis do rejestru praktyk, zmianę adresu gabinetu oraz skreślenie z rejestru praktyk. Członkowie komisji wymieniali się spostrzeżeniami na temat wizytowanych gabinetów lekarskich i dentyistycznych, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w prowadzeniu prywatnej praktyki – wydawali zalecenia pokontrolne w celu ich usunięcia.

Posiedzenia komisji poświęcano również na omawianie zmian w przepisach prawnych, dotyczących rejestracji praktyk lekarskich. Należy tu wspomnieć o rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich (rozporządzenie to wprowadziło nowe wzory zaświadczeń o wpis do rejestru praktyk lekarskich), a także o nowelizacji art. 50 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, która umożliwiła wykonywanie praktyki dentyistycznej w miejscu wezwania.

Komisja w czasie piątej kadencji zatwierdziła ogółem 1817 wniosków o wpis do rejestru praktyk lekarskich, w tym:

- 435 indywidualnych praktyk lekarskich (z tego 375 praktyk na wezwanie),
- 245 indywidualnych praktyk dentyistycznych (z tego 22 na wezwanie),
- 996 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich (z tego 631 na wezwanie),
- 62 indywidualnych specjalistycznych praktyk dentyistycznych (z tego 3 na wezwanie),
- 79 grupowych praktyk lekarskich (z tego 8 na wezwanie).

Serdeczne podziękowania kieruję pod adresem osób, które aktywnie uczestniczyły w pracach komisji.

Anna Gronostaj

Komisja Stomatologiczna

W okresie sprawozdawczym członkowie Komisji Stomatologicznej zajmowali się następującymi sprawami:

- opiniowaniem aktów prawnych dotyczących wykonywania zawodu lekarza dentyisty,
- wizytowaniem nowo otwieranych indywidualnych praktyk lekarsko-dentyistycznych oraz indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarsko-dentyistycznych,
- wizytowaniem i opiniowaniem placówek ubiegających się o wpis na listę marszałka województwa do prowadzenia staży podyplomowych,
- udziałem w pracach komisji lekarsko-dentyistycznego egzaminu państwowego (LDEP) oraz lekarskiego egzaminu państwowego (LEP),

- uczestnictwem w pracach komisji kwalifikujących do specjalizacji w poszczególnych dziedzinach stomatologii,
- współpracą ze specjalistami wojewódzkimi,
- współpracą z wojewódzką i powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w sprawach dotyczących wymogów wobec praktyk lekarsko-dentystycznych,
- współpracą z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym i Polskim Towarzystwem Ortodontycznym,
- negocjowaniem z Narodowym Funduszem Zdrowia warunków kontraktowania świadczeń zdrowotnych,
- organizowaniem szkoleń dla lekarzy dentyków w ramach kształcenia ustawicznego,
- rozwiązywaniem bieżących problemów lekarzy dentyków.

– ściśle współpracą z komisjami: Praktyk Lekarskich, Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego, Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu, Etyki i innymi,

– współpracą z Komisją Stomatologiczną NRL,

Ponadto przewodnicząca komisji była członkiem Rady Społecznej Instytutu Stomatologii.

Ciągłym problemem, z którym komisja borykała się w ciągu kadencji, był brak chętnych do pracy. Nie wszyscy lekarze dentyści – delegaci na okręgowe zjazdy – byli członkami i chcieli współpracować z Komisją Stomatologiczną, trudno zaś było liczyć na współpracę niektórych innych członków Okręgowej Rady Lekarskiej.

Małgorzata Kaczmarska-Banasiak

Komisja Etyki Lekarskiej

W skład Komisji Etyki Lekarskiej w piątek kadencji łódzkiej OIL, wchodził: prof. Janusz Wasiak – jako jej przewodniczący oraz prof. Radziszaw Kordek, prof. Danuta Piątowska, lek. Zofia Bilczak, dr n. med. Stanisław Ciechowicz, dr n. med. Lucjan Fluderski, lek. Lidia Klichowicz, lek. Karol Koneczny, lek. Celi-na Kudła, lek. dent. Anna Lis-Owczarek, lek. Renata Mastalerz-Czapnik, lek. Danuta Mazurkiewicz, lek. dent. Jadwiga Pierzynka, lek. dent. Danuta Różańska-Epszajn, lek. dent. Halina Stachniuk, dr n. med. Barbara Szeffer-Marcinkowska i lek. Józef Bronisław Szymczyk. Pod koniec kadencji skład komisji uległ zmianie w następstwie wyboru na stanowisko prorektora ds. nauki w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi prof. Radziszawa Kordka, pełniącego funkcję zastępcy przewodniczącego Komisji. Na zwolnione miejsce, Okręgowa Rada Lekarska powołała kol. Lidie Klichowicz.

• • •

Komisja rozpatrzyła 57 spraw, które napłynęły do Okręgowej Izby Lekarskiej. Były to głównie skargi, które zgłaszali chorzy lub ich rodziny na leczących lekarzy. Choć nieliczne, zdarzały się także sprawy zgłaszane przez instytucje, które były pierwotnymi adresatami skarg. Komisja zajmowała się także skargami, jakie zgłaszane były przez lekarzy przeciwko lekarzom.

Komisja zajmowała także stanowisko wobec wypowiedzi, wzbudzających sprzeciw środowiska lekarskiego, które publikowane były w prasie i wygłaszane w radio i TV, z różnych okazji, przez osoby publiczne na temat uprawnień do leczenia oraz samych zasad leczenia.

• • •

Pośród skarg zgłaszanych przez pacjentów, dwie zostały skierowane do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w związku z dopatrzaniem się w nich ewidentnego naruszenia Kodeksu Etyki.

Jedną z rozpatrywanych spraw nie została ostatecznie rozstrzygnięta z powodu innej przynależności izbowej tych kolegów, którzy byli oskarżani przez rodzinę chorej, leczonej w Szpitalu im. WAM. Okazało się, że osoby, na które zgłoszono skargę, należą do Wojskowej Izby Lekarskiej. Zarówno treść skargi, jak i oświadczenie kolegi, który jest członkiem naszej Izby, przekazano Wojskowej Izbie Lekarskiej.

Drugą ze skarg, którą zgłosiła chora mająca ewidentne trudności w poruszaniu się z powodu choroby narządu ruchu, doty-

czyła lekarzy chirurgów. Niewłaściwie skierowana przez lekarza POZ-etu do chirurga, mając kłopoty z poruszaniem się, nie została przez niego przyjęta, lecz przekazana do ortopedy, który... odesłał ją do chirurga naczyniowego. Tam zaś chorej zaordynowano badanie dopplerowskie, na które wyznaczono odległy termin. Chodzenie „od Annasza do Kajfasza” dla osoby mającej trudności w poruszaniu się, wywołało jej słuszny protest. Należy jednak pamiętać, że oskarżani koledzy musieli przestrzegać zasad „podle zreformowanej służby zdrowia”.

W liście, skierowanym do skarżącej się, przewodniczący Komisji wyjaśnił jej mechanizm regulujący zasady przyjęć chorych na leczenie szpitalne, który musi być zgodny z wymaganiami, stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Usprawiedliwił też stanowisko lekarzy, pod adresem których skargi zostały skierowane, tłumacząc to obecnymi zawiłościami funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w innym systemie, co zmusza personel medyczny do stosowania nieludzkich zachowań wobec cierpienia chorych. List został skwitowany obraźliwą odpowiedzią.

Jestem zdania, że gdyby którykolwiek z kolegów zdecydował się pomóc tej cierpiącej chorej i zechciał zająć się jej leczeniem, natychmiast zostałby posądzony, że wziął za to łapówkę i robi coś „na lewo” lub naraża przychodnie na straty, bo – jak wiadomo – nadwykonania nie są opłacane, o czym nie trudno się przekonać, znając milio-nowe zadłużenia szpitali. Okazuje się, że ci od władzy i pieniędzy – podobno należących do chorych – ustalili takie reguły gry, że za ich „reformy-gnioty” odpowiadają leczący lekarze. Jest to jeszcze jeden atrybut „ćwokokracji”.

• • •

Komisja organizowała lub współorganizowała konwersatoria poświęcone bieżącym zagadnieniom, które wzbudzały wątpliwości etyczne wśród lekarzy. W tej kadencji miały miejsce dwa takie spotkania.

W lutym 2007 r., we współpracy z Katolickim Stowarzyszeniem Lekarzy Polskich, zostało zorganizowane konwersatorium pt. „Lekarz wobec odpowiedzialności”. Referat wygłosił dr Kazimierz Szałata z Uniwersytetu im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Konwersatorium zgromadziło znaczną liczbę słuchaczy i dyskutantów. Posiedzenie wzbogaciła ekspozycja licznych fotografii przedstawionych przez autora.

W grudniu 2008 r., z inicjatywy kol. Józefa Szymczyka, zostało zorganizowane konwersatorium poświęcone „Aspektom etycznym i medycznym ordynowania środków postkoitalnych”. Temat przedstawił krajowy konsultant ds. położnictwa i ginekologii – prof. Zbigniew Hazan, stale pracujący na Uniwersytecie Medycznym w Warszawie. W konwersatorium uczestniczyło wielu kolegów ginekologów i położników. Przedstawione zostały problemy o dyskusyjnym charakterze. Poświęcono wiele uwagi na odróżnienie preparatów nie dopuszczających do zapłodnienia od wczesnoporonnych.

Koledzy Józef Szymczyk i Stanisław Ciechowicz wzięli udział w konferencjach poświęconych problemom etyki lekarskiej, które odbyły się w Gdańsku i we Wrocławiu. Obaj zapoznali pozostałych członków komisji z problematyką tych konferencji.

• • •

W tej kadencji komisja zajęła stanowisko wobec kontrowersyjnej wypowiedzi prof. Kazimierza Szewczyka, kierownika Zakładu Etyki Lekarskiej UM w Łodzi, na temat leczenia chorych onkologicznych. Profesor podzielał zdanie przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, że ograniczenie pomocy lekarskiej przeciwnowotworowej u osób powyżej określonego wieku jest uzasadnione. Pogląd wygłoszony przez nauczyciela etyki na uczelni kształcącej przyszłych lekarzy, która studentom powinna wpajać zasady kształtowania postaw w stosunku do chorego, rozmiął się całkowicie – zdaniem członków – z dotychczas obowiązującymi kanonami relacji lekarz–pacjent, jakie sformułował prof. Władysław Biegański.

Komisja krytycznie przyjęła również zasady, na jakich zbudowany został tzw. „koszyk świadczeń gwarantowanych”, w których

– zdaniem jej członków – „przemyciono” zakamuflowaną ministerialnym bełkotem eutanazję pacjentów. Głównie tych, którzy nie mieszczą się w tym „koszyku”, zwłaszcza zaś osób starszych – chorych onkologicznie.

• • •

W porównaniu do poprzedniej kadencji, wzrosła liczba skarg składanych przez lekarzy na kolegów. Niektóre z nich uwarunkowała walka z konkurencją. Skarżono o to, że nazwa spółki jest podobna, że otwarto przychodnię blisko poprzedniego gabinetu itp. W innej zgłoszonej sprawie dyrektor – lekarz skarży kolegów, że odeszli z pracy bez uwzględnienia przewidzianego terminu wypowiedzenia, by przystąpić do następnego pracodawcy za wyższe wynagrodzenie. Dyrektor nie reagował na ich prośby o podwyżkę pensji. Sprawę tę oddalono do chwili uzyskania prawomocnego wyroku sądu pracy.

W kolejnej sprawie, koledzy ze szpitala ginekologicznego złożyli skargę na koleżankę-pacjentkę, która tracąc ciężę ośmieliła się poskarżyć na swój dramat do dyrektora szpitala. Jak się okazało, protest podpisali nawet ci, którzy tej koleżanki na oczy nie widzieli. Skarga – odwet załogi szpitala, skierowany przeciwko kobiecie strokanej utratą dziecka, trafił do Komisji Etyki Lekarskiej.

Kuriozalną sprawą była skarga prezesa Izby Lekarskiej w Katowicach, który oskarżył wicedyrektora Centrum Egzaminów Medycznych o to, że wyraził negatywną opinię na temat przygotowania zdających egzamin z interny, co znalazło wyraz w nie najlepszych wynikach z egzaminów z tej specjalności wśród zdających kolegów z Katowic. Kolega z CEM zestawiał wyniki egzaminów z całej Polski – okazało się, że nie odbiegają one od poziomu w innych ośrodkach prowadzących egzaminy specjalizacyjne.

Obrońca niedouczonej kandydatki na stanowiska ordynatorskie wywołuje moje zdumienie. Czy nikt nie ma obaw, by powierzyć takiemu „łże-specjaliście” troskę o zdrowie i życie przyszłych pacjentów?

• • •

Komisja Etyki Lekarskiej opiniowała również kandydatury osób przewidywanych na stanowiska konsultantów wojewódzkich z poszczególnych specjalności. Informację o tym, czy w komisji nie toczy się lub nie toczyło postępowanie przeciwko zgłaszanym kandydatom, otrzymywał prezes Okręgowej Izby Lekarskiej.

Janusz Wasiak

Komisja ds. Konkursów

Komisja rozpoczęła posiedzenia w 40-osobowym składzie. W okresie czterech lat piątej kadencji jej skład pomniejszył się o ośmiu członków.

Komisja w trakcie 36 spotkań wskazała przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej do 394 konkursów na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w tym:

ordynatorskie – 187

dyrektorskie – 11

pielęgniarek (oddziałowych, przełożonych, naczelnych) – 196

Konkursy na stanowiska ordynatorów w podziale na delegatury przedstawiają się następująco:

Łódzka – 74

Piotrkowska – 36

Sieradzka – 50

Skierniewicka – 27

Do udziału w pracach komisji konkursowych desygnowano ogółem 955 przedstawicieli ORL.

Sławomir Zimny

Komisja Legislacyjna

Komisja Legislacyjna ORL, piątą kadencję funkcjonowania samorządu lekarskiego rozpoczęła w następującym składzie: przewodniczący – Mariusz Piechota, członkowie: Sławomir Chruł, Grażyna Dawidowicz, Krzysztof Joniewicz, Bogumiła Kempieńska-Mirowska,

ska, Ewa Kralkowska. Od listopada 2008 r. do jej działań włączył się prawnik – Paweł Lenartowicz, który wspierał członków komisji, przekształcając ich merytoryczne uwagi na język prawniczy.

W okresie sprawozdawczym do zaopiniowania przez komisję wpłynęło:

– 230 postulatów, projektów, nowelizacji i pozostałych zmian do ustaw i rozporządzeń nadesłanych przez: MZ, MSWiA, MS, MPiPS, MF i MEN,

– 20 zmian i projektów zarządzeń z NFZ.

Opiniowane były projekty dotyczące m.in.:

– sieci szpitali,

– zakładów opieki zdrowotnej,

– ogólnych warunków umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej,

– zmian w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,

– określania zadań, zasad działania, organizacji izb lekarskich oraz praw i obowiązków ich członków,

– zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, negocjacyjnego systemu ustalania przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców,

– pakietu ustaw zdrowotnych: o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej, konsultantach w ochronie zdrowia, akredytacji w ochronie zdrowia, zakładach opieki zdrowotnej, prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

– sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej,

– wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością,

– kompleksowej regulacji prawnej dotyczącej statusu biegłych sądowych i zasad ich powoływania,

– specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów,

– powołania Międzyresortowego Zespołu do Spraw Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy,

– Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,

– o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów,

– zakresu niezbędnych informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych,

– zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych,

– zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

– sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób,

– wykazu specjalizacji w dziedzinach medycyny mających zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej,

– procedury oceniającej spełnienie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów jakości oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie,

– systemu Jednorodnych Grup Pacjentów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, w części dotyczącej charakterystyki grup, które możliwe będą do realizacji w opiece ambulatoryjnej w warunkach gabinetu zabiegowego,

– uznania dziedzin medycyny za priorytetowe.

Do wybranych aktów prawnych opracowano opinie i stanowiska, które na bieżąco przedstawiane były Okręgowej Radzie Lekarskiej oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Mariusz Piechota

Komisja Regulaminowo-Organizacyjna

Komisja Regulaminowo-Organizacyjna jest nową komisją powołaną w piątej kadencji przez Okręgową Radę Lekarską uchwałą

z 13 stycznia 2006 r. Funkcję jej przewodniczącego powierzono Włodzimierzowi Kardasowi. Komisja ukonstytuowała się i pracowała w mijającej kadencji początkowo w sześciuosobowym, a od 2007 r. w pięciosobowym składzie: Włodzimierz Kardas (Delegatura Sieradzka) – przewodniczący, Waldemar Grabowski (Delegatura Skierniewicka) – pierwszy zastępca przewodniczącego, Lesław Pypeć (Delegatura Łódzka) – drugi zastępca przewodniczącego, Grzegorz Gradowski (Delegatura Piotrkowska) – sekretarz, Małgorzata Lindorf (Delegatura Skierniewicka) – zastępca sekretarza oraz Robert Sujka (Delegatura Sieradzka) – zrezygnował z członkostwa 31 stycznia 2007 r. z powodów służbowych.

Komisja Regulaminowo-Organizacyjna stanowiła w mijającej piątej kadencji trzon stałej ośmioosobowej zjazdowej Komisji Mandatowo-Regulaminowej, powołanej uchwałą na XXI Okręgowym Zjeździe Lekarzy na okres całej kadencji.

•••

Generalnym zadaniem, jaki postawiła przed sobą Komisja Regulaminowo-Organizacyjna, była analiza frekwencji delegatów na okręgowych zjazdach lekarzy oraz członków Okręgowej Rady Lekarskiej na jej posiedzeniach. Komisja opracowała metodę liczenia frekwencji, przyjmując za generalną zasadę tzw. frekwencję aktywną, tj. faktyczną obecność na zjazdach i posiedzeniach ORL z podziałem na poszczególne delegatury.

Dorobek prac komisji w tej materii był prezentowany przez jej przewodniczącego na kolejnych zjazdach okręgowych i publikowany w „Panaceum”. Stanowił on jednocześnie podstawę do przyznawania tytułu „Najlepszej Delegatury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi” za dany okres, potwierdzanej dyplomem przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej i honorowanej symboliczną nagrodą przechodnią w postaci „Kufierka Podróżnego”. Nagroda ta stanie się własnością najlepszej delegatury za całą piątą kadencję na najbliższym XXVI Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Zarówno tytuł najlepszej delegatury, jak i symboliczna nagroda zostały ustanowione uchwałą XXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z inicjatywy Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej i wpisały się już na stałe w tradycję Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Taka forma wyróżnienia jest niewątpliwie czynnikiem stymulującym rywalizację między delegaturami.

