

URATOWALIŚMY SZPITA

Najważniejszym problemem jaki stanął przed samorządem powiatowym na początku obecnej kadencji było „uratowanie szpitala”. Zagadnienie bardzo trudne, wymagające niepopularnych decyzji, zagadnienie, z którym nikt dotychczas sobie nie poradził. Warto przypomnieć w tym miejscu początek naszej kadencji...



NZOOZ TCZ Tomaszów Mazowiecki. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TOMASZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA w Tomaszowie Mazowieckim



Ward in Tomaszów Mazowiecki hospital.



Nurse in Tomaszów Mazowiecki hospital ward.

Jak tomaszowski starosta oddłużył szpital

Szpital w Tomaszowie jako pierwszy w Polsce skorzystał z rządowego planu B i na dniach dostanie pieniądze na oddłużenie

Adam Czerniakiewicz
Szpital w Tomaszowie głośno było na początku bieżącego roku. Podczas wizyty medycy normalnie doprowadzi do ewakuacji pacjentów. Był to fakt, że szpital więcej wydawał niż samę pensję, niż zarabiał. Szpital sześciu na dzień. Dług szpitalny do 60 mln zł (to rok ról o 100% więcej), a pensja blokowana w wysokości konty. Nowe pacjenci bali się w nim leczyć i wskazywali do oddalania o 40 km Łodzi.

Próba z podwyższenia nadzorczej szpital tomaszowski starosta Piotr Kępczakowski powołał Dział Zdrowotny, na szczytnym miejscu. W tym celu szpital w spójnie. Rozwiązaniem było wprowadzenie przez kilkadziesiąt szpitali, ich właścicieli - najpóźniej szpital, który zamierzał - Szpital Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (SZOZ). Skierowanie placówki nie musiał odbywać się, do spółki - w przeciwnym razie do publicznego szpitala - może opiekę.

Wobec powstania Tomaszowskiego szpitala wprowadził ustawy, która nie była w pełni, która go przekształcał. Ale szpital w tym celu. Wtedy Kępczak zabrał plan szpitala i podjął decyzję o przekształceniu szpitala w spółkę. Wskazywał na to, że szpital nie mógł być w stanie z radą pomocą komercyjowym. Zgodził się po na tomaszowski starosta. Ale nam było papież, bardzo dużo czasu w szpitalu.

Publicystyka
Nowe „życie” tomaszowskiego Szpitala
Krakowiakiem, n Zdrowia Spółka z o.o.
Wyścig na drogach
Mistrzini Polski
Matka

30 mln dla pierwszych w planie B
Tomaszów Mazowiecki dostanie od rządu pieniądze na spłatę długów szpitala. To nagroda za przekształcenie lecznicy w spółkę

Adam Czerniakiewicz, Łódź
Szpital w Tomaszowie głośno było na początku bieżącego roku. Podczas wizyty medycy normalnie doprowadzi do ewakuacji pacjentów. Był to fakt, że szpital więcej wydawał niż samę pensję, niż zarabiał. Szpital sześciu na dzień. Dług szpitalny do 60 mln zł (to rok ról o 100% więcej), a pensja blokowana w wysokości konty. Nowe pacjenci bali się w nim leczyć i wskazywali do oddalania o 40 km Łodzi.

Publicystyka, reportaż
Szpital... z czołówek gazet
O Szpitalu w Tomaszowie w Tomaszowie Mazowieckim stało się głośno w całym kraju w pierwszych dniach tego roku. Kano 4 stycznia, a był to papież, napisano TVN24 - a na niego stała telewizyjnie i radzie. Jak również prasa - zwrócił uwagę informacja o przygotowaniu ewakuacji pacjentów. Sensacją był w czwartek (3 stycznia) wieczerem szpitala i na przyjęciu przeważało przyznawanie chorych do skierowania. W sytuacjach nagłych sentencię pacjentów do szpitala w innych miastach. Następnego dnia od zana jeżdżył trzy karetki przewożące. W Szpitalu pozostało jeszcze około czterystu pacjentów, którzy nie wiedzieli, jak iść do domu. Wzięły trwały negocjacje z lekarzami, domagającymi się podwyżki, dyrektor szpitala. To dopiero jest pierwsza część.

Publicystyka, reportaż
Szpital... z czołówek gazet
mawiał w czasie wizyty w Tomaszowie, że szpitala nie, a Andrzejem Pyskiem, członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Jackiem Zabłotnym, przewodniczącym Tomaszowskiego Oddziału Lekarskiego (OTL) i ówczesnym delegatem do Izby Lekarskiej oraz Jackiem Łuczkiem, jego asystentem. Wówczas również przeprowadzili wywiad z dyrektorem szpitala - Jackiem Chylińskim (został z R) kilka dni później) z Janem Krakowiakiem - prezesa Szpitala Tomaszowskiego Centrum Zdrowia (szpital zamieszkiwany w grudniu 2009 „Panaceum”).



Za kilkanaście dni oddłużenie placówki w Tomaszowie stopniowo i 60 do 10 mln zł

Zależy przynajmniej kolejnych pacjentów, powiązani z nową oddziałem - alergolog, kardiolog, internista, chirurg. Jest to szpital, który w Tomaszowie. Nagrodę w kwotę 30 mln zł. Nie było możliwe wypracowanie takiego oddziału - prywatnej firmie. Byłby to szpital, który w Tomaszowie. Wprawdzie to o...

Publicystyka
Wyścig na drogach
Mistrzini Polski
Matka

30 mln dla pierwszych w planie B
Tomaszów Mazowiecki dostanie od rządu pieniądze na spłatę długów szpitala. To nagroda za przekształcenie lecznicy w spółkę

Adam Czerniakiewicz, Łódź
Szpital w Tomaszowie głośno było na początku bieżącego roku. Podczas wizyty medycy normalnie doprowadzi do ewakuacji pacjentów. Był to fakt, że szpital więcej wydawał niż samę pensję, niż zarabiał. Szpital sześciu na dzień. Dług szpitalny do 60 mln zł (to rok ról o 100% więcej), a pensja blokowana w wysokości konty. Nowe pacjenci bali się w nim leczyć i wskazywali do oddalania o 40 km Łodzi.

Publicystyka, reportaż
Szpital... z czołówek gazet
mawiał w czasie wizyty w Tomaszowie, że szpitala nie, a Andrzejem Pyskiem, członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Jackiem Zabłotnym, przewodniczącym Tomaszowskiego Oddziału Lekarskiego (OTL) i ówczesnym delegatem do Izby Lekarskiej oraz Jackiem Łuczkiem, jego asystentem. Wówczas również przeprowadzili wywiad z dyrektorem szpitala - Jackiem Chylińskim (został z R) kilka dni później) z Janem Krakowiakiem - prezesa Szpitala Tomaszowskiego Centrum Zdrowia (szpital zamieszkiwany w grudniu 2009 „Panaceum”).

Publicystyka, reportaż
Szpital... z czołówek gazet
mawiał w czasie wizyty w Tomaszowie, że szpitala nie, a Andrzejem Pyskiem, członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Jackiem Zabłotnym, przewodniczącym Tomaszowskiego Oddziału Lekarskiego (OTL) i ówczesnym delegatem do Izby Lekarskiej oraz Jackiem Łuczkiem, jego asystentem. Wówczas również przeprowadzili wywiad z dyrektorem szpitala - Jackiem Chylińskim (został z R) kilka dni później) z Janem Krakowiakiem - prezesa Szpitala Tomaszowskiego Centrum Zdrowia (szpital zamieszkiwany w grudniu 2009 „Panaceum”).

SPARK

NOWY CHEVROLET SPARK
wersja 5-miejscowa

już od 30 990 zł



Bezpieczny jak Spark - jedyny taki samochód na rynku

W standardzie:

ABS, poduszka powietrzna kierowcy, wyłączana poduszka powietrzna pasażera, boczne poduszki powietrzne, kurtyny powietrzne, wspomaganie kierownicy. 4 gwiazdki w teście EURO NCAP, 5 gwiazdek w teście EURO NCAP - wersja z ESC*

* dopłata do ESC (system stabilizacji toru jazdy) 1000 zł



SPARK w wersji standardowej



SPARK w wersji z ESP

Nowy Spark już w salonach TRAX



TRAX[®]
MULTIDEALER

Łódź
ul. Żeligowskiego 36
tel. 042 630 00 66

Bełchatów Dobrzeńców 20a
Skiermiewice ul. Wyszyńskiego 17
Piotrków Tryb. ul. Wojska Polskiego 237
Wieluń ul. R. Traugutta 51
Zgierz ul. Łęczycka 38

tel. 044 633 06 05
tel. 046 832 77 66
tel. 044 646 20 60
tel. 043 843 08 23
tel. 042 719 00 29



PANACEUM

nr 3 (151) – marzec 2010

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3,
tel. 42 683 17 93 wew. 122, faks 42 683 13 78
www.oil.lodz.pl • biuro@oil.lodz.pl

Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

Komisja Informacyjno-Wydawnicza

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

Kolegium redakcyjne

Józef Kobos (przewodniczący),
Patrycja Proc (wiceprzewodnicząca),
Stanisław Ciechowicz, Elżbieta Falkowska-Bednarek, Ryszard Golański,
Arkadiusz Jasek, Fabian Obzejta, Barbara Szeffer-Marcinkowska
oraz Halina Kotus (dyrektor Biura OIL).

Redaguje zespół

Nina Smoleń (redaktor odpowiedzialna),
Ewa Juszyńska-Paradecka (współpraca).

Sekretariat i biuro reklamy

Alina Paradowska – panaceum@oil.lodz.pl

Skład komputerowy

IMAGINARIUM Jakub Kierc

Druk

SPRINT STUDIO Jarosław Szejner

Numer zamknięto 5 marca 2010 r.

Nakład 11 900 egz.

Copyright © OIL Łódź

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

Dane o piśmie

- Okładki i środek w pełnym kolorze.
- Liczba edycji – 11 w roku (miesięcznik z przerwą wakacyjną).
- Nakład: 11 800 egzemplarzy.
- Format: 208 x 288 mm.
- Parametry techniczne ogłoszeń ramkowych (wymiar netto):
 - cała strona – 183 x 264 mm,
 - 1/2 strony w poziomie – 183 x 130,5 mm,
 - 1/2 strony w pionie – 89 x 264 mm,
 - 1/4 strony – 89 x 130,5 mm,
 - 1/8 strony – 89 x 63,5 mm,
 - 1/16 strony – 89 x 30 mm,
 - 1/32 strony – 42 x 30 mm.

Uwaga autorzy zdjęć!

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



Nasza okładka

Jednym z wiodących tematów bieżącego numeru „Panaceum” są przekształcenia tomaszowskiego Szpitala na przestrzeni ostatnich kilku lat. Znalazły one miejsce na czołówkach wielu gazet.

Projekt: Jakub Kierc

Od redakcji

Stawanie się i przemijanie

Heraklit z Efezu, który znany był z tego, że swoje filozoficzne poglądy przedstawiał w aforyzmach, twierdził: *panta rei kai ouden menei* (wszystko płynie, nic nie stoi w miejscu). W tym jednym, krótkim zdaniu zawarł całą teorię zmienności, zgodnie z którą stawanie się i przemijanie jest najważniejszą cechą bytu, wynikiem nieprzerwanego ścierania się przeciwieństw.

Nowa, szósta już kadencja samorządu lekarskiego przyniosła wiele przemian w izbach lekarskich: naczelniej i okręgowych, także w łódzkiej. Najbardziej tego widocznym następstwem są na początek zmiany osobowe w składzie organów izbowych, m.in. Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, a co za tym idzie – różnych komisji powoływanych do realizacji celów statutowych Izby. Przemiany nie ominęły też naszego pisma. Wraz z powołaniem nowej i działającej pod nowym kierownictwem Komisji Informacyjno-Wydawniczej, z funkcji przewodniczącego Kolegium Redakcyjnego zrezygnował Ryszard Golański, a jego obowiązki przejął Józef Kobos.

Osiem lat w życiu „Panaceum”, które w obecnym kształcie ukazuje się od września 1992 r., to... szmat czasu, prawie połowa jego bytu. Udało się nam przez te lata wspólnym wysiłkiem całkowicie zmienić szatę graficzną i zawartość merytoryczną pisma. Mamy nadzieję, że na lepsze i że doceniają to nasi Czytelnicy. A my – czyli cały zespół od lat współpracujący przy redagowaniu „Panaceum” – doceniamy wkład Ryszarda w te przemiany. To były naprawdę dobre lata dla nas wszystkich i naszego pisma, za które Ci serdecznie dziękujemy!