W połowie mijającej kadencji Komisja Regulaminowo-Organizacyjna, działając z upoważnienia Okręgowej Rady Lekarskiej i jej przewodniczącego, opublikowała w izbowym piśmie „Panaceum” imienne listy delegatów i członków ORL, z uwzględnieniem ich nieobecności na zjazdach i na posiedzeniach ORL. Komisja dysponuje pełnymi danymi, dotyczącymi każdego delegata w zakresie jego udziału w zjazdach, z uwzględnieniem obecności, nieobecności usprawiedliwionych i nieusprawiedliwionych oraz opuszczania zjazdów przed ich zakończeniem.

•••

Komisja Regulaminowo-Organizacyjna zajmowała się na swych posiedzeniach również problematyką wyborczą. Analizowała m.in. problem frekwencji wyborczej w rejonach wyborczych OIL w Łodzi w 2005 r. w wyborach na piątą kadencję i w 2009 r. w wyborach na szóstą kadencję funkcjonowania samorządu lekarskiego. Komisja dokonała bilansu ilościowego i procentowego obsadzenia należnych mandatów przez poszczególne delegatury OIL w Łodzi w piątej kadencji, przedstawiając dane w tej sprawie na XXV Okręgowym Zjeździe Lekarzy i publikując je w „Panaceum”.

•••

W związku z wyborami delegatów na szóstą kadencję, komisja analizowała również negatywne skutki zmian wprowadzonych uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej z 19 września 2008 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy. Szerokie nagłośniecie tego problemu przyczyniło się do złagodzenia kontrowersyjnych zapisów przez Naczelną Radę Lekarską uchwałą z 12 grudnia 2008 r.

•••

Niewątpliwym sukcesem Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej w mijającej kadencji było ustanowienie z jej inicjatywy korporacyjnej flagi Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, przyjętej uchwałą XXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w 2007 r. Zarówno treść uchwały w tej sprawie, jak i sam projekt flagi oraz uroczysta jej prezentacja na zjeździe były opracowane przez Komisję Regulaminowo-Organizacyjną. Z inicjatywy komisji powstał również symboliczny układ trzech flag – Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej i Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, który zdobi na stałe hol główny siedziby OIL oraz salę obrad kolejnych zjazdów okręgowych. Zarówno sama flaga, zdobiąca naszą Izbę i towarzysząca nam w manifestacjach lekarskich, jak i symboliczny element trójflagowy, stały się niewątpliwie ważnym symbolem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, wpisując się już na stałe w jej tradycję i wyróżniając ją w tym względzie w strukturze okręgowych izb lekarskich.

•••

W związku z przypadającym w tym roku jubileuszem dwudziestolecia odrodzonego samorządu lekarskiego oraz kończąca się jubileuszową piątą kadencją izb lekarskich, Komisja Regulaminowo-Organizacyjna podjęła inicjatywę ustanowienia sztandaru Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Komisja przygotowała wstępny projekt sztandaru i opracowała projekt uchwały zjazdowej w tej sprawie, który nie został przyjęty na XXV Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Jednak idea ustanowienia sztandaru znalazła bardzo aktywne wsparcie u przewodniczącego ORL – Grzegorza Krzyżanowskiego i zrozumienie wśród członków Okręgowej Rady Lekarskiej oraz członków innych organów OIL w Łodzi, którzy spontanicznie i dobrowolnie stali się fundatorami sztandaru. Aktualnie trwa realizacja tego projektu pod nadzorem Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej.

Oficjalna prezentacja sztandaru i jego uroczyste przekazanie OIL w Łodzi przez fundatorów nastąpi na XXVI Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Lekarzy w Urzędzie Miasta Łodzi 5 grudnia 2009 r. Komisja Regulaminowo-Organizacyjna przygotowała również harmonogram uroczystego przekazania sztandaru i treść ślubowania delegatów, wybranych na szóstą kadencję samorządu. Mam nadzieję, że zarówno sztandar, jak i ślubowanie delegatów zostaną przyjęte godnie i z pełnym zrozumieniem, stając się kolejnymi elementami wzbogacającymi symbolikę i tradycję naszej Okręgowej Izby Lekarskiej.

•••

Chciałbym serdecznie podziękować wszystkim członkom Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej za aktywny udział w posiedzeniach oraz zaangażowanie w jej pracach i realizację projektów. Pani Bożena Szymańskiej z biura Okręgowego Sądu Lekarskiego dziękuję w imieniu komisji za pomoc przy organizacji posiedzeń i w sprawach administracyjnych. Szczególnie serdecznie dziękuję w imieniu własnym i Komisji Regulaminowo-Organizacyjnej tym wszystkim, którzy rozumieli sens pracy naszej komisji i wspierali nas w realizacji naszych pomysłów.

Włodzimierz Kardas

Komisja Współpracy z Zagranicą

W czasie trwania piątej kadencji łódzkiego samorządu lekarskiego, Komisja ds. Współpracy z Zagranicą odbyła 28 spotkań. Mimo że akces uczestnictwa w pracach komisji złożyło 21 osób, to czynnie brało w nich udział tylko 7 członków. Niestety, tylko nieliczni delegaci potrafili poświęcić swój czas dla dobra środowiska, choć wybrać się dało wielu. Członkowie komisji reprezentowali wszystkie delegatury Okręgowej Izby Lekarskiej.

W okresie czterech minionych lat, objętych sprawozdaniem, kontynuowano współpracę z Centre Hospitalier Intercommunal w Montfermeil we Francji. Z możliwości odbycia staży w tym szpitalu skorzystało w tym czasie 16 osób. Niestety, coraz mniej młodych lekarzy jest zainteresowanych pogłębianiem w ten sposób swojej zawodowej wiedzy i doświadczenia. Ponadto członkowie komisji

– podobnie jak w poprzedniej kadencji – współdziałali w zakresie utrzymywania przez łódzką OIL kontaktów z lekarską Polonią, prowadząc korespondencję z polskimi lekarzami w krajach zachodniej Europy i zza wschodniej granicy. Kontynuowano również inicjatywę wymiany informacji z lekarzami pracującymi poza granicami kraju oraz tymi, którzy taki wyjazd dopiero planują.

W piątej kadencji komisja podjęła też nowe inicjatywy, w szczególności dotyczy to organizowania kursów językowych dla lekarzy z wykorzystaniem pomocowych funduszy unijnych – opartych na Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki na lata 2007–2013. Program kształcenia językowego, po wielu perypetiach, został podjęty przez dwie łódzkie instytucje: Studium Języków Obcych Szuster oraz Centrum Edukacyjno-Egzaminacyjne British Centre. Szkolenia są wzbogacone o inne dziedziny, umożliwiają bowiem uzyskanie Certyfikatu Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji BLS-AED, a także umiejętności z zakresu kompetencji społecznych.

Współpraca z firmami prowadzącymi rekrutację lekarzy do pracy w krajach Unii Europejskiej, prowadzona przez komisję na bieżąco, zaowocowała kilkoma spotkaniami lekarzy z przedstawicielami tych instytucji, zorganizowanymi w siedzibie naszej Izby. Najnowszy projekt komisji, podjęty we współpracy z firmą Promedica24, który – mam nadzieję – będzie kontynuowany w kolejnej kadencji samorządu, nosi nazwę „Bank Lekarzy w Polsce”. W skrócie będzie on polegał na gromadzeniu informacji o lekarzach, którzy chcą i mogą w określonym czasie i miejscu wygospodarować czas, by zastąpić koleżankę lub kolegę, podejmującego dodatkową pracę za granicą.

W tym miejscu dziękuję wszystkim koleżankom i kolegom, którzy zaangażowali się w pracę komisji, by swym doświadczeniem, kontaktami i inicjatywami wspierać naszą samorządową powinność służenia całemu środowisku lekarskiemu.

Paweł Czekalski

Komisja Rzecznika Praw Lekarzy

Powołana w piątej kadencji funkcjonowania łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, Komisja Rzecznika Praw Lekarzy na pierwszych spotkaniach ustaliła regulamin oraz przedmiot działania. Zadaniem komisji miało być występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy, w tym m.in. zbieranie informacji o wszelkich działaniach godzących w dobre imię zawodu lekarza, obrona lekarzy przed wszelkimi rodzajami nieuczciwej krytyki, a także przed wykonywaniem zawodu lekarza przez osoby nie będące lekarzami. Okazało się jednak, że członkowie komisji, mimo wielu chęci realizowania wytyczonych zadań, nie mieli – niestety – żadnych możliwości ani uprawnień do działania na rzecz lekarzy. W konsekwencji komisja przestała funkcjonować.

Sławomir Zimny

Komisja Sportu i Rekreacji

Komisja Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi piątej kadencji działała w składzie: Janusz Malarski – przewodniczący, Arkadiusz Wardziński – wiceprzewodniczący oraz członkowie: Marcin Dłużyński, Włodzimierz Dłużyński, Ryszard Golański, Adam Jakubowski, Bogusław Rataj i Paweł Susłowski.

Na posiedzeniach komisji określano wysokość dofinansowania uczestnictwa lekarzy – członków Izby w ogólnopolskich zawodach lekarskich oraz w imprezach organizowanych przez inne izby lekarskie. Ustalano także wstępny budżet komisji na następny rok.

Kolejną już kadencję przedstawił naszej komisji – Ryszard Golański reprezentował nas w Zespole ds. Kultury, Sportu i Rekreacji Naczelnej Rady Lekarskiej i wraz z przewodniczącym komisji, brał udział w posiedzeniach, na których omawiano kalendarz imprez krajowych oraz możliwość ich dofinansowania z funduszu Naczelnej Izby Lekarskiej.

Nasza komisja zajmuje się nie tylko organizacją zawodów sportowych na poziomie mistrzowskim, ale również wspiera finansowo różne formy rekreacji, np. zajęcia rekreacyjne na basenach w Łodzi, Bełchatowie, Piotrkowie Trybunalskim i Opocznie. Zajęcia dla lekarzy z Łodzi prowadzimy już od 1996 r. – cieszą się one nadal bardzo dużym zainteresowaniem.

W ramach integracji organizujemy również imprezy własne, np.:

– rodzinne wyjazdy narciarskie organizowane przez kol. Ryszarda Golańskiego (z uwagi na duże zainteresowanie nawet już dwa razy w roku),

– Żeglarskie Rajdy Lekarskie po Wielkich Jeziorach Mazurskich organizowane przez komandora Pawła Susłowskiego (w tym roku obchodziliśmy jubileusz dziesięciolecia tej wspaniałej imprezy),

– Rajdy Konne Lekarzy im. mjr. Hubala organizowane przez Sekcję Jeździecką i jej prezesa – kol. Wojciecha Sędzickiego.

Klub Żeglarski „Szkwał” rozwija swoją działalność i przyciąga na coroczny „Wieczór z szantami” coraz liczniejsze grono miłośników żeglarstwa. To samo można powiedzieć o Klubie Lekarzy Motocyklistów „DoctoRRaiders”, który skupia pasjonatów sportu motorowego z całej Polski.

•••

Komisja Sportu i Rekreacji łódzkiej OIL była w piątej kadencji organizatorem dużych, cyklicznych imprez o zasięgu ogólnopolskim, dofinansowywanych przez Naczelną Radę Lekarską.

Wśród nich są:

– Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej (Łódź 2007, Wieluń 2009),

– Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej (Łódź 2007, Łódź 2009),

– Ogólnopolski Motocyklowy Złoty Lekarzy (Pabianice 2006, 2007, 2008, Wiśniowa Góra 2009),

– Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy (Pabianice 2006, 2007, 2008).

Jesteśmy również organizatorami wielu imprez integracyjnych o charakterze regionalnym, które z wielkim zaangażowaniem przygotowywali koledzy z delegatur. Wymienić tu należy:

– Turniej Tenisowy „Piotrków Family Cup” – Delegatura Piotrkowska,

– Mecz Siatkówki Męskiej o Puchar Nocy Świętojańskiej – Delegatura Piotrkowska,

– Spływ Kajakowy Rzeką Pilicą – Delegatura Skierniewicka,

– Rajd Rowerowy Szlakami Puszczy Bolimowskiej – Delegatura Skierniewicka,

– Mistrzostwa Szachowe Okręgu Łódzkiego – Delegatura Sieradzka.

O tych oraz innych spotkaniach sportowo-rekreacyjnych informowaliśmy zawsze na bieżąco na łamach izbowego pisma „Panaceum”. Imprezy te na stałe zagościły w kalendarzu sportowym naszej Izby.

•••

Na arenie ogólnopolskiej nasi sportowcy odnosili wiele sukcesów w różnych dyscyplinach, m.in.: w pływaniu, siatkówce, lekkoatletyce, tenisie ziemnym i stołowym, strzelectwie myśliwskim. Podczas corocznych Igrzysk Lekarskich w Zakopanem reprezentuje nas jedna z najliczniejszych ekip w Polsce. Liczba zdobytych tam medali jest imponująca. W tym roku nasi siatkarze zdobyli tytuł mistrzowski. Natomiast podczas XIX Mistrzostw Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym w Poznaniu łódzka reprezentacja zdobyła trzyście medali.

Odnosimy również sukcesy w rywalizacji sportowej na forum międzynarodowym. Coraz liczniejsza ekipa reprezentuje łódzką Izbę na Światowych Igrzyskach Medyków. W tegorocznej imprezie w Alicante (Hiszpania) walczyli o medale: Oliwia Gawlik (LA), Ewa Zimna-Walendzik (pływanie), Rafał Drygalski (squash), Andrzej Kacała (tenis stołowy, LA) oraz Wiesław Krakowski (LA, pływanie) – laureat plebiscytu prezesa OIL w Łodzi na Najlepszego Sportowca

– Lekarza 2008. Nasi uczestnicy zdobyli dużo medali, czym potwierdzili swoją wysoką pozycję w lekarskim sporcie.

Podsumowując, pragnę podziękować tym Koleżankom i Kolegom (wszystkich, niestety, nie sposób tutaj wymienić), którzy na stałe lub choćby doraźnie włączali się w organizację imprez sportowych w łódzkim środowisku lekarskim i tym samym realizowali jedno z najważniejszych zadań Izby Lekarskiej, jakim jest integracja naszego środowiska.

Janusz Malarski

Okręgowa Komisja Wyborcza

Okręgowa Komisja Wyborcza swoją działalność rozpoczęła w grudniu 2008 r. od ustalenia rejonów wyborczych na terenie działania OIL w Łodzi (93) i utworzenia list wyborczych. Wybory rozpoczęliśmy 31 marca, a zakończyliśmy 26 września 2009 r. Ogółem przeprowadzono 162 zebrania wyborcze, w wyniku których wybrano 229 delegatów, w tym 35 dentyków. Z obecnych delegatów V kadencji ponownie wybrano na delegata VI kadencji 123 osoby. Nie obsadzono 179 mandatów, a w 28 rejonach nie wybrano delegatów w ogóle. Do obecnej chwili nie zgłoszono żadnego protestu.

Maria Kozłowska-Kijewska

(Listę osób wybranych na delegatów VI kadencji Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zamieszczamy na s. XIX materiałów zjazdowych).

Koło Lekarzy Seniorów

Koło Lekarzy Seniorów przy OIL w Łodzi zrzesza emerytów i rencistów lekarzy medycyny i lekarzy dentyków z Łodzi, Pabianic, Ozorkowa, Aleksandrowa i najbliższych okolic. Próba nawiązania współpracy z dalszymi miejscowościami, ze względu na dużą odległość, nie powiodła się – każde z dawnych miast wojewódzkich ma swoją tego rodzaju komórkę.

Zarząd KLS nadal stanowią: przewodnicząca Janina Marczyńska, wiceprzewodnicząca Alicja Naruszewicz-Petrenko, sekretarz Krystyna Borysewicz-Charzyńska i członkowie: Alina Radomska (nasz łącznik ze Stowarzyszeniem Absolwentów Akademii Medycznej i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi) oraz Halina Martyniuk, zajmujące się aktualną kartoteką, a także Włodzimierz Petrenko – współpracujący z domami opieki społecznej i stowarzyszeniami (m.in. Fundacją Wspierania Seniorów Środowisk Inteligenckich). W grudniu 2008 r. zmarła kol. Daniela Kazimierzak-Drózd, zajmująca się Księgą Zmarłych. Na jej miejsce powołana została Waleria Januszewska, pełniąca tę samą funkcję.

Zarząd KSL spotyka się w każdą pierwszą środę miesiąca z przerwą od lipca do września. Zebrania wszystkich członków koła odbywają się w każdy drugi wtorek miesiąca od października do maja w Klubie Lekarzy, a w czerwcu – w „terenach”. Byliśmy już w Arboretum w Rogowie, w Inowłodzu i Spale, w Sokolnikach koło Ozorkowa, w Wadowicach, Łęczycy i Tumie oraz w Siedlankowie i Uniejowie.

W Klubie Lekarzy przy kawie i ciastkach słuchamy prelekcji o tematyce medycznej, między innymi: wszystko o cukrzycy (kilkakrotnie prof. Wiesława Torzecka), profilaktyka układu krążenia i walka z otyłością (dwa razy prof. Józefa Lorenc), POCHP i gruźlica (dwa razy prof. Iwona Grzelewska-Rzymowska), *helicobacter pylori* (doc. Leokadia Bąk-Romaniszyn), probiotyki i szkodliwe działanie niesterydowych leków przeciwzapalnych (dwa razy doc. Elżbieta Czkwianianc), krioterapia (dr Maria Wilczyński) i wiele innych.

W listopadzie 2007 r. i w styczniu 2008 r. zaprosiliśmy na nasze spotkanie dzieci z klasy integracyjnej Szkoły Podstawowej nr 111 w Łodzi, które przedstawiły nam piosenki i wiersze wojenno-partyzanckie oraz Szopkę Bożonarodzeniową.

Przeciętnie na spotkania przychodzi 80–100 lekarzy (więcej na świąteczne).

W maju organizujemy dwudniową wycieczkę. Byliśmy w Puławach i Kozłowie, Lublinie i Zamościu, Przemyślu i Lwowie, oraz w Białymstoku i Białowieży.

W okresie świątecznym odwiedzamy Koleżanki i Kolegów, którzy już nie wychodzą z domu lub przebywają w domach opieki społecznej. Oprócz wspomniania dawnych czasów i omawiania aktualnych problemów, przynosimy paczki „mikołajkowe”, a tym, którzy nie życzą sobie odwiedzin, wysyłamy kartki świąteczne.

Pamiętamy o jubilatach – osiemdziesięcio- i dziewięćdziesięciolatkach. Wszystkim tym lekarzom, nie tylko członkom Klubu Lekarzy Seniorów, wysyłamy kartki z życzeniami. Ten skromny dowód pamięci okazuje się bardzo ważny dla wiekowych i samotnych Koleżanek i Kolegów.