A jeśli o przemijaniu już mowa, to warto się odnieść krótko do treści bieżącego numeru, w którym obok innych, aktualnych tematów, poruszamy budzący wiele emocji problem przekształceń własnościowych, jakie za sprawą tzw. planu B minister zdrowia Ewy Kopacz, stają się ostatnio udziałem coraz większej liczby szpitali. Pierwszym w województwie łódzkim, który przekształcił się w spółkę samorządową o nazwie Tomaszowskie Centrum Zdrowia i skorzystał z rządowej pomocy w spłacie zadłużenia, był Samodzielny Publiczny ZOZ w Tomaszowie Mazowieckim. Jak te przemiany oceniają lekarze, dyrekcja szpitala i starosta powiatu? – o tym można przeczytać na s. 10 „Panaceum”.

Nina Smoleń

10 kwietnia 2010 r. (sobota) odbędzie się

XXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy (sprawozdawczy)

Miejsce obrad – Hotel „Górski”

Proszenie k. Piotrkowa Trybunalskiego

Początek obrad – godz. 9:00.

Komitet Organizacyjny: Paweł Szcześniak – przewodniczący;
Paweł Banaszek, Arkadiusz Wardziński – członkowie

Obecność na Zjeździe wszystkich delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej – obowiązkowa.

...

W czasie obrad odbędzie się uroczysta laudacja i wręczenie medali „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy” oraz „Zasłużony dla miasta Piotrkowa Trybunalskiego”. Nagrodę odbierze także laureatka izbowego plebiscytu „Najpopularniejszy Sportowiec – Lekarz 2009”, którą została Oliwia Gawlik.

Przewidziano dwa referaty merytoryczne, poświęcone:

- zmianom w przepisach o ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej lekarzy w związku z wykonywaniem zawodu;
- regulacjom dotyczącym odpowiedzialności lekarzy przed sądami powszechnymi (karnymi i cywilnymi) oraz korporacyjnymi.

Spisane na gorąco

- 3** **Obrazy, które pozostają do końca życia**
- 3** **Z notatnika rzecznika**
- 4** **Emocje – od początku do końca**
„Łodziana” X Krajowego Zjazdu Lekarzy

Publicystyka, reportaż

- 5** **„Nasi” we władzach NIL VI kadencji**
- 6** **Na obietnicach się skończyło**
Widziane z Łodzi
- 7** **Jak szpital w Tomaszowie uratowano...**
Tomaszowskie Centrum Zdrowia – oczami starosty, prezesa, lekarzy
- 10** **Lekarska Temida bardziej surowa dla lekarzy?**
„Panaceum” rozmawia ze Zbigniewem Muszyńskim, Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi oraz Januariuszem Kaczmarkiem, przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi

Medycyna po dyplomie

- 13** **Leczyć przed porodem...**
Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Kardiologii Prenatalnej

Kalendarium ORL

- 14** **Z prac Prezydium**
- 15** **Z posiedzeń Rady**
- 17** **Reaktywacja po latach**
Delegatura Łódzka
- 17** **Informacje z OIL**
- 18** **Izbowa informacja – po nowemu**
- 18** **Młodzi mają nowego „szefa”**

Z życia środowiska

- 19** **Wszechobecny stres**
Międzynarodowe sympozjum w Łodzi
- 20** **Łodzianie wybrali prof. Jacka Molla**
- 20** **W kolebce chirurgii endokrynologicznej**
Polscy i niemieccy specjaliści spotkali się w Łodzi
- 21** **„Jonscher” skończył 125 lat**
Najstarszy szpital w Łodzi
- 21** **Paweł Paczkowski – dyrektor ŁOW NFZ odchodzi**

Blżej prawa

- 22** **Dobry karany, jeszcze lepszy... bity**
Z lekarskiej wokandy
- 23** **Jak wszyscy, to... wszyscy**
Jeszcze raz o obowiązkowym ubezpieczeniu OC lekarzy

Z historii medycyny

- 25** **Janusz Jambrożek**
Portrety niepospolitych medyków

Nasze sprawy

- 26** **Frustracje nasze codzienne, nieustające**
- 27** **Podziękowania**

Pora relaksu

- 28** **Konik na biegunach**
- 28** **Bal na „Werandzie”**
- 29** **Było z wyobraźnią i... jazz**
Karnawał „po łódzku”
- 23** **Świat w oczach naszych przyjaciół**
Wernisaż wystawy malarstwa w Klubie Lekarza



Z ogromnym żalem żegnamy

prof. dr. hab. n. med. **Tadeusza Lesława Chruściela**

prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej
I kadencji odrodzonego samorządu lekarskiego,
lekarza ciałem i duszą oddanego
pacjentom i społeczności lekarskiej.

Zmarł 11 lutego 2010 r., w wieku 84 lat.

Jeszcze w czasie X Krajowego Zjazdu Lekarzy aktywnie uczestniczył w obradach, do samego końca dając przykład zaangażowania i ogromnej pracowitości. Mimo wieku i choroby pragnął nadal służyć swoim izbowym doświadczeniem w kolejnej VI kadencji samorządu oraz dzielić się swoją ogromną wiedzą w ukochanej farmakoterapii, której poświęcił swoje zawodowe życie.

Był nauczycielem wielu pokoleń medyków, wielkim przyjacielem lekarzy, liderem izbowym.



Słowo Prezesa

Obrazy, które pozostają do końca życia

W okowach srogiej, dla wielu uciążliwej zimy, minęły pierwsze trzy miesiące funkcjonowania samorządu lekarskiego VI kadencji. Na szczęście mroźne dni nie ostudziły zapału do izbowej pracy wybranych delegatów i z satysfakcją obserwuję na posiedzeniach organów i komisji nie tylko frekwencję, ale przede wszystkim tworząc atmosferę i przewijając się potrzebę zmian. Pierwsze działania koncentrują się wokół procedur wyborczych i organizacyjnych, jak również dotyczą bieżących wydarzeń w ochronie zdrowia.

Nadal wiele kontrowersji wywołują przekształcenia własnościowe szpitali w naszym województwie. Dyrektorzy tych placówek (a w zasadzie ich prezesi) w sposób często niezrozumiały dokonują roszad kadrowych, pozbywając się dobrych fachowców ze stanowisk funkcyjnych. Działania te muszą budzić nasz sprzeciw, tym bardziej że obejmują kolegów zaangażowanych w pracy samorządowej. W tworzących się nowych podmiotach gospodarczych stanowiska ordynatorów zastępowane są przez kierowników czy koordynatorów, których zatrudnienie nie jest poprzedzone procedurą konkursową. Taki sposób obsady kadrowej może przyczynić się do pogorszenia jakości sprawowanej opieki nad pacjentami, być podstawą roszczeń, o czym powinni pamiętać wszyscy, a zwłaszcza wykonujący zawód na podstawie umów cywilnoprawnych.

Nie tak dawno, podczas uroczystości wręczenia dyplomów, życzyłem absolwentom wydziałów lekarskich Uniwersytetu Medycznego w Łodzi sukcesów w rozwoju zawodowym. Kiedy zatem niedawno okazało się, że ministerialną decyzją przyznano dla naszego województwa jedynie 43 rezydentury w wiosennym naborze, nie mogę się oprzeć wrażeniu, że życzenia rządzących są zupełnie inne. Działania resortu zdrowia są tym bardziej niezrozumiałe, że efektem dotychczasowej polityki specjalizacyjnej jest emigracja młodych lekarzy i nieustanny deficyt specjalistów, których wiek staje się niepokojąco zaawansowany.

Częstym tematem dyskusji w środowisku jest także nowa ustawa o izbach lekarskich. Jej zapisy powodowały szereg zmian w zakresie korporacyjnej odpowiedzialności zawodowej i wprowadziły obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywanym zawodem, któ-

ry wejdzie w życie z chwilą wydania stosownych rozporządzeń ministerialnych. Tym ważnym dla lekarskiej społeczności sprawom wiele miejsca poświęcimy na kwietniowym Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Piotrkowie Trybunalskim.

W lutym pożegnaliśmy prof. Tadeusza Chruściela, pierwszego w odrodzonym samorządzie prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, wybitnego naukowca, wielkiego człowieka. Pozostał mi w pamięci jeden epizod poprzedzający grudniowe posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, który miał miejsce na parkingu. Tuż przed rozpoczęciem obrad pozyczyłem Maciejowi Hamankiewiczowi, wówczas przewodniczącemu Śląskiej Izby Lekarskiej, szcztokę do odsnieżenia auta i trochę zaniepokojony długim oczekiwaniem na jej zwrot, wyszedłem na chwilę na zewnątrz, by zobaczyć jak przebiegają zmagania z białym puchem. To, co zobaczyłem, poruszyło mnie do głębi. Moim oczom ukazał się obraz sędziego, schorowanego prof. Chruściela, który opierając się na ramieniu kolegi Hamankiewicza z największym trudem zmierzał do siedziwy Naczelnej Izby Lekarskiej.

Za chwilę Maciej wrócił, próbując wytłumaczyć mi opóźnienie, ale szybko przerwałem te wyjaśnienia. Na Jego dziękuję, odpowiedziałem moim, które miało zupełnie inny wymiar i inne znaczenie. Teraz, w następstwie zdarzeń izbowych, ten obraz nabrał dla mnie szczególnego znaczenia. W końcu stycznia Krajowy Zjazd Lekarzy powierzył obowiązki prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Maciejowi Hamankiewiczowi, a pierwsze jej posiedzenie nowy prezes rozpoczął od smutnej informacji o śmierci prof. Tadeusza Chruściela.

Dwóch prezesów NIL, wspierających się w trudnych chwilach, silne poczucie korporacyjnej więzi, szacunek dla swojego poprzednika i piękne przesłanie o konieczności niesienia wzajemnej pomocy i obowiązku wobec siebie. Takie obrazy pozostają w pamięci do końca życia i chciałbym, by stały się inspiracją dla nas wszystkich – nie tylko zaangażowanych w izbowe działania, ale również dla pozostałych koleżanek i kolegów, wykonujących zawód lekarza.

Z notatnika rzeczownika

Ostry dyżur non stop

Nie ustają komentarze wokół decyzji wojewody łódzkiej Jolanty Chełmińskiej, która 31 grudnia 2010 r. poinformowała dyrektorów szpitali, że wyznaczanie ostrych dyżurów jest niezgodne z prawem. Od tej pory wszystkie szpitale trwają w nieustannej gotowości tzw. ostrodyżurowej. Zdaniem dyrektorów szpitali, decyzja wprowadziła zamieszanie i kłopot z planowaniem zabiegów, naraża szpitale na niepotrzebne koszty utrzymania pełnej obsady dyżurowej oraz może spowodować odsyłanie pacjentów od szpitala do szpitala. Krzysztof Sztrajber z biura prasowego Urzędu Wojewódzkiego tłumaczy, że wojewoda nie jest przeciwna dyżurom, tylko stoi na straży obecnego prawa. Napisała pismo do minister zdrowia Ewy Kopacz z prośbą o ich zalegalizowanie.

Nowe centrum dydaktyczne UM

Władze Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 18 stycznia br. podpisały umowę w sprawie budowy nowej części Centrum Kształcenia Dydaktycznego (CKD) – podaje PAP. Powstanie tu m.in. aula na tysiąc miejsc, a także sale dydaktyczne wyposażone w nowoczesny sprzęt elektroniczny, osiem sal komputerowych z 200 stanowiskami, wirtualne laboratoria oraz pomieszczenia socjalne, techniczne i magazynowe. Umowę podpisano z konsorcjum firm Skanska Polska i Skanska Czechy. Całkowita wartość projektu wyniesie ponad 72,6 mln zł, z tego ponad 64,6 mln zł pochodzących będzie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Zakończenie budowy zaplanowane jest na 2012 r.