Janina Marczyńska

Klub Młodego Lekarza

Przez całą piątą kadencję członkowie i sympatycy Klubu Młodego Lekarza spotykali się cyklicznie w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej (w każdy pierwszy wtorek parzystego miesiąca, z wakacyjną przerwą). Cieszyły się one zmienną frekwencją – od kilku do nawet kilkudziesięciu osób. Część z nich dotyczyła spraw pojedynczych osób lub grup młodych lekarzy, większość dotyczyła powszechnych problemów i bolączek.

Tematami spotkań były:

- informacja o przebiegu stażu podyplomowego, wątpliwości organizacyjne,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów dotyczących przebiegu stażu i kwalifikacji na miejsca specjalizacyjne,
- przekazywanie informacji dotyczących lekarskiego egzaminu państwowego,
- informacja o systemie specjalizacyjnym i etatach rezydenckich,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów w przebiegu szkolenia specjalizacyjnego,
- omawianie przygotowywanych zmian dotyczących systemu kształcenia,
- przygotowywanie wraz z innymi klubami w Polsce aktywnych działań dotyczących zmian w LEP, stażu i specjalizacji (część z nich uwieńczona została sukcesami – do takich należy zaliczyć normalizację zasad LEP, zmiany zasad finansowania rezydentur, w tym wysokości ich wynagrodzenia, czy rozwiązanie kolizji terminów ukończenia stażu i zdania egzaminu).

W trakcie kadencji członkowie łódzkiego KML brali udział w ogólnopolskich konferencjach Klubów Młodych Lekarzy – w ramach których była możliwość wymiany poglądów z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i władzami samorządu. Część proponowanych zmian ujrzała światło dzienne w postaci rozporządzeń i innych aktów prawnych.

Członkowie klubu brali udział w pracach Komisji Młodych Lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej, Centrum Egzaminów Medycznych i posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej. Włączyli się także czynnie w akcję „Nie biorę, chcę normalnie zarabiać”, mającej na celu poprawę wizerunku społecznego całej grupy zawodowej lekarzy. Brali także aktywny udział w działaniach całego samorządu, wystawiając choćby liczną grupę w marszu protestacyjnym w Warszawie w 2006 r.

Okresowo publikowane były w „Panaceum” artykuły pisane przez członków Klubu, a dotyczące spraw istotnych dla młodszej części lekarzy.

W związku z przekroczeniem przez dotychczasowego przewodniczącego limitu wiekowego, w grudniu 2008 r. odbyły się wybory nowych władz Klubu Młodych Lekarzy przy łódzkiej OIL, w wyniku których kierownictwo klubu powierzone zostało Jakubowi Arturowi Baldowi.

Jakub Artur Bald i Piotr Łopata

Sprawozdanie przewodniczącego Komisji Bioetycznej działającej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi (styczeń 2006 – październik 2009)

W styczniu 2006 r. uchwałą nr 134/V/2006 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi został powołany skład Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi na trzecią kadencję (Uwaga! Kadencje samorządu lekarskiego nie pokrywają się z kadencjami Komisji Bioetycznej).

Dotychczasowy skład komisji uległ zmniejszeniu z 14 do 13 osób. W jej skład powołane zostały następujące osoby: lekarze – dr n. med. Stanisław Ciechowicz, dr n. med. Ryszard Golański, dr n. med. Grzegorz Gradowski, prof. dr hab. med. Andrzej Klimek, dr n. med. Marek Nalewajko, dr n. med. Kalina Pokuszyńska, dr n. med. Jolanta Sadurska, prof. dr hab. med. Mirosław Szmidt i dr n. med. Tomasz Westfal; inne zawody reprezentują – Wojciech Giermaziak (farmaceuta), dr n. hum. Ewa Nowicka-Włodarczyk (etyk), prof. dr hab. Urszula Promińska (prawnik), ks. Paweł Sudowski (teolog).

Powołani członkowie komisji na pierwszym spotkaniu nowej kadencji, zdecydowali w tajnym głosowaniu, że przewodniczącym będzie prof. dr hab. med. Andrzej Klimek, a wiceprzewodniczącą dr n. hum. Ewa Nowicka-Włodarczyk. Prace biurowo-kancelaryjne prowadziła i zabezpieczała Anna Marciniak.

Tryb działania i organizacja pracy komisji od wielu lat nie zmieniły się. Przewodniczący komisji nadzoruje i koordynuje pracę w zespole, zleca przygotowanie recenzji, akceptuje zapadające decyzje, analizuje całą wpływającą do komisji korespondencję oraz ocenia dokumenty dotyczące wniosków, które sam recenzuje i prowadzi.

Obowiązującą zasadą jest, że każdy składany wniosek, nierzadko też i poprawka do wniosku, opatrzony jest recenzją, która po przedstawieniu stanowi podstawę do dyskusji na forum komisji, bardzo często z udziałem wnioskodawcy.

Posiedzenia Komisji odbywały się zwykle co cztery tygodnie. Składane nowe wnioski oraz zapytania o badaczy i ośrodki, podlegające naszej ocenie, rozpatrywane były terminowo. Na każdym posiedzeniu rozpatrywano – oprócz wniosków w sprawie nowych badań – problemy pojawiające się w realizacji eksperymentów medycznych, na które komisja już wydała zgodę.

W latach 2006–2009 odbyło się 37 posiedzeń Komisji, na których rozpatrzono 53 nowe wnioski, z czego 50 zaopiniowano pozytywnie, w 2 wnioskach odmówiono notyfikacji badań, jeden wniosek został wycofany.

W okresie sprawozdawczym zakończono 179 badań, które Komisja zaopiniowała pozytywnie, 123 zaś jest kontynuowanych, a co za tym idzie, na bieżąco monitorowanych i podlegających stałej ocenie w sprawach akceptacji proponowanych zmian, wprowadzanych przez zlecających badania.

Do naszej komisji, jako „terenowej”, czyli będącej właściwą terytorialnie dla badacza i ośrodka, a zatem podlegających naszej jurysdykcji, wpłynęło ponadto 329 zapytań o badaczy i ośrodki uczestniczące w badaniach, ocenianych przez inną „centralną” komisję. W okresie sprawozdawczym wydaliśmy 255 akceptacji w takich sprawach, 54 badaczy nie otrzymało zgody na przeprowadzenie badania z powodu występujących braków formalnych, w tym w sprawie 8 badaczy złożyliśmy odwołanie do Komisji Odwoławczej. W 12 przypadkach zapytanie dotyczyło badaczy nie podlegających ocenie naszej komisji.

Przy ocenie badacza i ośrodka, komisja nasza – oprócz weryfikacji wymaganej dokumentacji w przypadku wątpliwości – praktykuje zaproszenie na posiedzenie komisji samego badacza, albowiem jego umiejętności, a także członków zespołu badawczego, doświadczenie w prowadzeniu badań klinicznych i wiedza na temat proponowanego badania są jednym z kryteriów ocen uwzględnianych przy podejmowaniu decyzji.

W okresie sprawozdawczym przewodniczący komisji wraz z delegowanymi jej członkami, uczestniczyli m.in. w:

- konferencjach komisji bioetycznych organizowanych przez Ośrodek Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej,
- konferencji i forum dyskusyjnym pt. „Ocena bioetyczna badań klinicznych w Polsce”, zorganizowanej przez Stowarzyszenie

na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce oraz Office for Human Research Protections (OHRP), United States Department of Health & Human Services,

- konferencji bioetycznej pt. „Świadoma zgoda w eksperymencie medycznym”,
- międzynarodowej konferencji nt. „The Advancement of Science and the Dilemma of Dual Use: Why We Can't Afford to Fail”,
- konferencji naukowo-szkoleniowej nt. „Medycyna – nauką, czy miejscem spełniania życzeń pacjenta”,
- konferencji pt. „Badania Kliniczne – szanse i zagrożenia”.

W trakcie obecnej kadencji komisja pracowała nad:

- projektem ustawy o zmianie ustawy Prawo Farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw nowelizacji „Prawa Farmaceutycznego”,
- projektem rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 7 lutego 2007 r. zmieniającego rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 3 stycznia 2007 r. w sprawie wzoru wniosku o rozpoczęcie badania klinicznego produktu leczniczego oraz wydanie przez komisję bioetyczną opinii o badaniu klinicznym produktu leczniczego,
- ankietą Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia w sprawie obecnego stanu prawnego dotyczącego prowadzenia badań klinicznych i produktów leczniczych oraz problemów występujących w stosowaniu ustaw i przepisów wykonawczych, regulujących tę kwestię, której wyniki zostaną wykorzystane przez Departament Polityki Lekowej i Farmacji podczas nowelizowania aktów prawnych w zakresie badań klinicznych produktów leczniczych,

– ankietami Ośrodka Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej mającymi na celu pomoc w zebraniu informacji o polskich komisjach bioetycznych w skali ogólnokrajowej;

– projektem Ośrodka Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczącym jednolitego wzoru rocznego raportu z działalności komisji bioetycznych,

– opinią przewodniczącego Odwoławczej Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdrowia dotyczącą opłaty za ocenę kwalifikacji badacza i ośrodka oraz ich zdolności do wykonywania określonego badania klinicznego,

– projektem ustawy o wyrobach medycznych z dnia 27 października 2008 r.,

– projektem rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 11 czerwca 2008 r. w sprawie wzorów dokumentów przedkładanych w związku z badaniem klinicznym produktu leczniczego,

– projektem rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 2 lipca 2008 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania.

Aspekty naukowe i etyczne, związane z prowadzeniem badań klinicznych i zasad funkcjonowania komisji bioetycznych, były częstym tematem poruszonym na naszych zebraniach. Między innymi w trakcie dokonywania oceny jednego z badań klinicznych pojawił się problem konfliktu interesów podmiotów zaangażowanych w proces badawczy, zlecających i przeprowadzających badanie. Na jednym z posiedzeń odbyła się burzliwa dyskusja, która poruszyła wszystkich członków komisji, nt. projektu tzw. „testamentu życia”.

Sprawozdania finansowe z działalności Komisji na zakończenie każdego kalendarzowego roku sporządzane były przez dział księgowości Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi i przekazywane skarbnikowi OIL w Łodzi. W mijającej kadencji, tak jak i w poprzednich, komisja wypracowała zysk, który został wykazany w ww. sprawozdaniach.

Na zakończenie bardzo serdecznie dziękuję całemu zespołowi komisji za wnikliwą analizę proponowanych i już prowadzonych badań, a szczególnie za to, że działalność nasza przebiegała sprawnie i terminowo. Chciałbym także podkreślić, że znacznym ułatwieniem pracy komisji było wzorowe prowadzenie prac kancelaryjnych przez panią Annę Marciniak.

Andrzej Klimek

Osoby wybrane na delegatów VI kadencji OIL w Łodzi

DELEGATURA ŁÓDZKA

Włodzimierz Abramowicz
Maciej Adamiec
Jakub Bald
Agnieszka Bała
Izabela Banaś
Andrzej Banyś
Marek Bąk
Anna Bednarek-Drath
Zbigniew Bednarkiewicz
Ewa Biernacka
Anna Bińkowska
Agata Błaszczuk
Barbara Błaszczuk
Robert Budziński
Izabela Catalanotti
Stanisław Ciechowicz
Paweł Czarnecki
Paweł Czekalski
Przemysław Długosz
Włodzimierz Dłużyński
Miłosz Dobrogowski
Hanna Dworzyńska
Bartosz Fabijańczyk
Elżbieta Figas-Kubicka
Łukasz Figiel
Marek Fijałkowski
Małgorzata Filipowska
Rafał Gawor
Józef Głośny
Ryszard Golański
Anna Gronostaj
Jolanta Hańska
Aleksandra Hilt
Bogumił Jaczewski
Rafał Janiszewski
Beata Jankowska
Elżbieta Jaszczuk
Agnieszka Jocz-Minich
Januariusz Kaczmarek
Jacek Karpiński
Marcin Kasprzyk
Jacek Kidon
Zbigniew Kijas
Lidia Klichowicz
Józef Kobos
Emilia Kołodziej-Kowalska
Halina Kołodziejczyk
Piotr Kowalski
Małgorzata Koziarska-Rościszewska
Maria Kozłowska-Kijewska
Ewa Kralkowska
Dariusz Królikowski
Grzegorz Krzyżanowski
Krzysztof Kuzdak
Jan Lasota
Iwona Lewińska
Alicja Lipka-Kociszewska
Małgorzata Łukaszewska

Małgorzata Macharowska-Kędzia
Barbara Machowska-Łuskiak
Grzegorz Maciejewski
Tomasz Mackiewicz
Wojciech Małecki
Janina Marczyńska
Danuta Matusik
Piotr Mikołajczak
Maciej Mikołajczyk
Stefan Miller
Anna Miodek
Mieczysław Miodek
Zbigniew Morawiec
Tomasz Muszyński
Zbigniew Muszyński
Sławomir Nadel
Marek Nadolski
Marek Nalewajko
Alicja Naruszewicz-Petrenko
Natalia Navarro-Kuczberska
Leszek Niedziałek
Grzegorz Nowak
Fabian Obzejta
Jacek Opinc
Marek Pakalski
Tomasz Pawelczyk
Tadeusz Pawłowski
Danuta Piątowska
Mariusz Piechota
Filip Pierlejewski
Zbigniew Pietrzak
Wiktor Pochylski
Kalina Pokuszyńska
Patrycja Proc
Łukasz Pryt
Barbara Puczko-Nogal
Lesław Pypeć
Piotr Raczyński
Małgorzata Raszevska
Anna Rogowska-Kalisz
Waldemar Rogowski
Artur Rul
Jacek Rzepecki
Jolanta Sadurska
Andrzej Sieczkowski
Piotr Sieroszewski
Andrzej Sobczuk
Małgorzata Sokalszczuk
Beata Sordyl
Radosław Stańczyk
Urszula Stawińska
Andrzej Suchorzewski
Paweł Susłowski
Andrzej Sysa
Beata Szadkowska-Opasiak
Wojciech Szafranec
Jan Szeffiński
Paweł Szemraj
Jadwiga Szkudlarek
Maciej Sztobryn

Edyta Szubert-Nowosielecka
Zbigniew Szufflet
Maciej Szwankowski
Józef Szymczyk
Andrzej Święs
Dariusz Timler
Małgorzata Timler
Radziszław Trzciński
Janusz Wasiak
Krzysztof Wasilewski
Adam Węgrewicz
Aleksandra Wieczorek
Marek Wieczorek
Paweł Witkowski
Marzenna Wosik-Erenbek
Tadeusz Wójcik
Elżbieta Wrońska
Anna Zalewska-Janowska
Małgorzata Zatkę-Witkowska
Sławomir Zimny
Piotr Ziółkowski

DELEGATURA PIOTRKOWSKA

Zbigniew Adamczyk
Paweł Banaszek
Andrzej Białaczewski
Marcin Budnik
Andrzej Chełpa
Jarosław Damas
Artur Flejterski
Grzegorz Gradowski
Zdzisław Hoffer
Sylvia Jaworska-Zienkiewicz
Michał Józefiak
Marcin Just
Piotr Kazimierzczak
Julita Kowalczyk-Jabłeczka
Krzysztof Kula
Izabela Kwaśniewska
Tadeusz Lizis
Cezary Malicki
Grzegorz Mazur
Andrzej Muszyński
Włodzimierz Olczyk
Paweł Orzechowski
Anna Ożarska-Milczarek
Ewa Pacześ
Katarzyna Paluch
Elżbieta Pryczak
Andrzej Pyziak
Krzysztof Rusin
Agnieszka Skrzypczyk
Daniel Stachurski
Paweł Szczeciński
Piotr Trzeciak
Andrzej Uciński
Krzysztof Walczykowski
Arkadiusz Wardziński
Ewa Wendrowska

Anna Wiernik
Anna Więcek-Berlanka
Elżbieta Wojciechowska
Beata Wyrwas-Meckier
Jacek Zaborowski
Jolanta Zawadzka-Dudek
Małgorzata Zbierańska

DELEGATURA SIERADZKA

Karolina Cieśla
Krystyna Dąbkowska
Ewa Denys-Ptaszyńska
Teresa Dudek
Cezary Dutkowski
Marceli Dybek
Irena Elerowska
Anna Idzikowska
Zofia Jaksa-Klimas
Ireneusz Juzala
Włodzimierz Kardas
Robert Kraszewski
Andrzej Krzemiński
Idalia Kuchciak
Anna Lis-Owczarek
Leszek Magin
Barbara Malinowska
Renata Mastalerz-Czapnik
Marek Murawa
Jolanta Pająk
Jadwiga Pierzynka
Marek Podgórski
Maria Pyrzyńska
Teresa Sadłeczka-Pawlak
Halina Skrzypińska
Maria Smus-Noweta
Andrzej Sokalszczuk
Przemysław Sosnowski
Halina Stachniuk
Włodzimierz Stolarczyk
Robert Sujka
Genowefa Szkudlarek
Renata Tokarek
Iwona Zajda-Tokarek
Małgorzata Zięba
Beata Zwolińska

DELEGATURA SKIERNIEWICKA

Marcin Aromin
Krzysztof Biernacki
Zbigniew Deka
Waldemar Grabowski
Marek Jarzębski
Ewa Jędrzejczyk
Małgorzata Lindorf
Michał Osica
Zbigniew Rogowski
Krzysztof Walczewski
Ewa Wnuk

Frekwencja na okręgowych zjazdach lekarzy Łódzkiej OIL w V kadencji samorządu

W piątej kadencji Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi mandaty delegatów piastowało 237 delegatów, z czego 146 reprezentowało Delegaturę Łódzką, 41 – Delegaturę Piotrkowską, 28 – Delegaturę Sieradzką i 22 – Delegaturę Skierniewicką. Jednym z mierników ich aktywności może być obecność na okręgowych zjazdach lekarzy, których odbyło się w tej kadencji – licząc ze zjazdem sprawozdawczo-wyborczym – łącznie pięć (od XXI do XXV).

Komisja Regulaminowo-Organizacyjna ORL dokonała podsumowania frekwencji na wszystkich OZL, z których aż dwa zakończyły się zerwaniem obrad z powodu braku kworum (łącznie

kworum liczone było na trzech zjazdach). Efekty statystyczne tego podsumowania prezentujemy poniżej. Nazwisk delegatów, którzy dali się wybrać do pełnienia tej funkcji, ale ich obecność na zjazdach pozostawiała wiele do życzenia – pomijamy milczeniem. Wyróżniamy natomiast imiennie tych, którzy mogą się pochwalić stuprocentowym udziałem w zjazdowych gremiach – od ich rozpoczęcia aż do zakończenia.

Wymienionym Koleżankom i Kolegom gratulujemy samorządowej odpowiedzialności!

Tabela nieobecności delegatów V kadencji na okręgowych zjazdach OIL w Łodzi (z podziałem na delegatury)

delegaci nieobecni	delegatury				
	Łódź	Piotrków Tryb.	Sieradz	Skierniewice	łącznie
na pięciu zjazdach	1	1	–	–	2
na czterech zjazdach	26	6	2	2	36
na trzech zjazdach	12	8	–	2	22
na ponad połowie zjazdów (łącznie)	39	15	2	4	60

Tabela obecności delegatów V kadencji na okręgowych zjazdach OIL w Łodzi (w podziale na delegatury)

delegaci nieobecni	delegatury				
	Łódź	Piotrków Tryb.	Sieradz	Skierniewice	łącznie
na pięciu zjazdach	54	6	11	11	82
na czterech zjazdach	33	9	6	3	51
na trzech zjazdach	18	12	6	3	39
na ponad połowie zjazdów (łącznie)	105	27	23	17	172

Obecność delegatów V kadencji na wszystkich pięciu okręgowych zjazdach lekarzy OIL w Łodzi i po liczeniu kworum na trzech zjazdach w czasie ich trwania (z podziałem na delegatury)

Delegatura Łódź	28
Delegatura Skierniewice	5
Delegatura Sieradz	4
Delegatura Piotrków Trybunalski	2
łącznie	39

Lista delegatów V kadencji OIL w Łodzi, uczestniczących we wszystkich pięciu zjazdach i obecnych przy liczeniu kworum na trzech

Włodzimierz Ambramowicz
 Krystyna Borysewicz-Charzyńska
 Paweł Czekalski
 Irena Elerowska
 Robert Filipczak
 Małgorzata Filipowska
 Józef Głośny
 Ryszard Golański
 Waldemar Grabowski
 Anna Gronostaj
 Zdzisław Hoffer
 Włodzimierz Kardas
 Januariusz Kaczmarek
 Lidia Klichowicz
 Halina Kołodziejczyk
 Radziśław Kordek
 Maria Kozłowska-Kijewska
 Grzegorz Krzyżanowski
 Małgorzata Lindorf
 Małgorzata Macharowska-Kędzia
 Janina Marczyńska
 Renata Mastalerz-Czapnik
 Grzegorz Mazur
 Maciej Mikołajczyk
 Zbigniew Muszyński
 Alicja Naruszewicz-Petrenko
 Włodzimierz Petrenko
 Lesław Pypeć
 Zbigniew Rogowski
 Maria Sass-Just
 Józef Szymczyk
 Janusz Wasiak
 Adam Węgrewicz
 Andrzej Witczak
 Ewa Wnuk
 Elżbieta Wrońska
 Sławomir Zimny
 Piotr Ziółkowski
 Beata Zwolińska

(Obrady sprawozdawczo-wyborczego XXI OZL w Łodzi, 26 listopada 2005 r., który rozpoczął V kadencję łódzkiego samorządu.)



ma charakter bezwzględny. Tajemnica ta została określona w art. 52 ust 1. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU nr 111, poz. 535 ze zm.). Reguła ta ma zastosowanie do każdej osoby, która wykonuje czynności określone w ustawie. Tajemnica określona w tym przepisie dotyczy wyłącznie pacjenta co do popełnienia przez nią przestępstwa. Gdy chodzi o oświadczenie związane z jej stanem zdrowia, przebiegiem choroby – zakaz ów nie obowiązuje. Zgodnie z art. 199 kpk lekarz (biegły albo udzielający pomocy) nigdy nie mogą być przesłuchani na okoliczność tego, co osoba badana mówiła o zarzucanym jej przestępstwie.

Lekarz jako biegły

Dowód z opinii biegłego jest dowodem szczególnym, gdy stwierdzenie jakiejś okoliczności wymaga wiadomości specjalnych. Ani sąd, ani prokurator nie są upoważnieni do narzucania biegłemu określonej metody badawczej. Obowiązkiem biegłego jest wskazanie, dlaczego w danej sprawie przyjął takie założenia.

Postanowienie o wydaniu opinii wydane przez sąd lub prokuratora powinno określać:

- dane personalne biegłego lub instytucji badawczej powołanej do wydania opinii (kierownik instytucji wyznacza konkretną osobę do opracowania ekspertyzy),
- specjalność biegłego,
- przedmiot i zakres ekspertyzy, w tym pytania, na które biegły powinien udzielić odpowiedzi,
- termin dostarczenia opinii.

Przed wydaniem opinii biegły ma prawo zapoznać się z aktami sprawy w zakresie koniecznym do wydania opinii. Może zgłosić organowi, który go powoła, konieczność uzupełnienia dowodów przed opracowaniem ekspertyzy. Ma obowiązek wydania opinii sumiennie, bezstronnie i rzetelnie oraz dostarczenia jej w wyznaczonym terminie.

Opinia powinna zawierać następujące elementy:

- streszczenie dowodów, jakie analizował biegły,
 - przedstawienie metod badawczych i przyjętych przez siebie założeń,
 - wskazanie toku rozumowania,
 - przedstawienie końcowych wniosków
- udzielenie odpowiedzi na pytania stawiane biegłemu.

Biegły w opinii nie może powoływać się na oświadczenia oskarżonego odnośnie do zarzucanego przestępstwa.

Anna Sychowicz
radca prawny OIL w Łodzi

Burza wokół recept

Aptekarze kontra lekarze

Recepta jest tzw. drukiem ścisłego zarchiwowania. Zawiera wiele danych o pacjencie i pośrednio informacje o jego chorobie, a także dane o lekarzu, który receptę wystawił. Co jednak najważniejsze, daje upoważnienie do nabycia leków dostępnych tylko na receptę, a także uprawnia do refundacji, czyli dopłaty z tytułu ubezpieczenia. Na refundację Narodowy Fundusz Zdrowia tylko w tym roku wyda prawie 8 mld zł, czyli jedną siódmą swojego budżetu.

Wiosną 2008 r. Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało, że latem zostanie wprowadzony nowy (kolejny) wzór recept. Miały mieć znak wodny, włókna świecące w promieniach UV i mikrodroki. Propozycja... padła, gdyż ich druk kosztowałby rocznie 2 mln zł. Jesienią zapadła cisza, ale w styczniu 2009 r. temat wrócił. Departament Polityki Lekowej MZ poinformował, że nowe recepty ze znakiem wodnym będą obowiązywały już od połowy roku. I znów – jak rok wcześniej – żadne nowe recepty nie pojawiły się, za to we wrześniu resort przedstawił projekt nowego rozporządzenia w sprawie recept. Projekt, który natychmiast wzbudził sprzeciw izb aptekarskich.

Projekt zawiera wiele nowych rozwiązań, ale jedno stało się szczególnym przedmiotem sporu. Jest to pkt 2 par. 34, który stanowi, że: „Apteka realizuje za pełną odpłatnością recepty nie spełniające wymogów formalnych określonych w par. 2–4, z zastrzeżeniem par. 16”. Par. 3 i 4 to długa lista danych, które lekarz musi wypisać na receptę, żeby mogła być przez aptekę zrealizowana, a później – jeśli zaleca wydanie leku z dopłatą – zrefundowana przez NFZ. W par. 2 zawarto informację, jak recepta powinna być wypełniona, a przede wszystkim, że musi być wypisana czytelnie! Z kolei par. 16 określa, które ewentualnie dane, jeżeli ich brak, może uzupełnić sam farmaceuta.

MZ twierdzi, że cytowane przepisy to właściwie zapis i tak stosowanych w praktyce zasad, jednak zdaniem izby aptekarskiej – to prawne usankcjonowanie dzisiejszego dyktatu płatnika, czyli NFZ, który uderza przede wszystkim w pacjenta, a pośrednio również w aptekarzy. Jeżeli bowiem recepta na lek refundowany będzie zawierać jakieś formalne braki, których farmaceuta nie może uzupełnić, to pacjent ma do wyboru powrót do lekarza po nową receptę lub pełną odpłatność. Jest też inna możliwość – farmaceuta, nie chcąc tracić klienta (konkurencja wszak jest duża!), realizuje taką receptę, ale... ryzykuje. NFZ bowiem, wykrywszy braki, ma prawo odmówić refundacji ze stratą dla apteki. Na dodatek,

już w trakcie sporu o rozporządzenie zapadł wyrok Sądu Najwyższego, który stwierdził, że w wypadku nieczytelnej recepty, NFZ może odmówić aptece wypłaty refundacji.

Zdaniem Naczelnej Izby Aptekarskiej, recept nie spełniających przewidywanych ostrych norm (w tym również co do czytelności) może być około 30 proc. Jednak w sierpniu NFZ sprawdził wyrzykowo 35 aptek na Dolnym Śląsku, biorąc pod lupę 8 tys. recept i za posiadające uchybienia uznał aż... 75 proc. z nich. W tej sytuacji zdesperowani aptekarze uznali, iż pacjenci i oni również płacą za błędy... lekarzy, bo to oni wypełniają recepty nieczytelnie albo z formalnymi brakami. Niejako w odpowiedzi, wiceminister zdrowia – Marek Twardowski wystosował do lekarzy apel o czytelne wypełnianie druków recept (czytaj – str. 13), a oni sami przypomnieli, że ten biurokratyczny obowiązek, za który nikt grosza im nie płaci, zabiera tylko ich cenny czas, jaki powinni poświęcić na leczenie pacjentów.

Pod koniec października na prośbę Naczelnej Izby Aptekarskiej odbyło się spotkanie samorządu aptekarskiego i lekarskiego z NFZ i ministrem zdrowia. Farmaceuci przedstawili swoją wersję par. 34 rozporządzenia w sprawie recept, strony zapoznały się z tą propozycją i... rozeszły. A następnie indagowany w tej sprawie rzecznik MZ – Paweł Olechno stwierdził, że resort „rozważa” możliwość zmiany ministerialnej wersji spornego przepisu albo może „wycofać się z całego rozporządzenia”. Może go po prostu nie wydać, bo... nie musi!

Jeżeli tak by się stało, na placu boju pozostaliby skłócenie lekarze i aptekarze. Ci pierwsi „wściekli” na biurokratyczne obowiązki związane z wypełnianiem recept, ci drudzy zagrożeni ponoszeniem konsekwencji finansowych w przypadku ich realizacji, gdy są nieczytelne lub zawierają formalne błędy.

(opr. NS)



1999 - 2009 długoletnie doświadczenie we współpracy ze środowiskiem medycznym

PROGRAMY UBEZPIECZEŃ DLA ŚRODOWISK MEDYCZNYCH:

- UBEZPIECZENIA OBOWIĄZKOWE
- UBEZPIECZENIA DOBROWOLNE DOPASOWANE DO RYZYKA W KONKRETNEJ SPECJALIZACJI USŁUG MEDYCZNYCH
- UBEZPIECZENIA KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ
- UBEZPIECZENIA CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
- UBEZPIECZENIA RODZINNE NA ŻYCIE DLA LEKARZY, PRACOWNIKÓW I ICH RODZIN

Zapraszamy Państwa do zapoznania się z naszą ofertą:

www.merydian.pl
tel. kom.: 602 129 552
medyczne@merydian.pl

"MERYDIAN" Brokerski Dom Ubezpieczeniowy Spółka Akcyjna
90-456 Łódź, ul. Piotrkowska 233
tel. (042) 637 77 96-98, fax (042) 637 77 99

Redakcja czasopisma *Archives of Medical Science*,
Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
Oddział Łódzki Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego
oraz
wydawnictwo *Termedia*

przewodniczący Komitetu Organizacyjnego:
dr hab. Maciej Banach

zapraszają na



I Konferencję *Archives of Medical Science* – **Controversies in Hypertension**

Łódź, 27–28 listopada 2009 r.
Gmach Filharmonii Łódzkiej (ul. Narutowicza 20/22)

Biuro organizacyjne:
Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Szczegółowe informacje na stronie:
www.termedia.pl

termedia
wydawnictwa
medyczne

Portrety niepospolitych medyków

Jadwiga Szustrowa

Z szalejącą w okresie międzywojennym gruźlicą podejmuje walkę Łódzka lekarka – Jadwiga Szustrowa, niepospolity lekarz i społecznik. Do tej batalii wciąga nawet męża Lucjana, inżyniera chemika. Dzięki temu nietypowemu mariażowi rodzi się coś, co zasługuje na wieczną pamięć – słynne sanatorium przeciwgruźlicze w Tuszyńku. Choć w Tuszyńku zapominano nieco o zagrożeniach tych dwojga wielkich sercem i duchem ludzi, ich dzieło jednak przetrwało i z powodzeniem wciąż służy pacjentom.

Jadwiga, z domu Strzelecka, urodziła się 4 marca 1890 r. w Tomaszowie Mazowieckim w rodzinie inżyniera kolejowego, który w pewnym okresie zawędrował „za chlebem” nawet pod daleki Charków. Ostatecznie ląduje jednak w Łodzi i buduje pobliskie żelazne szlaki. Jego córka uczęszcza do szkoły najpierw w Woroneżu, potem zaś w Łodzi, gdzie w gimnazjum żeńskim uczestniczy w słynnym strajku szkolnym 1905 r. Do matury przygotowuje się w domu, a następnie wyjeżdża do Krakowa, gdzie po zdaniu egzaminu dojrzałości, rozpoczyna studia medyczne.

W 1910 r. jest już w Genewie. Kontynuuje tu studia medyczne i w 1917 r. otrzymuje dyplom lekarza. W międzyczasie poznaje Lucjana Szustra i w 1914 r. zostaje jego żoną. W 1918 r. na świat przychodzi syn Edward, późniejszy długoletni pracownik Polskiego Radia i szef TVP w Łodzi, autor wielu książek i scenariuszy. W Genewie J. Szustrowa jest asystentką polskiego profesora – Zygmunta Laskowskiego, a tzw. tezę doktorską opracowuje w klinice prof. Louisa Barda.

Gdy w końcu 1918 r. „wybucha” Polska, Szustrowie wracają do ojczyzny. Na początku lat dwudziestych, Jadwiga – już jako matka trojga dzieci – na Uniwersytecie Poznańskim nostryfikuje dyplom. Po przyjeździe do Polski przez jakiś czas pracuje w Radomsku i Porębie pod Zawierciem, by ostatecznie trafić do Łodzi (1923). Lucjan Szuster zostaje tu wicedyrektorem Kasy Chorych, jego żona pracuje zaś jako lekarka szkolna oraz w przychodni przeciwgruźliczej, mieszczącej się przy ul. Piotrkowskiej, naprzeciwko kościoła św. Mateusza. Jadwiga zapewne z zainteresowaniem i dumą przygląda się budowie sanatorium w Tuszyńku, które w tym czasie powstaje z inicjatywy jej męża. Gruźlica w Łodzi jest wielkim problemem społecznym, o czym ona wie doskonale, stykając się z tysiącami chorych robotników i ich dzieci. Tuszynek ma być dla nich nadzieją i ratunkiem.

Najtragiczniejsze chwile przychodzi przeżyć Szustrom w okresie okupacji hitlerowskiej. – W marcu 1940 r. wysiedlono nas

z Łodzi – wspomina syn Edward. – Mama dostała pracę w poradni przeciwgruźliczej w Piotrkowie Trybunalskim, ojciec pracował w piotrkowskiej Kasie Chorych, ale na skutek kłopotów ze zdrowiem, przeszedł na emeryturę. W okresie jesienno-zimowym przebywał w domu przy ul. Dworcowej 5, a latem zamieszkiwał w pobliskich Barkowicach Mokrych, gdzie mieliśmy niewielki domek letniskowy. Wraz z bratem Włodzimierzem, działaliśmy w tym czasie w konspiracji AK.

W maju 1944 r. nadchodzi najtragiczniejszy dzień – wielka „wyspa” i masowe aresztowania działaczy podziemia. Do siedziby gestapo przy ul. Żeromskiego w Łodzi przewożą m.in. Jadwigę Szustrową, jej męża Lucjana z bratem Mikołajem, księdza Henryka Raitera, Romka Drzedzowskiego, podchorążego „Sława” z dywersji na kolei, profesor Milerową, sędziego Lewieckiego, rodzinę Pielasów z Zarzęcina, Justów z Maj-



kowic i młodziutką łączniczkę AK Halinę Kępińską. Po przesłuchaniach wywożą wszystkich do Radomia.

L. Szuster ginie w jednej ze zbiorowych egzekucji i pogrzebany zostaje w nieznanym miejscu, o czym jego żona dowiaduje się dopiero po pewnym czasie.

Sama jest tymczasem przesłuchiwana i bita przez hitlerowskich oprawców, wpytują ją o synów „Ambrożego” i „Gajdę”, kontakty z partyzantami. Jak wspomina po latach dr Halina Kępińska-Bazylewicz, wówczas współwięziarka, doktor J. Szustrowa zachowywała się wspaniale. Dla każdej osadzonej miała słowo pociechy i gest serdeczności, „...by odwrócić nasze myśli, opowiadała wyjątki z Żeromskiego, z Trylogii Sienkiewicza, deklamowała Mickiewicza i Słowackiego Miała świetną pamięć i wspaniały dar opowiadania”.

Po wielu tygodniach katowania, Jadwiga trafia do obozu w Ravensbruck, a potem do jednej z jego filii. Tu wpłątana zostaje w spisek, mający na celu otrucie szefa gestapo,

sprawującego nadzór nad obozami kobiecymi. Gdy przybywa delegacja Szwedzkiego Czerwonego Krzyża, przetrzymywana jest w bunkrze. Niemal cudem, dzięki słynnej akcji hrabiego Bernadotte (bratanka Gustawa V), działacza tej organizacji, wyrwana zostaje z łap hitlerowców. Jest schorowana, ma kłopoty z pamięcią, ale Szwedzi stawiają ją na nogi i po pewnym czasie może nawet leczyć byłych więźniów politycznych.

Tymczasem wojna zbliża się ku końcowi. Któregoś dnia dociera wreszcie do Jadwigi Szustrowej wiadomość o śmierci męża. Jest tym przybita. 11 września 1945 r. przylatuje samolotem do Warszawy, by zaraz potem znaleźć się w Łodzi. I jak dawniej powraca do leczenia ludzi chorujących na gruźlicę, przyjmuje pacjentów w poradni przy ul. Moniuszki 7/9. Całkowicie poświęca się pracy. Działa w Polskim Towarzystwie przeciwgruźliczym, prowadzi badania naukowe, jest niekwestionowanym liderem polskiej fizjatrii, jeździ na kongresy do wielu krajów. Pracuje do ostatniej chwili.