Łódzka onkologia staje na nogi

25 stycznia br. odbyło się uroczyste otwarcie wyremontowanego Oddziału Radioterapii i Onkologii Ogólnej w Szpitalu im. Kopernika w Łodzi. Był to jeden z oddziałów nie remontowanych całościowo od początku istnienia Ośrodka Onkologicznego, czyli od prawie czterdziestu lat. Remont oddziału trwał ponad trzy miesiące, dobudowany został także nowy łącznik między Kliniką Hematologii a korytarzem Ośrodka Onkologicznego. Koszt tej inwestycji w wysokości 3 mln 230 tys. zł pokrył Zarząd Województwa Łódzkiego. Szpital zakupił też dla Ośrodka nowy 32-rzędowy tomograf komputerowy ze środków ministerialnego Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Łódzkie w „Sieci życia”

Pierwszą w woj. łódzkim medyczną stacją odbiorczą, pozwalającą na teletran-

smisję danych z ambulansu do ośrodka kardiologii inwazyjnej, uruchomiono 20 stycznia br. w Centrum Kardiologii Allenort NZOZ, które mieści się w dzierżawionych pomieszczeniach szpitala w Tomaszowie Mazowieckim. Dzięki temu szpital włączył się w ogólnopolski program „Sieć życia”, którego podstawowym zadaniem jest skrócenie czasu transportu chorego w przypadkach zawału serca lub zagrożenia zawałem na zabieg ratujący życie. Ze stacji korzystać mogą ratownicy z sześciu powiatów: tomaszowskiego, brzezińskiego, opoczyńskiego, rawskiego, piotrkowskiego i łódzkiego-wschodniego. Wkrótce jej zasięg powiększy się o kolejne dwa powiaty: skierniewicki i łowicki.

☑ Kasy fiskalne – od 2011 r.

Kasy fiskalne dla lekarzy i prawników będą mogły być wprowadzone najwcześniej od 2011 r. Od 1 stycznia br. nadal będą obowiązywać te same przepisy o zwolnieniach z obowiązku ich stosowania jak obecnie. Ministerstwo Finansów opracowało projekt nowego rozporządzenia zwalniającego podatników z obowiązku stosowania kas. Projekt jest nowy, ale regulacje w nim zawarte pozostają takie same, jak obowiązujące obecnie – informuje „Gazeta Prawna”.

☑ Specjaliści nie są dyskryminowani

Sąd Rejonowy w Białymstoku oddalił powództwo o odszkodowanie za nierówne traktowanie w zakresie wynagrodzenia za pracę skierowane przeciwko SP ZOZ Psychiatrycznemu im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczycy, które zostało złożone przez lekarzki zatrudnioną w tej placówce. Orzeczenie nie jest prawomocne, lekarka zapowiedziała apelację. Zdaniem OZZL to był pierwszy tego typu pozew dotyczący dyskryminacji płacowej specjalistów wobeczydentów.

☑ Prywatnie w publicznym szpitalu

Wpłacając 2 tys. zł na rzecz Fundacji Hipokrates, działającej przy Szpitalu MSWiA w Olsztynie, pacjent uniknął długiego czekania na operację nogi – podaje „Gazeta Wyborcza”. W kolejce na zabieg musiałby czekać około dwa lata. Dla przypomnienia, w 2005 r. Sąd Grodzki w Białymstoku uznał, że były dyrektor szpitala klinicznego białostockiej Akademii Medycznej złamał prawo wprowadzając dobrowolne opłaty za udzielenie świadczenia poza kolejnością, ale nie poniesie kary, bo działał w dobrych intencjach.

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



„Łodziana” X Krajowego Zjazdu Lekarzy

Emocje – od początku do końca

W śnieżne i mroźne, ostatnie dni stycznia br., w Novotelu Airport w Warszawie, odbył się trzydniowy X Krajowy Zjazd Lekarzy – zjazd sprawozdawczo-wyborczy. Wśród prawie 430 delegatów z całej Polski, Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi reprezentowało 35 lekarzy i lekarzy dentyistów.

Na wstępie tej relacji, której celem jest głównie zaprezentowanie udziału łódzkiej ekipy w tym szczególnym zgromadzeniu lekarzy, nie od rzeczy będzie wspomnieć, że już w pierwszym dniu obrad (28 stycznia) „nasi” odebrali cenne wyróżnienia. Odznaczenie „Meritus Pro Medicis”, przyznawane osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu lekarskiego, przyjęli: Małgorzata Kaczmarska-Banasiak oraz Paweł Susłowski. Z kolei tytuł „Najlepszego Sportowca 2009 r.” wśród kobiet – lekarek zdobyła Oliwia Gawlik (w gronie sportowców lekarzy okrzyknięta Królową Lekkoatletyki, na XXX Światowych Igrzyskach Medyków w Alicante w lipcu br. wywalczyła dziewięć złotych medali). Gratulujemy!



Bitwa o fotel prezesa...

Z reporterskiego obowiązku wypada odnotować, że prezesem Naczelnej Izby Lekarskiej na VI kadencję samorządu lekarskiego wybrany został w drugim dniu obrad (29 stycznia) dr n. med. Maciej Hamankiewicz (Śląska Izba Lekarska w Katowicach), a funkcję Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej powierzono ponownie Jolancie Orłowskiej-Heitzman. O ile kandydatka na NRZOZ nie miała kontrkandydata, a jej prezentacja i późniejszy wybór odbył się w atmosferze akceptacji, o tyle głosowania na prezesa trwały przez kilka godzin, a towarzyszyły im bardzo silne emocje, ostre przepychanki słowne i kuluarowe... negocjacje.

Do tego szaczonego fotela startowało czterech kandydatów, a samo głosowanie musiało być – po raz pierwszy od momentu reaktywowania samorządu – ogłoszone dwukrotnie. Nie będziemy szczegółowo opisywać przebiegu tych wyborów ani podawać jak rozkładały się głosy delegatów w kolejnych ich turach – dokładnie to odnotowała na łamach „Gazety Lekarskiej” nr 2/2010 Agnieszka Katrynicz. Dodajmy tylko, iż ostatecznie „przepadł” startujący w obu wyborczych podejściach Andrzej Włodarczyk, który na sali miał sporo zwolenników, ale widać jeszcze więcej przeciwników.

...i nowy regulamin wyborczy

Zanim doszło do aktu głosowania, kandydatów „przesłuchiwało” kilkudziesięciu delegatów, wśród których nie zabrakło łodzian – byli to Andrzej Banyś i Zbigniew Kijas. Drugi z nich wykazał się również ak-

tywnością w czasie późniejszej dyskusji nad projektem nowego regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, jaki ma obowiązywać w wyborach na kolejną kadencję, a więc dopiero za prawie cztery lata. Posłużyliśmy się skróconą nazwą tego dokumentu, w swym pełnym brzmieniu jest bowiem długa i skomplikowana, podobnie jak cały regulamin.