Umiera 14 maja 1961 r. w domu przy ul. Wólczańskiej 197 – tym samym, z którego wysiedlono ją w 1940 r. Pochowana zostaje na Cmentarzu Komunalnym na Dołach. Jej najbliżsi tak ją wspominają:

– W czasie wojny nie obnosiła się swoim zaangażowaniem w walkę konspiracyjną, ale nie szczędziła sił, by bezinteresownie leczyć ludzi, także partyzantów. Z największym szacunkiem patrzę na jej dokonania na polu naukowym, jak i w pracy społecznej. Wszystko, co potem mną kierowało w życiu społecznym, zawdzięczam głównie właśnie matce – mówi jej syn, Edward.

– Była najwyższej klasy społecznikiem. Niezwykle tolerancyjna i pomocna innym, ale i wymagająca – mówi Irena Szuster, żona drugiego z synów, również lekarz fizjatra.

Dlaczego zajęła się właśnie gruźlicą i przez lata tak ofiarnie z nią walczyła? Jak pisze w jednej ze swoich książek, ta choroba „jest najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce, jedną z najczęstszych przyczyn inwalidztwa i całego szeregu ciężkich cierpień. Jest straszliwą plagą społeczną”. Te słowa potwierdzają liczby: w okresie międzywojennym na 10 tys. Polaków przypada 16 zgonów z powodu gruźlicy, podczas okupacji hitlerowskiej – 50, tuż zaś po wyzwoleniu – aż 36. Dzięki olbrzymiemu zaangażowaniu zarówno prof. J. Szustrowej, jak i wielu innych lekarzy, to tragiczne żniwo śmierci w następnych latach zostaje znacznie zmniejszone.

W maju 1972 r. V Dom Pomocy Społecznej przy ul. Podgórznej 2/14 w Łodzi otrzymuje imię prof. dr hab. med. Jadwigi Szustrowej.

Ryszard Poradowski

Zdjęcie: Jadwiga Szustrowa z mężem w Genewie – fot. ze zbiorów Ireny Szuster



Beznadziejna walka z wiatrakami

Aby nie skupiać się wyłącznie na sobie, czy na własnych tylko dążeniach, trzeba nam sporej wyobraźni. Osoby zdrowe, młode i zamożne, odnoszące sukcesy w życiu prywatnym oraz zawodowym, nie pojmą trosk ani nastrojów ludzi chorych, samotnych, starych i niesprawnych, którzy nieraz borykają się dosłownie ze wszystkim – głównie z powodu braku pieniędzy i opieki. To oni, nie mając czym płacić za pielęgnację i nie mogąc wykupić coraz droższych leków – w końcu po cichutku odchodzą, niekiedy w całkowitej izolacji oraz zapomnieniu.

Odsunięci na margines, wegetują w swych samotniach, choć – zda się – tak jeszcze niedawno sami też święcili tryumfy w pracy, miłości, sporcie, mieli rodziny, przyjaciół, znajomych, którzy potem gdzieś się zapodziali. Tak to już jest, że większość tych pozornie bliskich powoli gdzieś znika, zrywa kontakty, zapomina, są bowiem inne, ważniejsze sprawy i ambicje, bo życie wciąż popędza, a oni nie mogą lub nie chcą ustać w swym biegu. Gdy jesteśmy jeszcze w pełni sił, wówczas nie zastanawiamy się, jak to będzie później; a później często bywa marnie, gdy człowiek zostaje sam, a najprostsze nawet czynności urastają do rangi problemu.

Dlaczego ja znów powracam do tego tematu? Ano dlatego, że zbliża się Boże Narodzenie i Rok Nowy (choć nie wiadomo, kiedy ten stary nam zbieg!), a za nami pozostały dni listopadowe, tradycyjnie poświęcane tym, którzy odeszli. Znów ruszyły w podróż na odległe nieraz cmentarze całe tłumy oraz długie karawany samochodów, wypełnionych kwiatami i zniczami, aby „spełnić obowiązek” wobec zmarłych. Niestety, po każdym takim święcie słyszymy, jak wiele było na drogach wypadków, ile osób straciło życie, ile trafiło do szpitali... To okrutne, jednak wciąż powtarzalne.

Jest przy tym jeszcze coś, czego się zaraz nie dowiemy, bo to kwestia czasu: jak wiele dzieci zostało sierotami, czy ilu poszkodowanych stanie się już na zawsze kalekami. I nie jest tajemnicą, że właśnie oni będą potrzebowali pomocy lub stałej opieki, o którą tak trudno. Zadajmy sobie więc to niewygodne pytanie, czy nie jest tak, że nieraz bardziej potrafimy zadbać o groby niż o ludzi żywych, to znaczy o tych, co jeszcze żyją, tylko jak? Czy umiemy w porę zastanowić się, w jakim oni są stanie, jakie mają potrzeby i w jakich warunkach spędzają swoje dni ostatnie? Gdy odejdą – żadne późniejsze działania nie będą im już potrzebne. Proszę

mi wybaczyć te smętne rozważania, ale... taka pora. Zresztą na refleksje chyba każda pora jest właściwa.

Warto też uprzytomnić sobie, że wśród przeróżnych utrudnień życiowych będziemy musieli jeszcze przetrwać kryzys, który zapewne da się we znaki wszystkim, ale i tak najbardziej ucierpią ci najłabsi, najbiedniejsi. Jesteśmy wciąż straszni nie-
możnością dostania się do lekarzy specjalistów, ograniczaniem dostępu do szpitalnych łóżek i zabiegów, wzrostem cen leków, żywności, komunikacji oraz wielu innych opłat. W tym mieszczą się też wysokie ceny

Polak” najpierw musi wydać, aby coś zaoszczędzić, szanowny resort milczy. Chyba w takim działaniu jest ukryta jakaś polityka przemocy, czego wszak nie może zaaprobować zwykły obywatel, któremu po prostu nie wystarcza na życie.

O śrubowaniu cen leków oraz idiotycznej i nader kosztownej ich reklamie można pisać całe tomy, lecz co z tego? Ministerstwo Zdrowia, umieszczając nowe leki na liście refundacyjnej, zamiast negocjować z producentami obniżki cen, po prostu zgodziło się na... podwyżki. Podobnie jest z uporczywym utrzymywaniem zmian czasu jesienią

Gdy jesteśmy jeszcze w pełni sił, wówczas nie zastanawiamy się, jak to będzie później; a później często bywa marnie, gdy człowiek zostaje sam, a najprostsze nawet czynności urastają do rangi problemu.

obecnie promowanych, energooszczędnych żarówek, do których kupowania zmuszają nas rządzący.

Dotychczasowe tanie żarówki już prawie całkiem wycofano z produkcji i ze sprzedaży, natomiast te nowe, jeśli nawet mają oszczędzać energię elektryczną, to przecież nie oszczędzą naszych pieniędzy. No i zawierają w sobie rtęć – substancję dotychczas uważaną za trującą. Czyżby poglądy te obecnie się zmieniły? Z danych Ministerstwa Gospodarki wynika, że zastąpienie jednej tradycyjnej żarówki świetlówką, przyniesie przeciętnemu Polakowi ponad 26 zł oszczędności rocznie. Coś takiego! Aż serce rośnie na samą myśl o takim bogactwie. Jednak na temat kwot, jakie ten „przeciętny

i wiosną, co nie zapewnia żadnych oszczędności, a negatywnie wpływa na kondycję społeczeństwa. Takiemu to bezzasadnemu i bezprawnemu przymusowi musimy ulegać, o czym już wielokrotnie wspominałam. Lecz kogo z rządzących obchodzi zdrowie obywateli? Nadal więc ludzie będą mówili swoje, a decydenci swoje i łatwo zgadnąc, czyje racje zwyciężą.

Beznadziejna bywa walka z wiatrakami. Naprawdę smutno, straszno i do prawdziwego domu daleko.

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



 Z listów do redakcji

Oczami wolontariusza

Kiedy 15 października 2009 r. sadziliśmy przy gmachu Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi żonkile w ramach kampanii „Pola Nadziei”, corocznej akcji na rzecz opieki paliatywnej i hospicyjnej nad ciężko chorymi i ich rodzinami, prof. dr hab. n. med. Radzisław Kordek, kierownik Katedry Onkologii i Zakładu Patologii, prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą tej uczelni, przypomniał dwie smutne prawdy. Powiedział, że problem stanowi przygotowanie studentów do komunikowania się z pacjentem nieuleczalnie chorym i jego rodziną, gdyż w naszym społeczeństwie unika się tematów związanych ze śmiercią i umieraniem. Dodał ponadto, że ponad połowa pacjentów umierających z powodu choroby nowotworowej ciągle rozstaje się z życiem w dyskomforcie bólowym, stąd kształcenie w zakresie medycyny paliatywnej jest bardzo istotne.

W Łodzi mamy coraz bardziej starzejące się społeczeństwo. Według prognoz Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego, w 2030 r. liczba ludności w wieku 60+/65 zwiększy się o prawie 50% (wzrost o około 210 tys.), a w wieku 70+ o prawie 70% (wzrost o około 180 tys.). Potrzeby w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej będą zatem rosły.

W województwie łódzkim, liczącym obecnie ponad 2 597 tys. mieszkańców, powinno funkcjonować co najmniej 130 łóżek stacjonarnej opieki paliatywnej (liczba ta obejmuje wyłącznie potrzeby chorych z powodu choroby nowotworowej, jeśli natomiast weźmiemy pod uwagę chorych wymagających takiej opieki z innych przyczyn – liczbę tę należałoby podwoić). W praktyce jednak liczba łóżek w oddziałach opieki paliatywnej zmniejszyła się w latach 2006–2007 z 72 do 68 (spadek o 8,11%). W 2009 r. definitywnej likwidacji uległo hospicjum w domu opieki społecznej przy ul. Ciołkowskiego 2, co powoduje ubytek kolejnych 22 łóżek opieki paliatywnej.

W tej sytuacji ciężar opieki nad osobami z postępującą chorobą nowotworową w okresie paliatywnym spoczywa w Łodzi głównie na hospicjach domowych. Liczba osób, oczekujących na objęcie opieką w tych placówkach, dramatycznie rośnie. Średni szacunkowy czas oczekiwania – do dwóch miesięcy powoduje, iż część pacjentów umiera w trakcie tego oczekiwania.

Wydawałoby się, że nie można już dłużej odwlekać obiecanej od 2005 r. budowy hospicjum stacjonarnego w naszym mieście. 23 lipca 2008 r. czytaliśmy w „Dzienniku Łódzkim”, że „jeszcze w tym roku, a najpóźniej na początku przyszłego, ruszy w Łodzi budowa pierwszego hospicjum dla dorosłych pacjentów”. Jednak okazało się, że po planach budowy nic nie zostało, natomiast ukazała się nowa koncepcja restrukturyzacji zadłużonego szpitala im. Jordana z przebudową oddziałów na cele hospicjum.

Poruszeni zaistniałą sytuacją, wystosowaliśmy w gronie wolontariuszy Zespołu Domowej Opieki Hospicyjnej „Caritas” apel w sprawie hospicjum stacjonarnego, adresowany do włodarzy naszego miasta, dyrektorów organów założycielskich placówek służby zdrowia i ich organów założycielskich, radnych Rady Miejskiej i Sejmiku Województwa. W apelu z dnia 27 lipca br. napisaliśmy:

„Zaniepokojeni decyzjami władz odpowiedzialnych za politykę zdrowotną w regionie łódzkim oraz dyskusją i protestami, jakie toczą się wokół planowanej przebudowy niektórych oddziałów szpitala im. Jordana dla celów hospicjum, apelujemy o bezzwłoczne podjęcie skoordynowanych działań w celu oddania do użytku ludności województwa łódzkiego (ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców aglomeracji łódzkiej) profesjonalnego hospicjum stacjonarnego zapewniającego wszelkie standardy specjalistycznej opieki paliatywnej i terminalnej, zgodne z rekomendacją Rec(2003)24 Komitetu Ministrów Rady Europy do państw członkowskich w sprawie

organizacji opieki paliatywnej z dnia 12 listopada 2003.”

Doceniamy próby ratowania zadłużonych szpitali miejskich i plany ich restrukturyzacji na potrzeby opieki paliatywnej i hospicyjnej, ale – naszym zdaniem – nie uzdrowi to tragicznej sytuacji chorych terminalnie w naszym mieście. Łódź, pomimo toczących się od pięciu lat dyskusji i ciągle zmieniających się planów, jest jedynym wojewódzkim miastem w Polsce, które nie posiada profesjonalnego hospicjum stacjonarnego. (...)

Naszemu miastu potrzebne jest nowoczesne hospicjum stacjonarne, spełniające wszelkie standardy opieki nad pacjentem nieuleczalnie i terminalnie chorym z miejscem dla ośrodka dziennego pobytu, poradni paliatywnej i leczenia bólu, gabinetów rehabilitacyjnych, psychologicznych, terapii zajęciowej, czy wreszcie centrum wolontariatu i pomieszczeniami dla grup wsparcia dla chorych i rodzin w żałobie. Potrzebny jest nowoczesny ośrodek, w którym umierający chory nie będzie traktowany jak „porażka medycyny”, a odstąpienie od uporczywej, nie rokującej terapii będzie stanowiło najwyższy wymiar holistycznej, humanistycznej medycyny.

Zwróciliśmy się do Pani Wojewody z uprzejmą prośbą o spowodowanie w ramach Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego spotkania przedstawicieli wszystkich organów założycielskich służby zdrowia, dyrektora łódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia oraz konsultantów wojewódzkich z zakresu opieki paliatywnej i z zakresu onkologii, władz miejskich i Rady Miasta Łodzi, a także właściwych czynników społecznych – celem przedyskutowania i podjęcia ostatecznej decyzji w sprawie budowy na terenie miasta Łodzi profesjonalnego hospicjum stacjonarnego.

Mamy nadzieję, że Pani Wojewoda Jolanta Chełmińska nas nie zawiedzie.

dr n. med. *Maria Jakubowska*
kustosz Biblioteki Głównej UM w Łodzi,
wolontariusz Zespołu Domowej
Opieki Hospicyjnej „Caritas” w Łodzi

Łódź, 23 października 2009 r.

Głos w sprawie L-4

Minister zdrowia Ewa Kopacz stwierdziła, że lekarze nie powinni dostawać dodatkowej zapłaty za wypisywanie zaświadczeń na drukach ZUS ZLA, czego domaga się Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, powołując się na opinię prawną, zgodnie z którą koszty wydania zaświadczenia powinien pokryć zleceniodawca. OZZL argumentuje, że wypisywanie druków nie jest świadczeniem zdrowotnym na rzecz pacjenta, lecz usługą wykonywaną dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Opinie na ten temat samych lekarzy na ogół popierają pogląd OZZL, o czym można się przekonać przeglądając internetowe fora, ale są również głosy przeciwne:

„Niestety wydaje mi się, że w tym boju zapłaty nie wywalczymy, bo rzeczywiście orzekanie o niezdolności do pracy jest wpisane

w ustawę o zawodzie lekarza i równie skutecznie moglibyśmy nie chcieć wypełniać całej masy druków na oddziałach szpitalnych, bo np. służyć tylko statystyce. Nie zgodzi się na to pracodawca, a w prywatnym gabinecie – pacjent po prostu nie przyjdzie do lekarza, który nie wypisze mu zwolnienia. Jedyne, co można zrobić, to: 1. Walczyć o uproszczenie druków (po co wpisywać płatnika, skoro ZUS te dane posiada? – wystarczy podać PESEL, imię i nazwisko chorego, swoją pieczęć, kod choroby i od kiedy do kiedy trwa zwolnienie; 2. Trzeba zacząć się nawzajem szanować i nie dopuszczać wizyt, których jedynym celem jest wypisanie druku tzw. L4. Jeśli badam pacjenta i widzę, że naprawdę jest chory – wystawiam mu zwolnienie, nawet na dyżurze. Ale jeśli przychodzi i mówi, że był w nocy w SOR-ze i dyżurujący tam lekarz kazał mu przyjść po zwolnienie do poradni, to – niestety – nie jestem niczyją sekretarką.”)

Podziękowania

Do redakcji „Panaceum” wpłynęła kopia listu, adresowanego bezpośrednio do dr n. med. **Janiny Włodarczyk**, ordynatora Oddziału Rehabilitacji III Szpitala Miejskiego im. K. Jonschera w Łodzi, w którym czytamy:

Szanowna Pani Doktor,

Serdecznie dziękujemy za troskliwą i fachową opiekę, z jaką spotkała się nasza Mama w czasie rehabilitacji po udarze mózgu w Pani oddziale. Mama – Barbara Pilarczyk trafiła tu 24 sierpnia i pozostawała do 1 października 2009 r. Dzięki Pani bezinteresownemu, osobistemu zainteresowaniu, ogromnej wiedzy, a także życzliwości i troskliwości personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i rehabilitacyjnego oddziału, stan Mamy uległ znacznej poprawie. Cały ten zespół był bardzo pomocny w procesie rehabilitacji, ale szczególną wdzięczność chcemy wyrazić właśnie Pani Doktor, za świetną organizację pracy w oddziale, którym Pani kieruje.

*Z poważaniem
Maria i Cezary Bednarkowie*

...

Z całego serca dziękujemy szanownej Pani doktor **Zenobii Rucie-Maciejewskiej** z SP ZOZ – Szpitala Miejskiego w Brzezinach za okazałą nam pomoc, życzliwość oraz bezinteresowność. Jednocześnie wyrażamy nasze najgłębsze uznanie dla Jej fachowości i wzorowej, pełnej zaangażowania pracy wśród chorych dzieci. Pani Doktor to człowiek o wielkim, czułym i kochającym sercu.

*Z wyrazami wdzięczności
Marta i Michał Grzelak*

...

Serdeczne podziękowania dla „aniołów w bieli”, czyli lekarek z Oddziału Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi: dr n. med. **Małgorzaty Zielińskiej**, **Iwony Szadkowskiej** oraz **Anny Niepsuj**, a także pielęgniarki – **Małgorzaty Józwiak** za wspaniałą opiekę i okazane serce składa

wdzięczna pacjentka – Elżbieta Stefańska

...

Serdeczne podziękowania dla Pana Doktora **Wojciecha Wielińskiego** za prowadzenie ciąży i profesjonalną pomoc w czasie porodu oraz dla całego zespołu oddziału ginekologiczno-położniczego Kliniki Prywatnej „Salve Medica” w Łodzi za opiekę po porodzie składa

*wdzięczna pacjentka
lek. dent. Anna Łuczak z rodziną*

...

Składam serdeczne podziękowanie Pani ordynator Oddziału Rehabilitacji III Szpitala Miejskiego im. Jonschera w Łodzi – dr n. med. **Janinie Włodarczyk** oraz Pani doktor **Agacie Kunikowskiej-Błoch** za profesjonalną opiekę medyczną, a także całemu zespołowi pielęgniarskiemu fizjoterapeutów, logopedzie i wszystkim osobom pracującym na wspomnianym oddziale. Dziękuję za wspaniałą opiekę, życzliwość, cierpliwość, okazane serce i zapewnienie szczególnej troski mojej ciężko chorej mamie – Leonii Włodarczyk.

*Z wyrazami szacunku
wdzięczna córka – Halina Urbaniak*

...

W nocy 1 lipca 2009 r., z szalonymi bólami stawowymi, przywieziono mnie karetką pogotowia ratunkowego do Szpitala „Kopernika” w Łodzi na Oddział Reumatologii. Byłam w szoku. Dopiero w ciągu następnych dni poczułam, jak wracam do normalnego stanu. Lekarze i pielęgniarki otoczyli mnie niebywałą opieką. Pani ordynator, specjalista reumatolog – dr n. med. **Jolanta Lewandowicz** niezwykle troskliwie i życzliwie, a przede

wszystkim profesjonalnie kierowała moim leczeniem. Pragnę tą drogą zarówno Pani Doktor, jak również całemu personelowi medycznemu wspomnianego oddziału, gorąco podziękować za nadzwyczajną życzliwość, serdeczną opiekę i miłą atmosferę. Wynik leczenia całkowicie mnie usatysfakcjonował.

*Z wyrazami uznania i wdzięczności
Halina Cytrynian*

...

*Dobroć jest czymś bardzo prostym
– być zawsze do dyspozycji innych.*

Te słowa w pełni opisują lekarza, skromnego neurochirurga o zdolnych palcach i niebywałym profesjonalizmie, którego szczęśliwie spotkałem na swojej drodze życia w trakcie wielomiesięcznej walki z bólem i pogłębiającą się chorobą. Panu dr. n. med. **Krzysztofowi Zapalówickowi** z Kliniki Neurochirurgii USK nr 2 im. WAM w Łodzi bardzo serdecznie dziękuję za wykonany zabieg, opiekę medyczną, okazaną wyrozumiałość i wrażliwość na cierpienie pacjenta. Wyrażam wdzięczność i szczerzy podziw dla trudnej pracy oraz zaangażowania całego zespołu lekarzy, pielęgniarek i rehabilitantów tego oddziału.

*Wyrazy szacunku dla wszystkich składa pacjent
– Andrzej P. z rodziną (z Lipiec Reymontowskich)*

...

Panu Ordynatorowi **Edwardowi Jankowskiemu** oraz Doktorom – **Grzegorzowi Heltofowi** i **Jakubowi Kucharczykowi**, a także pozostałym lekarzom i pielęgniarkom Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala w Zduńskiej Woli, którzy otoczyli swą znakomitą opieką pacjenta – Jerzego Kalińskiego, lekarza z Pruszkowa, a naszego kolegę „po piórze” –

*wyrazy szczerzej wdzięczności składa
Zarząd Główny Unii Polskich Pisarzy Lekarzy*

...

Panu prof. dr. hab. n. med. **Jarosławowi Fabisiowi** ordynatorowi Oddziału Klinicznego Artroskopii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Traumatologii Sportowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 im. WAM w Łodzi serdeczne podziękowania składają wdzięczni pacjenci

Aleksandra i Leon Buldecy

...

W imieniu własnym i swojego syna składam lekarzom Pogotowia Ratunkowego oraz Oddziału Chirurgicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim serdeczne wyrazy podziękowania za uratowanie życia i opiekę nad moim synem – Pawłem Dąbrowskim. Życzę Im dalszej owocnej pracy, powodzenia w życiu osobistym i zawodowym. Pragnę chociaż tym listem dać wyraz mojej wdzięczności dla Tych Wspaniałych Ludzi.

Jadwiga Dąbrowska z synem

...

Składam gorące podziękowania Panu prof. dr. hab. med. **Krzysztofowi Kuzdakowi** i Panu dr. n. med. **Romanowi Krupińskiemu** z Kliniki Chirurgii Endokrynologicznej i Ogólnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi za profesjonalne przeprowadzenie operacji, zaangażowanie w proces leczenia oraz ciepłe i życzliwe podejście do pacjenta. Jednocześnie życzę dalszych sukcesów zawodowych.

Z poważaniem – Andrzej Jaszcza

...

Redakcja przeprasza dr. n. med. **Tadeusza Dryjańskiego** za pomyłkę w jego nazwisku w poprzednim numerze „Panaceum”.



A jednak się spotkaliśmy...

Jesienne Sympozjum UPPL 24–26 września 2009 r.

Długo nie było pewności, czy tej jesieni dojdzie do tradycyjnego spotkania członków Unii Polskich Pisarzy Lekarzy; jednak udało się to pod przewodnictwem Magdy Człapińskiej, która w Zduńskiej Woli jednoosobowo(!) wszystko świetnie zorganizowała. Za trud ten należą się Jej szczerze podziękowania.

24 września br. stawiliśmy się w Zduńskiej Woli w liczbie około 20 osób, obierając za sympozjalne hasło: „*Heroizm – Poświęcenie – Świętość*”. Uczyniliśmy to z myślą o siedemdziesiątej rocznicy wybuchu II wojny światowej oraz mieście naszego spotkania, jako miejscu urodzenia Maksymiliana Marii Kolbego. Tym razem nie mogli, niestety, przybyć na sympozjum ani prezes UPPL – prof. Marek Pawlikowski, ani wiceprezes – dr Barbara Szeffer-Marcinkowska. Czuliśmy się więc trochę osamotnieni i dla poprawy nastroju pierwszy wieczór przeznaczaliśmy na czytanie własnych fraszek, limeryków itp. drobnych utworów. Dłużej niż do północy trwały też późniejsze rozmowy w kameralnej jadalni „Hotelu pod Słońcem”, gdzie znaleźliśmy zakwaterowanie.

Rankiem następnego dnia nasza „Gospodyni” w zwinły sposób przedstawiła nam sylwetkę księdza Kolbego i mogliśmy już wyruszyć do jego muzeum, które zgromadziło nie tylko pamiątki z życia i działalności Ojca Maksymiliana, ale również ekspozycje prezentujące historię miejscowego tkactwa. Przyszły Święty był bowiem synem tkaczy, a Zduńska Wola – miastem licznych warsztatów tkackich.

Przy pięknej pogodzie pojechaliśmy do nieodległego Strońska – najpierw do tamtejszego kościoła, później na pobliski cmentarz. Średniowieczny kościół pod wezwaniem Św. Urszuli i Jedenastu Tysięcy Dziewic, jeden z najstarszych w centralnej Polsce, fundowany jest na wysokiej nadwar-

ciańskiej skarpie, prawdopodobnie na ruinach pogańskiej świątyni. Wybija spod niego źródło czystej wody, ujęte obecnie w dostępną dla wszystkich studnię. Wokół rosną nie tknięte przez powszechną gdzie indziej chorobę kasztanowce, których owoce spadały tego dnia w wielkiej ilości. Wnętrze kościoła zdobią m.in. epitafia członków rodu Colonna Walewskich i wielu księży, sprawujących posługę przez długie lata istnienia zabytku. O historii i problemach związanych z ich renowacją opowiadał proboszcz strońskiej parafii.

Na cmentarz udaliśmy się, by oddać hołd pochowanym tam ponad dwustu żołnierzom września 1939 r., poległym w obronie umocnień zachodniego podejścia do Łodzi. Żołnierskie kwatery górują nad resztą cmentarza, położonego na pochyłości terenu. Również stamtąd roztacza się szeroki widok na dolinę Warty.

Do hotelu wróciliśmy, aby poczekać na spotkanie z dr. Mariuszem Gołąbem, literaturoznawcą z Uniwersytetu Łódzkiego, który poprowadził zajęcia warsztatowe i „na gorąco” komentował utwory prezentowane podczas biesiady literackiej. Dobrze ocenił postępy naszej amatorskiej przecież twórczości.

W niedzielę pożegnalne śniadanie jeszcze raz zgromadziło uczestników Sympozjum, podkreślających miłą aurę, stworzoną przez organizatorkę i personel hotelu, a także patriotyczne wartości programu spotkania.

Wszyscy ucieszyli się na wieść, że pewnie jest już miejsce i termin wiosennego zjazdu w Krakowie. A zatem do zobaczenia!

Tekst i zdjęcie
Jerzy Andrzejczak
skarbnik ZG UPPL

Wystawa Malarstwa Lekarzy – dopiero wiosną

Zwykle o tej porze roku informowaliśmy na łamach „Panaceum” o styczniowym terminie kolejnej Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy, jaka tradycyjnie zimą odbywała się w Klubie Lekarza w Łodzi, a także o warunkach prezentowania na niej swoich prac. Tym razem piszemy o tym wydarzeniu tylko dlatego, żeby poinformować, iż łódzka ekspozycja obrazów lekarzy malarzy w roku przyszłym odbędzie się dopiero wiosną, a konkretnie 23 maja 2010 r.

Przesunięcie terminu nastąpiło z tego powodu, że zimowa aura nie zawsze sprzyjała dotarciu do Łodzi na wernisaż wystawy wielu zainteresowanych osób z całej Polski, w tym także samych twórców. O szczegółach dotyczących terminu i warunków nadsyłania prac na kolejną, już ósmą ogólnopolską prezentację malarstwa naszych koleżanek i kolegów informujemy z odpowiednim wyprzedzeniem.

Wszystkich, zarówno twórców, jak i stałych bywalców wystawy, którzy czują się zawiedzeni przesunięciem jej terminu ze stycznia na maj – serdecznie przepraszamy. W razie wątpliwości, prosimy o kontakt z Biurem OIL w Łodzi,

tel. 42 683 17 93 w. 110 (Iwona Szelewa)
faks 42 683 13 78
e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Sylwester w Klubie Lekarza



Komisja Kultury OIL w Łodzi informuje, że po raz kolejny w nastrojowych salach „pałacyku” przy ul. Czerwonej 3 będziemy mogli wspólnie przywitać Nowy Rok. Tych, którzy już bywali na balach noworocznych „u medyków”, nie musimy zapewniać, że atrakcji – jak zwykle – nie zabraknie, będzie zarówno coś dla „ciała”, jak i dla „ducha”. Zapewniamy wykwintne menu i szalową zabawę, mamy nadzieję, że wrażenia z zabawy, która rozpocznie się jeszcze w 2009 roku, pozostaną na... dwanaście miesięcy kolejnego, 2010 roku.

Sylwestry w Klubie Lekarza cieszą się zawsze ogromnym zainteresowaniem, dlatego chętnych namawiamy, żeby już dziś zamówili stolik. Liczba miejsc jest – niestety – ograniczona.

Zgłoszenia przyjmuje: Iwona Szelewa,
tel. 042 683 17 91, wew. 110



Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna

Na boisku, poligonie i... w Londynie

Jak zwykle w ostatnią niedzielę października, w tym roku był to 25 dzień tego miesiąca, odbył się w łódzkim Klubie Lekarza wernisaż Ogólnopolskiej Wystawy Fotograficznej – „Świat w obiektywie lekarskim”. Otwarcia wystawy dokonał sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi – Marek Nadolski. Głos zabrał także niżej podpisany – Ryszard Golański, występujący w imieniu Naczelnej Rady Lekarskiej (jednego ze sponsorów tego wydarzenia), jej wiceprezes.

Liczba fotografujących lekarzy, którzy przysłali swoje prace, była podobna do tych z lat poprzednich – 20 osób. Natomiast liczba fotografii była tak duża, że organizatorzy wystawy musieli ograniczyć liczbę zdjęć, które mógł prezentować jeden autor. W praktyce oznaczało to, że każdy miał do dyspozycji dwie plansze, a od formatu zdjęć zależało, czy będzie ich dwanaście, czy cztery. Jest już tradycją, że zdjęcia wielkości pocztówki należą do rzadkości, przeważają

formaty zbliżone do A4 i A3. Trzeba przyznać, że dopiero przy takich rozmiarach fotografii można docenić wszystkie jej walory.

Tematyka prezentowanych zdjęć na tegorocznej wystawie – podobnie jak na poprzednich – była bardzo różnorodna. Obok tradycyjnie przedstawianych przez lekarzy pejzaży z Polski i różnych stron świata, dużo było na zdjęciach architektury od Lanckorony po San Francisco. Jak zwykle, na wielu obrazach mogliśmy oglądać przyrodę, zarówno rośliny, jak i zwierzęta.

Warto wspomnieć, że początkowo wystawa miała odbywać się pod nazwą: „Lekarz w kadrze”, okazało się jednak, że większość potencjalnych wystawców uznała ten temat za zbyt trudny i nie kwapiła się do przysyłania swoich prac. Wrócono więc szybko do bardziej ogólnej formuły: „Świat w obiektywie lekarskim” i dzięki temu zainteresowanie wystawą szybko wzrosło. Tym niemniej niektóre prezentacje

nawiązywały do tego pierwszego tematu, często w bardzo dowcipny sposób. Uwaga ta dotyczy przede wszystkim fotomontaży z wykorzystaniem zdjęć minister Ewy Kopacz i Prezesa Konstantego Radziwiłła.

Wernisaż wystawy odwiedziło liczne grono autorów fotogramów, ich rodzin i przyjaciół, a także osób zainteresowanych fotografią. Piękne wnętrza Klubu Lekarza przy ul. Czerwonej wypełniło około osiemdziesiąt osób. Wśród zgromadzonych tradycyjnie przeprowadzono plebiscyt – uczestnicy wskazywali nazwisko tego autora, którego zdjęcia spodobały się najbardziej lub wzbudziły największe zainteresowanie.

Niekwestionowanymi liderami tegorocznej edycji plebiscytu byli Ewa Pakuła (na zdjęciu) i Sławomir Gutowski. Pan doktor przedstawiał piękne zdjęcia szkockich pejzaży i zdjęcia z Londynu. Z kolei Pani doktor pokazała fotogramy nietypowe dla naszych wystaw, których tematem była gra w piłkę nożną oraz ćwiczenia wojskowe. Szczególnie jedno z tych zdjęć zrobiło na mnie wrażenie: przedstawia czołg oraz motocyklistę, jadącego tyłem do oglądającego – uważny obserwator zauważył zapewne, że we wstecznym lusterku motocykla wyraźnie widać twarz jadącego nim żołnierza. Niewielka liczba głosów przeważała szalę zwycięstwa na rzecz Ewy Pakuły i to ona, jako laureat plebiscytu, otrzymała specjalny list gratulacyjny od przewodniczącego ORL wraz z nagrodą książkową.

W trakcie wernisażu przekazano zebrany informację Komisji Kultury ORL o planowanych dwóch indywidualnych wystawach fotograficznych: prof. Juliana Linieckiego oraz wspomnianego wyżej – Sławomira Gutowskiego. Słowa szczególnego podziękowania należą się Iwonie Szelewicz z Biura OIL – bez Jej zaangażowania i sprawności organizacyjnej, wystawa na pewno nie byłaby tak udana, a autorzy zdjęć i goście nie byłiby tak zadowoleni.

Tekst i zdjęcia Ryszard Golański





Wieczór z szantami

Razem bracia, do lin!

Pierwszy piątek października od lat jest stałym terminem spotkania członków Klubu Żeglarskiego „Szkwał” przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. Ten wieczór w Klubie Lekarza składa się zwykle z trzech części, czyli: podsumowania kończącego się sezonu żeglarskiego, którego głównym wydarzeniem są nasze regaty w ramach majowego rajdu po Jeziorach Mazurskich; planowania nowego sezonu; no i... wspólne szantowanie.

W 2009 r. rejs łódzkiej żeglarzy-lekarzy miał charakter szczególny, był bowiem jubileuszowy – dziesiąty. Ponieważ pogoda w tym roku była bardzo wietrzna i z dwóch wyścigów regatowych odbył się tylko jeden, podczas październikowego wieczoru wróciły wspomnienia tamtych wydarzeń i związana z nimi dyskusja. Tradycyjnie też komandor klubu – Kolega Paweł Susłowski wręczył pamiątkowe dyplomy liderom regat. Należy zatem przypomnieć, że tegorocznymi zwycięzcami wyścigu na jeziorze Jagodne zostali: sternik – Tadeusz Tranda oraz Joanna Kusowska i Paweł Tranda.

W czasie przeznaczonym na planowanie, ustalono datę przyszłorocznego rajdu żeglarskiego klubu „Szkwał”. Mazurski rajd odbędzie się zatem w 2010 r. w dniach 27–30 maja, natomiast same regaty będą miały miejsce na jeziorach Ryńskie i Tały.

Najważniejszą częścią wieczoru było oczywiście wspólne śpiewanie szant. Dla nich właśnie tradycyjnie już przychodzą na nasze spotkanie osoby, które nie tylko nie biorą udziału we wspólnym mazurskim pływaniu, a czasami w ogóle nie żeglują, lubią natomiast słuchać i śpiewać żeglarskie pieśni.

Myszę, że tegoroczne spotkanie mogło zadowolić nawet najbardziej wybrednych koneserów „szantowania”, liderami naszych śpiewów byli bowiem dwaj koledzy z Wielunia: Ireneusz Juzala i Paweł Kuźniak. Łódzcy lekarze-żeglarze dobrze znają obu „szanty menów”, walory ich gry na gitarach, odpowiednio mocne dla śpiewania tego typu pieśni głosy oraz niezwykle bogaty repertuar. Obu panom towarzyszyły w tym roku Panie: Irkowi żona Lidka, Pawłowi córka Kasia.

Mnie, jak zwykle, najbardziej przypadły do gustu „prawdziwe” szanty, czyli pieśni śpiewane przez żeglarzy i marynarzy po to, aby nadać ciężkiej pokładowej pracy odpowiedni rytm. Urok tych pieśni polega na tym, że są one śpiewane *a capella*, co powoduje, że muszą znaleźć się osoby, które starannie pilnują nie tylko rytmu pieśni, ale przede wszystkim jej linii melodycznej. Nie ma jednak dla mnie nic bardziej przyjemnego niż chwila, w której chór męskich głosów „ryknie”: „Razem bracia, do lin!”

Koleżankom i Kolegom z Wielunia serdeczne podziękowanie za to, że zechcieli w tym roku spędzić ten wieczór z nami. Mamy nadzieję, że w przyszłym roku, podobnie jak przed laty, wieluniński Klub Żeglarski „Szanta” będzie jeszcze liczniej reprezentowany!

Jak zwykle, w kuluarach spotkania planowano także żeglarskie wyprawy bardziej egzotyczne: po Adriatyku i po morzu Egejskim oraz po naszym „starym” i kapryśnym Bałtyku. Żegnaliśmy się życzeniami udanych rejsów i słowami: „Do zobaczenia na pokładzie”.

Ryszard Golański

22 listopada br., o godz. 17, zapraszamy do Klubu Lekarza na otwarcie wystawy fotograficznej pn.