Projekt już wcześniej został rozesłany do okręgowych izb lekarskich, które po jego przeanalizowaniu, zaproponowały liczne poprawki, kwestionując zasadność niektórych wprowadzonych do regulaminu wyborczego rozwiązań (np. możliwość przeprowadzania wyborów drogą korespondencyjną, ale nie tylko). Łódzka ekipa, wyposażona w opinie izbowych prawników, wysunęła nawet argumenty o sprzeczności wielu jego zapisów z nową ustawą o izbach lekarskich. Na tej podstawie Grzegorz Mazur złożył formalny wniosek o odrzucenie przedstawionego projektu w całości i powrót do sprawy „na spokojnie” na nadzwyczajnym zjeździe krajowym, który ma się odbyć w połowie VI kadencji. Prezesa łódzkiej ORL poparł Z. Kijas, sprzeciwiając się stanowisku Konstantego Radziwiłła, że uchwalony teraz regulamin, można później po prostu... znowelizować.

Głosowanie nad wnioskiem G. Mazura, które zarządził Ryszard Golański, członek Komisji Uchwał i Wniosków, zakończyło się jego odrzuceniem. Ostatecznie w późniejszym głosowaniu projekt regulaminu wyborczego został przyjęty, podobnie jak regulaminy wewnętrzne urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądów lekarskich, które również zawierają wiele błędnych zapisów, sprzecznych z przepisami ustawy.

Absolutorium zagrożone!

Tegoroczny, jubileuszowy KZL (z racji, że dziesiąty, a także z powodu, że odbywał w roku dwudziestolecia samorządu) już od samego początku przebiegał w gorącej atmosferze. Po raz pierwszy w dwudziestoletniej historii Naczelnej Izby Lekarskiej doszło do sytuacji, w której Naczelna Komisja Rewi-

zyjna rekomendowała delegatom nieudzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Solą w oku komisji była głównie sprawa spółki ubezpieczeniowej „Medbroker”, zakupionej przez NIL od Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Po pewnym czasie samorząd sprzedał większość udziałów tej spółki prywatnej grupie brokerskiej za cenę, która wydaje się stanowczo zbyt niska. Jednak NIL nadal jest jej udziałowcem, podobnie jak kilka izb okręgowych (ale, dodajmy, na szczęście nie łódzka). A ponieważ spółka ostatnio „cienko przędzie”, NRL – żeby całkiem nie zbankrutowała – udzieliła jej pożyczki. Spółka nadal funkcjonuje, obsługując 10 tys. lekarzy i lekarzy dentystów.

NKR zarzuciła Naczelnej Radzie Lekarskiej, że naruszyła dyscyplinę finansową i działała na niekorzyść samorządu. Podkreślała przy tym fakt, że od 2008 r. utrudniano członkom Komisji dostęp do dokumentów, w celu oceny stanu finansów „Medbrokera”. Ostatecznie NRL uzyskała absolutorium, ale... było to poparcie tylko połowiczne. Za jego udzieleniem głosowało bowiem 218 delegatów, przeciw było – 90, a 32 wstrzymało się od głosu. Niewykluczone, że na wyniku głosowania zaważył fakt, że odbywało się ono już po północy, a ponadto świadomość delegatów, że nieudzielenie absolutorium nie wiąże się z żadnymi konsekwencjami.

„Nasi” we władzach NIL VI kadencji

Naczelna Rada Lekarska

Małgorzata Lindorf
Ryszard Golański
Grzegorz Krzyżanowski
Paweł Susłowski
Grzegorz Mazur (jako prezes ORL)

Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Stanisław Ciechowicz
Marceli Dybek
Waldemar Naze

Członkowie Naczelnego Sądu Lekarskiego

Ireneusz Juzala
Janusz Malarski
Paweł Matysiak

Naczelna Komisja Rewizyjna

Małgorzata Sokalszczuk
Jacek Zaborowski

Krajowa Komisja Wyborcza

Włodzimierz Kardas
Paweł Susłowski





Nie od rzeczy będzie jednak w tym miejscu dodać, że sprawa „Medbrokera” ma swój ciąg dalszy, gdyż trafiła do Prokuratury Rejonowej Warszawa-Mokotów. Doniesienie o możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę NIL złożył... Andrzej Włodarczyk. Okazuje się przy tym, że najprawdopodobniej NRL, wraz ze spółką, sprzedała prywatnej firmie pakiet 10 tys. cennych informacji o klientach.

Pod nieobecność VIP-ów

Przez trzy dni obrad X Krajowego Zjazdu Lekarzy, na jego obradach – po raz pierwszy w historii tych zgromadzeń – nie pojawił się nikt z VIP-ów z ul. Miodowej, gdzie jak wiadomo mieści się Ministerstwo Zdrowia. Nie było lekarki – minister Ewy Kopacz ani lekarza, a na dodatek delegata z Zielonej Góry – wiceministra Marka Twardowskiego. No cóż, widać „władza” nie ma nic do zakomunikowania medykom ani nie chce poznać problemów, z jakimi się oni borykają. Większość z nich znalazła wyraz w licznych apelach, stanowiska i uchwałach,

przyjętych w czasie obrad. Z treścią wszystkich tych dokumentów można się zapoznać na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej: www.nil.org.pl.

Nam natomiast miło donieść, że jako pierwszy został przyjęty przez delegatów apel, przygotowany przez łódzian i zgłoszony przez G. Mazura, a skierowany do parlamentarzystów o podjęcie inicjatywy poselskiej, umożliwiającej lekarzom i lekarzom denty stom zaliczenie do kosztów uzyskania przychodu wydatków poniesionych na realizację obowiązku doskonalenia zawodowego. Wraz z tym apelem, podjęto uchwałę zobowiązującą NRL do podjęcia niezbędnych działań, zmierzających do realizacji zawartego w nim postulatu, zatem na kolejnym zjeździe będzie można rozliczyć naczelne władze samorządowe, czy wywiązały się z tego obowiązku.