Bitwa o Łódź 1914 roku

Swoje fotogramy poświęcone tej tematyce prezentować będzie Mariusz Łochowski – torakochirurg z WSzS im. M. Kopernika w Łodzi, którego pasją jest zbieranie pamiątek po tej „zapomnianej” bitwie I wojny światowej, której areną były tereny województwa łódzkiego.

Wszystkich zainteresowanych, serdecznie zapraszamy. Wstęp wolny.



Komisja Kultury ORL i Klub Lekarza zapraszają na III Turniej Nalewek, który odbędzie się 27 listopada o godz. 19

Podobnie jak w latach ubiegłych, turniej będzie połączony z możliwością zasięgnięcia opinii profesjonalnej wróżki w sprawie przyszłości własnej i najbliższych.

Jednym z punktów wieczoru będzie zabawa andrzejkowa, muzykę do tańca prezentować będzie zawodowy DJ. Wstęp jest bezpłatny, udział w turnieju nie jest również uzależniony od przyniesienia własnej nalewki.

Uwaga! Osoby, które chcą uczestniczyć w turnieju i poddać degustacji innych własne nalewki, proszone są o prezentowanie trunków w typowych, półlitrowych butelkach.

Jeszcze jeden medalista!

W relacji z Igrzysk Lekarskich, które odbyły się 9–13 września br. w Zakopanem („Panaceum” nr 10/2009), zabrakło wśród medalistów – członków łódzkiej OIL jednego nazwiska. **Rafał Drygalski**, lekarz pediatra z Łodzi, zdobył w rozgrywkach w squasha, w swojej kategorii wiekowej, złoty medal, broniąc tytułu mistrzowskiego z zeszłego roku. Jednocześnie został zwycięzcą konkursu na najlepszego zawodnika wśród wszystkich, którzy startowali w tej dyscyplinie. Przy okazji warto również poinformować, że R. Drygalski, biorąc udział w tegorocznych XXX Światowych Igrzyskach Medyków w Alicante (Hiszpania), zdobył brązowy medal w squashu w swojej kategorii wiekowej.

Gratulujemy!

**Komisja Sportu i Rekreacji ORL w Łodzi
zaprasza do udziału
w przyszłorocznym
wyjeździe narciarskim
do Doliny Aosty we Włoszech**

Wyjazd będzie miał, podobnie jak tegoroczny, dwa warianty:

- autokarowy: wyjazd z Łodzi 26 lutego, powrót – 7 marca 2010 r.;
- samolotowy: wylot z Warszawy 27 lutego, powrót – 6 marca 2010 r.

**Szczegółowych informacji
udziela Biuro OIL w Łodzi,
tel. 042 683 17 91 (Elżbieta Sadura).**



Kolejny jesienny

VII Turniej Szachowy Lekarzy o Puchar Prezesa OIL w Łodzi

odbędzie się w tym roku 21 listopada (sobota), jak zwykle w łódzkim Klubie Lekarska przy ul. Czerwonej 3.

Do udziału w turnieju zapraszamy lekarzy i lekarzy dentystów, a także farmaceutów z całego województwa łódzkiego. Początek – godz. 10.

Wszystkich zainteresowanych zaprasza i szczegółowych informacji udziela Jerzy Rzeńca z Sieradza, tel. 600 969 030.

Sieradzcy strzelcy – znów na „pudle”

Tradycyjnie już, w pierwszy weekend września, na strzelnicy w Osiu, w sercu Borów Tucholskich, odbyła się w tym roku dziesiąta jubileuszowa edycja Otwartych Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim. Honorowy patronat nad zawodami sprawował prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Konstanty Radziwiłł, wraz z przewodniczącą Bydgoskiej Izby Lekarskiej – Radosławą Staszak-Kowalską.

Z różnych stron Polski do Tlenia nad jezioro Żur przybyło już w piątek 4 września br. około 70 uczestników zawodów, z czego połowa lekarzy, reprezentujących poszczególne regionalne izby lekarskie. Wszyscy zawiąże trenowali prawie całe piątkowe popołudnie, na przygotowanych osiach parcurowych, do sobotnich zawodów.

W sobotę Komitet Organizacyjny Mistrzostw zaprosił osoby towarzyszące zawodnikom na wyprawę po Borach Tucholskich. Tymczasem o godz. 10, na strzelnicy w Osiu, po oficjalnym otwarciu zawodów, przystąpiono – pod czujnym okiem sędziego głównego zawodów Marka Droszcza – do zaciętej rywalizacji o tytuł Mistrza Polski. Zawody rozgrywano w dwóch kategoriach: sympatyków i lekarzy, prowadzono ponadto klasyfikację drużynową reprezentacji okręgowych izb lekarskich.

Wielobój rozgrywany był na czterech osiach parcurowych o znajomych dla wszystkich nazwach: „klinika”, „szpital”, „poradnia” i „gabinet”, przygotowanych perfekcyjnie przez kolegów Pawła Pokrzywkę oraz Marka Siegienia, które uczestnikom zawodów dostarczyły wielu sportowych emocji.

Po ośmiu godzinach strzelań wyłoniono zwycięzców, następnie zaś rozdano medale, kryształowe puchary i nagrody.

Mistrzem Polski Lekarzy w strzelectwie myśliwskim na rok 2009 i tym samym posiadaczem wspaniałego kryształowego pucharu został kolega Siergiej Isaryk z Bydgoskiej Izby Lekarskiej, wicemistrzem – Andrzej Głyda, a na trzecim miejscu uplasował się – Marek Jedwabiński. W klasyfikacji drużynowej reprezentacja BIL zdobyła po raz kolejny mistrzostwo kraju. Ekipa łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, uczestnicząc piąty raz w zawodach, po raz trzeci zajęła drugie miejsce w klasyfikacji drużynowej, uznając jedynie wyższość kolegów z Bydgoszczy. Ale trudno o zwycięstwo na podwórku gospodarzy.

W skład drużyny naszej Izby, która była najliczniejsza wśród reprezentacji pozostałych OIL, wchodził: Piotr Kielek, Krzysztof Kmiec, Marek Murawa, Marek Wyduba oraz Michał Zajac. Dla drużyny punkty zdobywali, zajmując piąte, siódme i trzynaste miejsce, koledzy P. Kielek, M. Wyduba i K. Kmiec.

Drużynę naszą wspierał duchowo i udzielał rad na poszczególnych osiach jeden z najlepszych strzelców w wieloboju myśliwskim – Zbyszek Grabałowski, co zostało udokumentowane wspólnymi zdjęciami z reprezentacją.

Tradycyjnie w niedzielę, 6 września br., odbywały się zawody w „sportowym” połowie pstrąga w Starej Rzece gdzie „strzelający inaczej” mogli wziąć rewanż za niepowodzenia na osiach parkurowych.

Organizatorzy zawodów serdecznie zapraszają na kolejne Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim, które odbędą się w przyszłym roku w tym samym miejscu i czasie.

Z myśliwskim pozdrowieniem
„Darz Bór”

Marek Murawa



Francis Morris, William J. Brady,
John Camm
**ABC ELEKTROKARDIOGRAFII
KLINICZNEJ**

Wyd. I polskie pod red. Jerzego Krzysztofa
Wrancicza, format 210 x 297 mm, 116 s.,
opr. miękka, cena 29 zł

W opracowaniu omówiono zmiany elek-
trokardiograficzne występujące w ostrych
stanach kardiologicznych. Podręcznik kie-
rowany jest do lekarzy praktyków, a w szczególności do lekarzy
ratownictwa medycznego oraz ratowników medycznych. ABC
elektrokardiografii klinicznej pełne jest doskonale omówionych
zapisów EKG i odnosi je do konkretnych sytuacji klinicznych.
Przedstawia wiedzę w sposób przystępny, usystematyzowany
i przejrzysty.



**ZAKAŻENIA WYWOŁANE
PATOGENAMI ATYPOWYMI
W PRAKTYCE LEKARSKIEJ**

Red.: A. Nitsch-Osuch, K.A. Wardyn,
T. Choroszy-Król
Wyd. 2007 r., format: 14,5 cm x 20,5 cm, 242 s.,
opr. miękka, cena 19 zł

W książce przedstawiono aktualną wiedzę
na temat etiopatogenezy, symptomatologii,
diagnostyki i terapii zakażeń wywołanych
przez: Chlamydia trachomatis, Chlamydia pneumoniae, Chlamy-
dia psittaci, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila,
Francisella tularensis, Coxiella burnetii. Omówiono ponadto
zakażenia bakteriami atypowymi w kontekście chorób układu
oddechowego i układu krążenia. Oryginalnym elementem mono-
grafii są opisy przypadków klinicznych opatrzone komentarzem.



INSTYTUT MEDYCYN PRACY IM. PROF. J. NOFERA

**ZAGROŻENIA I SKUTKI ZDROWOTNE
ZWIĄZANE Z EKSPOZYCJĄ ZAWODO-
WĄ PRACOWNIKÓW BUDOWNICTWA**

Red.: J. Wałusiak, C. Pałczyński
Rok wydania 2007, seria wydawnicza: „Kliniczna
Medycyna Pracy”, cena 31 zł

Opracowanie skierowane jest do lekarzy
medycyny pracy oraz podstawowej opieki
zdrowotnej, a także alergologów, pulmo-
nologów, neurologów, laryngologów i oku-
listów. W publikacji omówiono zasady profilaktycznej opieki
zdrowotnej nad pracownikami budownictwa, zagrożenia wy-
stępujące w środowisku pracy oraz związane z nimi patologie
zawodowe. Pracownicy budownictwa narażeni są na kontakt
z materiałami chemii budowlanej, w tym ze szkodliwymi pyła-
mi i włóknami azbestowymi, przyczyniającymi się do występo-
wania chorób płuc i oskrzeli, a także z materiałami o działaniu
alergizującym i toksycznym, które mogą wywoływać zarówno
skutki natychmiastowe, np. zatrucia, jak i odległe, np. nowo-
twory. Za szczególnie niebezpieczną uznawana jest też praca
na wysokości, obarczona znacznym ryzykiem ciężkich, a nawet
śmiertelnych wypadków.



Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi wraz z łódzkim Centrum Szkoleń Medycznych
kontynuuje – ciesząc się dużym zainteresowaniem – cykl szkoleń
organizowanych z myślą o lekarzach stomatologach i podstawowej opieki zdrowotnej pn.

*Stany zagrożenia życia u osób dorosłych. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabine-
cie lekarza dentyści;*

*Stany zagrożenia życia u osób dorosłych. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie
lekarza POZ.*

Terminy kursów w pierwszym półroczu 2009 r.

1 lutego – lekarze POZ, 11 lutego – lekarze dentyści;

1 i 4 marca – lekarze dentyści;

1 kwietnia – lekarze POZ, 8 kwietnia – lekarze dentyści;

6 maja – lekarze POZ, 10 maja – lekarze dentyści;

2 czerwca – lekarze POZ, 10 czerwca – lekarze dentyści

Wszystkie kursy rozpoczynają się o godz. 8.30

Zgłoszenia przyjmuje i szczegółowych informacji udziela:

Centrum Szkoleń Medycznych w Łodzi, ul. Łąkowa 7/9, lok. 112.

tel. 42 657 04 34

e-mail poczta@csmed.pl

terMedia wydawnictwa
medyczne

PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE

pod red. Andrzeja Nowickiego

Wyd. Termedia 2009 r., format A5, s. 320, opr. miękka,
cena 56 zł

Książka ta prezentuje wybrane zagadnienia
praktyczne, charakterystyczne dla pracy
pielęgniarek oddziałów onkologicznych.
Uzupełnia ich wiedzę i pozwala na zdobycie
nowych umiejętności niezbędnych w procesie
leczenia pacjentów z chorobami nowotworo-
wymi. Multidyscyplinarne podejście czyni z niej pozycję szcze-
gólnie przydatną dla studentek i studentów pielęgniarstwa.



KOMPRESOTERAPIA

pod red. Arkadiusza Jawienia
i Marii T. Szewczyk

Wyd. Termedia 2009 r., format A5, s. 152, opr. miękka,
cena 38 zł

Niniejsza monografia jest pierwszą na pol-
skim rynku medycznym publikacją, oma-
wiająca w sposób zwarty zagadnienia teore-
tycznych i praktycznych podstaw stosowania
terapii kompresyjnej. Zespół autorów tej
książki tworzą wysokiej klasy specjaliści, którzy odbyli za granicą
liczne staże z zakresu chirurgii naczyniowej, diagnostyki ultra-
sonograficznej, kompresjoterapii, leczenia ran i procesu pielęgnio-
wania.



Termedia Sp. z o.o.

Wydawnictwa Medyczne i Specjalistyczne

61-614 Poznań, ul. Wenedów 9/1

Dystrybucja i prenumerata

tel. 61 656 22 02

tel./faks: 61 656 22 00

e-mail: prenumerata@termedia.pl

NZOZ Medycyna Grabieniec w Łodzi, ul. Grabieniec 13
PILNIE ZATRUDNI LEKARZY:

okulistę

okulistę dziecięcego

alergologa

neurologa

kontakt
 600 012 351
 602 859 697

Bardzo dobre warunki!
 Na miejscu nowoczesny sprzęt medyczny!
 Gwarantujemy pracę w dynamicznie rozwijającej się poradni.

- Zatrudnię stomatologa
- Wynajmę gabinet stomatologiczny
- Wynajmę gabinet lekarski

Konin, tel. **0 660 615 192**

NZOZ „ARTDENTIS” w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Zapiecek 16,
 zatrudni **lekarza dentystę** oraz przyjmie na staż lekarzy dentystów.

„ARTDENTIS” świadczy pełny zakres usług stomatologicznych (ortodoncja, protetyka, chirurgia) – prywatnie i umowa z NFZ. Przychodnia specjalizuje się w implantologii stomatologicznej. Zapewniamy nowoczesne wyposażenie (tomograf, OPG, RVG, laser, ozon, mikroskop itd.). Duże możliwości rozwoju zawodowego.

e-mail: biuro@titaniumimplants.pl, tel. **0 515 264 916**



Projekt "Wiedza to lepsze leczenie" współfinansowany ze środków Uni Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Fundacja GAJUSZ
Hospicjum Domowe dla Dzieci Ziemi Łódzkiej
 we współpracy z Zakładem Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych ICZMP i UM w Łodzi oraz Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie neonatologii, w ramach projektu „Wiedza to lepsze leczenie” zaprasza na **kursy doskonalące z zakresu opieki paliatywnej nad dziećmi:**



KURS 1 - PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA
 w województwie łódzkim

Kurs adresowany do lekarzy o specjalnościach: neonatologia, anestezjologia i intensywne terapię, ginekologia i położnictwo, genetyka kliniczna.

KURS 2 - OPIEKA PALIATYWNA NAD DZIEĆMI
 w praktyce lekarza pediatry i lekarza rodzinnego

Kurs adresowany do lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych.

Kursy organizowane będą w roku 2010. Szczegółowy program kursów, terminy spotkań oraz formularz zgłoszeniowy dostępne na stronie www.gajusz.org.pl/wiedzatolepszeleczenie
Kursy są bezpłatne, uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

GAJUSZ
 fundacja
 Realizator projektu

BIURO Projektu:
 90-406 Łódź, Piotrkowska 17
 tel. +48 42 631 00 41

Łódzkie
 Instytucja Pośrednicząca

Praca

Lekarz **dentysta** (25 lat stażu) szuka pracy na podstawie umowy o pracę opartej na kontrakcie z NFZ,
 tel. **661 673 197**

Doświadczony specjalista **epidemiolog** podejmie współpracę (zakażenia szpitalne),
 tel. **798 189 954**

Specjalista **dermatolog** z 25-letnim stażem poszukuje pracy w Łodzi,
 tel. **665 179 044**
 e-mail: boniadamed@wp.pl

Technik **elektrodiagnostyki** podejmie pracę,
 tel. **666 017 845**

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

Lekarza dentystę, pedodontę, ortodontę zatrudnię w Konstantynowie Łódzkim,
 tel. **602 100 246, 792 358 632**

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

Zatrudnimy lekarza (także emeryta) na 4 godziny dziennie, mile widziana specjalizacja z zakresu **medycyny rodzinnej** lub **interny** (NZOZ HARMA-MED., Łódź Wzdew-Wschód, ul. Elsnera 12)
 tel. **603 790 599**

NZOZ w Białej Rawskiej nawiąże współpracę z **okulistą** na korzystnych warunkach,
 tel. **605 477 353**

NZOZ KOLMED w Kole (woj. wielkopolskie) poszukuje lekarza do pracy w POZ,
kontakt:
 tel. **63 261 98 05**

NZOZ zatrudni lekarza **dentystę**,
 tel. **502 411 415**

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

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

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

NZOZ zatrudni lekarza **dentystę**,
 tel. **605 88 99 05**

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

NZOZ w Moszczenicy k. Piotrkowa Trybunalskiego (łódzkie) zatrudni lekarzy: **rodzinnego, internistę, pediatrę**,
 tel. **603 117 126, 605 585 959**
 (po godz. 17)

Zatrudnię lekarza **dentystę** na umowę zlecenie,
 tel. **42 645 36 98** lub **603 927 121**

Nowoczesna klinika stomatologiczna w Łodzi (Teofilów) zatrudni **asystentkę stomatologiczną**,
 e-mail: neodentica@neodentica.pl,
 tel. **602 770 150**

Nowoczesna klinika stomatologiczna w Łodzi (Teofilów) zatrudni **technika elektrodziagnostyki**,

e-mail: neodentica@neodentica.pl
 tel. **602 770 150**

Prywatny NZOZ w Łodzi zatrudni lekarzy **dentystów**. Atrakcyjne warunki pracy i płacy,
 tel. **603 691 851, 42 640 46 16**

Zatrudnię w NZOZ **pediatrę, lekarza POZ, ginekologa, lekarza rehabilitacji, lekarza radiologa – USG Doppler**,
 tel. **603 099 646**

NZOZ w Białej Rawskiej zatrudni lekarza **rodzinnego, internistę, pediatrę** na korzystnych warunkach współpracy – na etat lub w innej formie zatrudnienia,
 tel. **605 477 353**

NZOZ „DANA-DENT” Łódź-Bałuty, ul. Tokarzewskiego 53 zatrudni lekarza **dentystę** w ramach umowy z NFZ,
 tel. **42 655 00 87** lub **501 331 134**

Nawiąże współpracę z lekarzem **dentystą**. Podnajmę gabinet na usługi medyczne,
 tel. **603 865 032**

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki pilnie poszukuje lekarzy następujących specjalności: **ortopedów, anestezjologów, internistów**, a także **chirurgów, radiologa, lekarza rehabilitacji, pediatrów, ginekologów, neurologów, kardiologa** oraz lekarzy chcących kształcić się w/w specjalnościach. Oferujemy atrakcyjną, bardzo dobrze płatną pracę. Jesteśmy przychylnie nastawieni do kształcenia się lekarzy. Organizujemy liczne wykłady i konferencje naukowe. Nasz Szpital od wielu lat posiada akredytację oraz ISO. Maków Mazowiecki to miasto położone 60 km od Warszawy z bardzo dobrą komunikacją.
 tel. **29 714 23 91**

Miejska Przychodnia ODRZAŃSKA w Łodzi zatrudni lekarza **POZ**,
 tel. **42 684 76 81**

NZOZ w Radomsku zatrudni lekarzy **dentystów**,
 tel. **502 313 025** (po godz. 20)

fingerprint.pl
druk offsetowy i cyfrowy

**recepty
foldery medyczne
cenniki usług medycznych**

Łódź, Piotrkowska 276,
(42) 684-20-38, handlowy@fingerprint.pl



**USG – NOWORODKI, NIEMOWLĘTA, DZIECI,
DOROŚLI, DOPPLER, GINEKOLOGICZNE**

SKIERUJ DO NAS SWOICH PACJENTÓW

NZOZ PORADNIA ZDROWIA RENOMA
UL. STERLINGA 16/18 ŁÓDŹ
(0-42) 631-94-29 / 631-94-48

RENOMA

NZOZ Medycyna Grabieniec w Łodzi, ul. Grabieniec 13
PILNIE ZATRUDNI LEKARZY:

**pediatrę
internistę
lekarza rodzinnego**



600 012 351
602 859 697

Bardzo dobre warunki!
Na miejscu nowoczesny sprzęt medyczny!
Gwarantujemy pracę w dynamicznie rozwijającej się poradni.



Recepty lekarskie

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

Laser Polska
(dawniej Unigawa)

94-411 Łódź, ul. Złotno 173

Szczegóły tel. 42 634 83 84,

faks 42 634 83 85

lub na stronie www.recepty.org.pl

e-mail: recepty@unigawa.pl

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. **0 601 319 778** lub **042 254 64 04**,

e-mail: rejestracja@salvemedica.pl



Poradnia Zdrowia Psychicznego
Filia nr 1 NZOZ Medycyna Grabieniec
94-307 Łódź, ul. Chłopińskiego 49

pilnie zatrudni:

**lekarza psychiatrę
i psychoterapeutę**

*Bardzo dobre warunki!
Praca w nowoczesnej przychodni!*

*kontakt: 600 012 351
602 859 697*

„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

Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. istnieje 16 lat. Posiada sieć
przychodni w Polsce, szpital w Warszawie oraz ponad 400 partnerów
medycznych. W ENEL-MED pracuje 1250 osób, obsługujemy obecnie
300 000 pacjentów.



W związku z otwarciem nowej placówki w Łodzi
(lokalizacja: CH Manufaktura) **poszukujemy:**

Lekarzy wszystkich specjalności (nr ref.: LS/Ł)

Oczekiwania:

- II stopień specjalizacji lekarskiej lub ukończona specjalizacja w trybie
jednostopniowym
- co najmniej 5-letni staż w pracy w zawodzie, w tym doświadczenie
w zakresie posiadanej specjalizacji
- znajomość języka angielskiego będzie dodatkowym atutem.

Oferujemy:

- możliwość pracy w prężnie rozwijającym się ogólnopolskim Centrum
Medycznym o stabilnej pozycji rynkowej
- realne możliwości rozwoju poprzez atrakcyjny system szkoleń
wewnętrznych i zewnętrznych
- pracę w oparciu o wykorzystanie nowoczesnej aparatury medycznej.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV
(z podaniem numeru referencyjnego) na adres: **ul. Stomińskiego 19, 00-195 Warszawa**, e-mail: rekrutacja@enel.pl;
fax: (22) 431 77 03 lub wypełnienie formularza znajdującego
się na naszej stronie internetowej www.enel.pl

enel-med

CENTRUM MEDYCZNE

Prosimy o dopisanie klauzuli: "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez
Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Gilarńskiej 36c niezbędnych do
realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz.U.
Nr 133, poz. 883)".

NZOZ na wsi w okolicach Łodzi zatrudni **pediatrę** – umowa o pracę, dobre warunki placowe, komfortowe, wyremontowane mieszkanie,
tel. **691 234 321**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płońsku zatrudni **diabetologa**,
tel. **23 661 38 37** (kadry)

NZOZ Meritum zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **42 632 87 59**

Zakład Karny nr 2 w Łodzi zatrudni na etat funkcjonariusza lub etat pracownika cywilnego lekarza **psychiatrę** i **chorób wewnętrznych**,
tel. **42 675 06 15, 42 675 06 16, 42 675 07 10** (pon.–piąt. w godz. 8–16)

Zatrudnię lekarza **dentystę** na etat (umowa z NFZ) w Łodzi,
tel. **503 827 007**

NZOZ w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **503 023 703**

Zatrudnię lekarza **dentystę** (gabinet na Retkini),
tel. **692 471 087**

NZOZ zatrudni lekarza do pracy w **POZ** oraz **pediatrę** (w trakcie specjalizacji),
tel. **604 358 831**

Zatrudnię lekarza **dentystę** w gabinecie prywatnym w Radomsku,
tel. **509 225 145**

Zatrudnię lekarza **dentystę** (Łódź),
tel. **602 597 091**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi Ośrodek Pediatriczny im. dr. J. Korczaka w Łodzi zatrudni lekarza specjalistę z **okulistyki dziecięcej** na cały etat lub pół etatu. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia,
tel. **42 674 46 59**
e-mail: **korczak@kopernik.lodz.pl**

Zakład Karny w Garbalinie zatrudni na etat funkcjonariusza lub na umowę o pracę **lekarza ogólnego** po odbyciu stażu,
tel. **24 388 00 07, 24 388 00 05** (pon.–piąt. w godz. 8–16)

Zatrudnimy lekarza **okulistę** i lekarza **pediatrę**–**neonatologa**, także **gastrologa**. Zainteresowanych prosimy o kontakt,
e-mail: **biuro.struga@salve.pl**
tel. **510 110 950** (Dorota Fudali)

Zespół Opieki Zdrowotnej **Łódź-Bałuty**, ul. Smugowa 6, zatrudni lekarzy **internistów** lub lekarzy **rodzinnych** oraz lekarzy **pediatrów**. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. **42 657 69 50**

Kolejowa Medycyna Pracy zatrudni lekarza uprawnionego do przeprowadzania **badania profilaktycznych** w punkcie badań profilaktycznych w Zduńskiej Woli,
tel. **22 474 14 69** (kierownik KOMP Warszawa), **22 4744303** (dyrekcja)

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

POZ w okolicy Łowicza zatrudni lekarza **rodzinnego, internistę, pediatrę** lub w trakcie specjalizacji. Mieszkania 80 m², garaż, ogród,
tel. **692 442 546**

Lekarz ortodonta, udostępni gabinet i nawiąże stałą współpracę na dobrych warunkach z lekarzem **protetykiem** i **endodontą** (stała liczba pacjentów i ciągłość pracy),
tel. **508 100 505**

WOMP CP-L w Łodzi, zatrudni lekarza **do pracy w POZ**, lekarza z uprawnieniami do **badania profilaktycznych**, lekarza **okulistę**, lekarza **radiologa**, lekarza specjalistę **rehabilitacji leczniczej**. Warunki zatrudnienia do negocjacji. Prosimy o kontakt telefoniczny lub osobisty,
tel. **42 272 19 00** (w godz. 8–15)
WOMP CP-L, Łódź,
ul. Aleksandrowska 61/63, V p., pok. 503.

WOMP CP-L w Łodzi, zatrudni kierownika zakładu **diagnostyki obrazowej**. Warunki zatrudnienia do negocjacji. Prosimy o kontakt telefoniczny lub osobisty,
tel. **42 272 19 00** (w godz. 8–15),
WOMP CP-L, Łódź,
ul. Aleksandrowska 61/63, V p., pok. 503.

NZOZ w Łodzi zatrudni lekarzy **dentystów** w ramach umowy o pracę. Oferujemy dobre warunki pracy i płacy,
tel. **600 750 976**

Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie zatrudni lekarza **hematologa** lub specjalistę **chorób wewnętrznych**, lub lekarza specjalizującego się w dziedzinie chorób wewnętrznych.
e-mail: **kadry@ihit.waw.pl**
tel. **22 349 63 13**

SP ZOZ w Krotoszynie zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie **ginekologii** i **położnictwa** do pracy na stanowisku kierownika/ ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego na podstawie umowy o pracę lub na kontrakcie. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

tel. **62 588 04 01** (sekretariat dyrektora)
e-mail: **spzoz@krotoszyn.pl**

Lokal w centrum Zgierza – pod POZ lub NZOZ – posiadam do wynajęcia, kontakt 0 509 520 627

Lokale

Wynajmę od zaraz na korzystnych warunkach dobrze wyposażony gabinet stomatologiczny w prężnym NZOZ w Białej Rawskiej, w woj. łódzkim (60 km od Łodzi, blisko Warszawy),
tel. **0 605 477 353** lub **0 663 799 664**

Gabinety lekarskie w centrum Łodzi (Bałuty) – do wynajęcia,
tel. **0 788 197 279**

Lokal na gabinet dermatologiczny lub ortopedyczny wynajmę, centrum Łodzi,
tel. **0 603 691 851**

Pomieszczenia na gabinety w centrum Łodzi do wynajęcia,
tel. **42 659 75 54** (wieczorem)

Do wynajęcia gabinetu (lekarskie oraz stomatologiczne) lub powierzchnie do aranżacji w nowobudowanym Centrum Medycznym w Łodzi,
tel. **507 101 310**

Do wynajęcia atrakcyjne powierzchnie (parter i I piętro) na gabinety lekarskie w Łodzi na ul. Różanej,
tel. **42 682 80 83** (Włodzimierz Godlewski)

Sprzedam

Aparat do głębokiego płukania jelita grubego HC-2000 prod. hiszpańskiej – sprzedam lub podejmę współpracę,
tel. **601 211 390**

Garaż na Polesiu,
tel. **782 987 790** (po godz. 18)

Aparat fotograficzny Canon EOS-5D z obiektywem Canon EF 24–105 mm f/4L IS USM,
tel. **792 187 128**

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**

Kompleksowa obsługa finansowa z zakresu rozliczeń z NFZ w stomatologii,
tel. **0 517 061 348**

Doradztwo BHP, ocena ryzyka zawodowego, szkolenia,
tel. **0 501 249 245**

NZOZ PORADNIA ZDROWIA RENOMA
zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów
tel. **42 631 94 53, 507 112 444**

Lekarzy specjalistów do współpracy w ramach praktyki prywatnej oraz NZOZ poszukujemy. Centrum Łodzi,
tel. **0 605 270 954**

NZOZ Centrum Medyczne JARMED (Łódź, ul. Dąbrowskiego 17/21) nawiąże współpracę (w ramach wykonywania kontraktu z NFZ) z lekarzem: kardiologiem, alergologiem, endokrynologiem, urologiem, ortopedą.
tel. **502 655 161**

SP ZOZ Miejska Przychodnia „Nowe Rokicie”, w Łodzi, ul. Cieszkowskiego 6 zatrudni **lekarza chorób wewnętrznych** lub **specjalistę medycyny rodzinnej**.
Oferujemy dobre warunki pracy i płacy.
tel. **042 689 11 59**, e-mail: **nowe_rokicie2003@onet.pl**

SPRZEDAM APARATY RTG
Panorama: Odontorama PC 100, Typ OP 100,
Firma: TROPHY, Rok produkcji: 1998 r.
Panorama: Typ ORTHOPHOS 3 ceph
Firma: Siroma-Włochy, Rok produkcji: 1998 r.
Kontakt: 515 264 916

Uwaga! Nowe stawki

Składki na OIL

Z dniem 1 października br. weszła w życie uchwała nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej*, na mocy której uległa zmianie wysokość składki na OIL oraz zasady jej obniżania.

Miesięczna składka obowiązująca członka OIL wynosi od 1 października 2008 r. dla:

40 zł – lekarza i lekarza dentystry;

10 zł – lekarza stażysty i lekarza dentystry stażysty;

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

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

ORL może wydać uchwałę o obniżeniu wysokości składki lekarzowi i lekarzowi dentyście, pobierającemu świadczenie z ZUS, który złożył pisemny wniosek, jeżeli:

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

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

3) decyzję o przyznaniu świadczenia emerytalnego otrzyma po dniu wejścia w życie uchwały NRL, czyli po 1 października 2008 r. i złoży ją w OIL, ukończy 60 lat – kobieta i 65 lat – mężczyzna, a poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość rocznego przychodu ustalonego dla lekarza stażysty w specjalnym rozporządzeniu ministra zdrowia (w 2008 r. przychód ten wynosi 21 888 zł).

ORL może wydać uchwałę o zwolnieniu z opłacania składki lekarza lub lekarza dentystry, na jego pisemny wniosek, jeżeli:

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

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

Ze zwolnienia w opłacaniu składek członkowskich na OIL korzystają na dotychczasowych zasadach lekarz, lekarz dentysta lub lekarz stażysta, lekarz dentysta stażysta, którzy na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów byli zwolnieni z obowiązku opłacania składek – do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki członkowskiej.

*Pełny tekst uchwały można znaleźć na stronach Naczelnej Izby Lekarskiej: http://www.nil.org.pl/xml/nil/wladze/str_rl/prawo/uc_k5?rok=2008



2 września 2009 r. odbyły się uroczystości pogrzebowe

dr n. med. **Marii Indulskiej**

Maria Indulska urodziła się 4 września 1928 r. w Żytynie. Studia lekarskie ukończyła w 1952 r. w Akademii Medycznej w Gdańsku. Wkrótce potem przeniosła się do Szczecina, gdzie podjęła pracę w I Klinice Chorób Wewnętrznych i uzyskała kolejno pierwszy i drugi stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych.

W 1959 r. przeprowadziła się wraz z mężem – Januszem Indulskim do Łodzi. Rozpoczęła pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych łódzkiej Wojewódzkiej Akademii Medycznej, kierowanej przez prof. Andrzeja Himmla. Pod jego kierunkiem obroniła pracę doktorską na temat niedokrwistości w przebiegu przewlekłych chorób nerek.

W trakcie pracy zawodowej zdobyła duże doświadczenie i uznanie w środowisku.

Od 1966 r. przez ponad dwadzieścia lat pełniła obowiązki ordynatora oddziałów chorób wewnętrznych w szpitalach w Łodzi; początkowo w Szpitalu im. J. Brudzińskiego, następnie w Szpitalu im. K. Jonschera i najdłużej w Szpitalu im. L. Pasteura – od 1970 r. do końca 1987 r., czyli do chwili przejścia na emeryturę. Później, aż do końca 1994 r., pracowała w charakterze konsultanta w Przychodni Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Była nauczycielem wielu pokoleń lekarzy, kierowała specjalizacjami z chorób wewnętrznych na pierwszy i drugi stopień w ponad dziesięciu przypadkach, ogłosiła drukiem kilkanaście prac naukowych. W naszej pamięci pozostanie jako osoba o wysokich kwalifikacjach zawodowych, wysokim morale, oddana bez reszty pacjentom, która bardzo dużo wymagała od swoich asystentów, ale jeszcze więcej od siebie.

Zmarła w wieku osiemdziesięciu lat. Uroczystości pogrzebowe odbyły się na cmentarzu komunalnym przy ul. Smutnej w Łodzi. Na uroczystości przybyła córka, mieszkająca na stałe za granicą, pozostała rodzina oraz liczne grono przyjaciół, znajomych i uczniów.

W imieniu córki, przyjaciół i uczniów

Stanisław Ciechowicz

Naszemu Drogiemu Koledze

lek. Sławomirowi Zimmemu

wieloletniemu działaczowi samorządu lekarskiego
członkowi Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi
Przewodniczącemu Zarządu Regionu OZZL w Łodzi

wyrazy gorącego współczucia
z powodu śmierci
OJCA

składają:
w imieniu władz łódzkiego samorządu lekarskiego
i własnym

Grzegorz Krzyżanowski
przewodniczący ORL w Łodzi,

Januariusz Kaczmarek
przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego,

Zbigniew Muszyński
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,
pracownicy Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

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

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

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰

piątek – 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).
Kolejne numery „Panaceum” ukażą się według następującego
harmonogramu (druga data dotyczy terminu dostarczenia mate-
riałów):

– nr 1/2010 – 30 grudnia (do 8 grudnia).

• 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 Pań-
stwa 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 specja-
lizację, 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 przesłać do
Biura OIL w Łodzi (e-mail, faks, adresy OIL w Łodzi – obok).

Zapraszamy do współpracy!

Uwaga autorzy zdjęć!

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

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

Bez zaświadczenia o zarobkach!



To bank dobrych kredytów.

Grupa Deutsche Bank



Deutsche Bank PBC S.A. Centrala, Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa. RRSO dla kwoty kredytu 90 000 zł udzielonego na 72 miesiące, z ubezpieczeniem, na dzień 14.01.2009 r. wynosi od 11,61%.



Apartamenty w ekskluzywnym budynku **PLATINUM** Piotrkowska 280a/Milionowa

- indywidualnie sterowana klimatyzacja,
- usługa konsjerż, recepcja, lounge,
- sauna, siłownia (fitness),
- drzwi wewnętrzne drewniane,
- ogromne tarasy wyłożone parkietem,
- garaż podziemny z szerokim podgrzewanym wjazdem,
- widok z okien na skansen i park im. Reymonta.

MGM Development Sp. z o.o.
90-553 Łódź, ul. Kopernika 67/69
tel. 042 637 09 93

Brzózki Julianowskie – ul. Ks. Brzóska 94

- windy,
- garaż podziemny,
- drzwi antywłamaniowe i drzwi wewnętrzne,
- mieszkania na parterze z ogródkami,
- marmurowe parapety,
- sąsiedztwo Parku A. Mickiewicza i pełna infrastruktura.



Opel Insignia ecoFLEX.

Odkryj, jak mała kropla wyzwala wielką moc.



Nowy Opel Insignia ecoFlex potrzebuje niewielkiej ilości paliwa, by udowodnić swoją klasę. Dynamiczny silnik Turbo Diesel 2.0 o mocy 160 KM spala w trasie tylko 4,2 l/100 km. Wykorzystaj jego moc bez ponoszenia zbędnych kosztów.

www.opel.com.pl

ecoFLEX



Wir leben Autos.

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 ecoFlex 2.0 – 4,3 l/100 km, CO₂ – 139 g/km; Insignia ecoFlex 2.0 – 4,2 l/100 km, CO₂ – 136 g/km (wg dyrektywy EC715/2007, EC692/2008A, cykl pozamiejski). Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne pod adresem internetowym www.opel.com.pl