Na koniec warto jeszcze dodać, że „nasi” podczas warszawskiego Zjazdu widoczni byli nie tylko na sali obrad, ale również za stołem prezydiatnym, gdzie jako wiceprzewodniczący zasiadał niżej podpisany. Ponadto delegaci z Łodzi brali aktywny udział w pracach komisji zjazdowych: wyborczej – Włodzimierz Kardas i Paweł Susłowski, mandatowej – dwie Małgorzaty, Filipowska i Sokalszczuk, regulaminowej – Paweł Banaszek, uchwał i wniosków – poza wymienionym już Ryszardem Golańskim, również Mariusz Piechota, a skrutacyjnej – Paweł Czarnecki, Irena Elerowska i Beata Zwolińska.

Koleżankom i kolegom, pracującym w zjazdowych komisjach – dziękujemy za zaangażowanie, a wszystkim naszym delegatom, którzy wybrani zostali do władz statutowych Naczelnej Izby Lekarskiej na VI kadencję (patrz ramka – s. 5) – serdecznie gratulujemy.

Nina Smoleń
Grzegorz Krzyżanowski
fot. M. Stankiewicz

Widziane z Łodzi

Na obietnicach się skończyło

Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia opublikowano 9 lutego br. oficjalny komunikat o liczbie miejsc dla lekarzy i lekarzy denty stom, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1–31 marca br. Resort przyznał 4609 miejsc specjalizacyjnych, z czego 500 to etaty rezydentkie. W województwie łódzkim na przyznanych 398 miejsc specjalizacyjnych, rezydentury stanowią tylko... 43. W 2009 r. w sesji wiosennej etatów dla specjalizantów finansowanych z budżetu ministerstwa było trzy razy tyle!

Wbrew zapowiedziom minister zdrowia o zapewnieniu wszystkim lekarzom, chcącym się specjalizować, miejsc rezydentkich, na obietnicach się skończyło. Wprawdzie rzecznik prasowy MZ dodał tydzień po ogłoszeniu komunikatu, że w tym roku ze środków ministerstwa ma być ogółem sfinansowanych 2500 miejsc dla rezydentów, dodał jednak, że co najmniej 2000 zachowano dla postępowania kwalifikacyjnego w terminie 1–31 października br., kiedy planowo kończą podyplomowy staż absolwenci akademii medycznych.

Tak źle jeszcze nie było, co świadczyć może o bankructwie koncepcji, jakie są dziełem ministerialnych urzędników, a także o całkowitym lekceważeniu tych, którzy obietnice minister zdrowia traktują serio. Jeśli do tego dołożymy brak specjalistów w wielu dziedzinach medycyny, zwłaszcza w specjalnościach tzw. zabiegowych, ich „podeszły” wiek, niesprawdzenie się idei lekarza rodzinnego – obraz jest dość zatrważający.

O bankructwie naszego systemu ochrony zdrowia świadczy również najnowszy raport Health at a Glance 2009, z którego wynika, że na 100 krajów OECD, Polska zajmuje... 98 miejsce pod względem poziomu finansowania opieki zdrowotnej, tuż przed Meksykiem i Turcją. Niedoboru pieniędzy na tak dużą skalę (wg ekonomisty J. Kwiatkowskiego, sięgającego 38% obecnego budżetu NFZ) nie da się zrównoważyć frazesami na temat konieczności wprowadzenia zmian organizacyjno-prawnych w szpitalach.

Rząd obecny, podobnie jak poprzednie, nie ma wizji reformy zdrowia. Premier nie realizuje założeń „białego szczytu”, nie wykorzystał okazji podwyższenia składki zdrowotnej, wprowadzenia dodatkowych ubezpieczeń, zreformowania NFZ itd. Wprowadzony tzw. koszyk świadczeń gwarantowanych okazał się klęską. Kontrakty maleją, a szpitale dostają zadyszki.

Grzegorz Krzyżanowski



Jak szpital w Tomaszowie uratowano...

„Szpital z czołówek gazet...” – tak z tytułowaliśmy reportaż o SP ZOZ w Tomaszowie Mazowieckim, zamieszczony na łamach listopadowego numeru „Panaceum” z 2008 r. W publikacji wspominaliśmy grożącą szpitalowi ewakuację pacjentów z pierwszych dni stycznia tamtego roku, która była skutkiem rzekomego strajku lekarzy. Opisywaliśmy też konsekwencje tej dramatycznej sytuacji. Nie minął bowiem miesiąc, jak zarząd powiatu podjął kroki zmierzające do likwidacji szpitala jako placówki publicznej i powołania w jego miejsce spółki samorządowej.

Po dwóch latach od tamtych wydarzeń znów – na dobrą sprawę – moglibyśmy wspomniany tytuł powtórzyć, tylko już w innym kontekście. Tomaszowskie starostwo powiatowe jako pierwsze w Polsce skorzystało bowiem z tzw. planu B minister Ewy Kopacz i otrzymało ponad trzydziestomilionową dotację na zapłacenie zobowiązań zlikwidowanego SP ZOZ-u. W ten oto sposób szpital w Tomaszowie znów stał się tematem czołówekowych publikacji.

7 grudnia 2009 r. w siedzibie tomaszowskiego starostwa powiatowego odbyła się szczególna konferencja prasowa zatytułowana „Restrukturyzacja i przekształcenie SP ZOZ w Tomaszowie Mazowieckim”. Przybyli wszyscy członkowie zarządu powiatu, ze starostą Piotrem Kagankiewiczem na czele, obecny był prezes spółki Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Jan Krakowiak, który przekazał aktualne informacje o działalności szpitala oraz przypomniał drogę, prowadzącą do restrukturyzacji.

Konferencja ilustrowana była kolorowymi planszami, które przedstawiały dziesięcioletnią historię zadłużenia placówki, przychodów z tytułu kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz restrukturyzacji zatrudnienia – lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu w ostatnich dziesięciu latach. Jednak ich reprezentantów na tym spotkaniu zabrakło...

Odwet za lekarską determinację

Kiedy w rozmowie z tomaszowskimi lekarzami wracam do wydarzeń z przełomu lat 2007/2008, ci nadal stoją na stanowisku, że strajk wcale strajkiem nie był, bo mimo faktycznie ostrego protestu, nikt chorych nie zostawił bez opieki. A protest był uzasadniony. Z nowym rokiem wchodziły w życie przepisy o wprowadzeniu w Polsce unijnych norm czasu pracy, które wymagały dokonania ustaleń z pracodawcami w sprawie harmonogramu godzin pracy

lekarskiego personelu „po nowemu”, a także wynegocjowania odpowiednich do tego wynagrodzeń. Tymczasem lekarze z Tomaszowa nie mieli z kim prowadzić rozmów, bo po raz kolejny szpital pozostał bez dyrektora.

Placówka znajdowała się w bardzo kiepskiej sytuacji – jej dług w 2006 r. zbliżał się do 58 mln zł, a kontrakt z NFZ-em wynosił tylko... około 30 mln zł. Osoby zarządzające szpitalem zmieniały się tu jak przysłówowe rękawiczki, komornicy blokowali konta. Wprawdzie rok później sytuacja nieco się poprawiła, ale nadal była tragiczna. Ostatecznie niebezpieczeństwo ewakuacji zażegnano, bo powołany od 1 stycznia 2008 r. nowy dyrektor podpisał porozumienie z lekarzami. Miało ono gwarantować im stopniowe podwyżki aż do osiągnięcia progu 2,5-krotności średniej krajowej. Porozumienie nigdy jednak nie zostało „skonsumowane”, bo – jak uznał to sąd – zostało podpisane pod przymusem, a więc było nieważne z mocy prawa.

Starosta powiatu tomaszowskiego, będącego organem założycielskim SP ZOZ uznał wówczas, że jedynym ratunkiem może być dla niego formalna likwidacja i przekształcenie w spółkę prawa handlowego. Swoją koncepcję forsował, mimo że „padła” ustawa mająca zmusić do takich przekształceń wszystkie publiczne szpitale, bo nie podpisał jej prezydent, a o programie rządowym „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (czyli planie B) nie było jeszcze mowy. Co postanowił, wprowadził w życie, chociaż część lekarzy – chyba zresztą nie bez racji – uważa, że był to ze strony starosty swego rodzaju odwet za to, że z taką determinacją walczyli o godziwe wynagrodzenia.

Kalendarium wydarzeń

Najistotniejsze działania i decyzje, podejmowane przez zarząd oraz radę powiatu tomaszowskiego, zmierzające do przekształcenia szpitala w spółkę, można przedstawić, tworząc następujące kalendarium:

Rok 2008

23 stycznia – na sesji nadzwyczajnej, poświęconej omówieniu tego, co się stało w szpitalu przed dwoma tygodniami, rada powiatu podjęła uchwałę o upoważnieniu zarządu do opracowania formuły, w jakiej ma być prowadzony dalej.

27 marca – radni powiatowi podjęli dwie uchwały, dotyczące kierunków zmian organizacyjno-prawnych SP ZOZ. W pierwszej



Przetarliśmy szlaki

– mówi Piotr Kagankiewicz, starosta powiatu tomaszowskiego.

– Co Pan teraz odczuwa?

– Satysfakcję. Dzień, kiedy podpisałem umowę w ministerstwie, pozwalającą skorzystać z mechanizmów planu B, uważam za najważniejszy dla siebie i powiatu w całej mojej kadencji. Zakończyliśmy dwuletnią pracę nad projektem uratowania szpitala i dostaliśmy ponad 30 mln zł dotacji. Przetarliśmy szlaki dla innych placówek, które mogą brać z niego przykład.

„P”: – Co Pana tak zdeterminowało na przełomie lat 2007/2008, że podjął Pan decyzję, żeby natychmiast zlikwidować SP ZOZ i założyć w jego miejsce spółkę?

P.K.: – Nie ukrywam, że ten pomysł zrodził się już na początku mojej kadencji, ale chciałem to zrobić ewolucyjnie. Jednak po zdarzeniach, jakie wówczas miały miejsce, nastąpiło przyspieszenie. Rada powiatu zaakceptowała nasze propozycje i... lawina ruszyła. Już w sierpniu podpisaliśmy akt założycielski spółki samorządowej Tomaszowskie Centrum Zdrowia i powołaliśmy Jana Krakowiaka na jej prezesa.

„P”: – Dlaczego właśnie on?

P.K.: – Znałem go z nowatorskich rozwiązań w szpitalu w Brzezinach, podobają mi się zwłaszcza jego propozycje, dotyczące nowych form zatrudnienia, innych niż umowy o pracę. Na pewno korzystniejszych dla szpitala, ale – uważam – nie tylko. Umowy kontraktowe można tak doprecyzować, żeby za ciężką pracę lekarz otrzymywał adekwatną zapłatę. Za podpisanie listy obecności płacić nie zamierzam.

„P”: – Czy wcześniej pracował Pan w ochronie zdrowia?

P.K.: – Nie, ostatnio prowadziłem własny biznes. Wiem zatem, że o ile w innych branżach 70 proc. energii traci się na zdobycie rynku i sprzedaż towaru, to tu takie problemy nie występują. Raz

w roku negocjuje się kontrakt, a potem zarządza kosztami. Oczywiście, trzeba przez cały rok pracować, aby na kolejny podpisać lepszy kontrakt. Robić rozeznanie, jakie są aktualne potrzeby popytowe, zwłaszcza jeśli chodzi o procedury wysokospecjalistyczne, z których wiele robi się obecnie poza granicami województwa. No i inwestować w te dziedziny.

„P”: – Ale w szpitalach występuje też inny problem, chodzi o tzw. nadwykonania, za które NFZ nie płaci.

P.K.: – Nadwykonania nie powinny martwić zarządzających szpitalami, tylko cieszyć. Około 90 proc. kosztów szpitala, nawet jeśli nie ma w nim pacjentów, to koszty stałe, związane z jego utrzymaniem i zatrudnieniem personelu. Dlaczego zatem nie można przyjąć ponadlimitowych pacjentów, których pobyt kosztuje tylko 10 proc. więcej, skoro ci dodatkowi są dla NFZ-etu widomym dowodem, że placówka cieszy się uznaniem i powinna dostać lepszy kontrakt, zgodnie z tym, że pieniądź idzie za pacjentem. A za nadwykonania NFZ i tak będzie musiał zapłacić albo w efekcie podpisanej umowy, albo po sądowym wyroku.

„P”: – Wyraża Pan często niepopularne opinie i podejmuje także decyzje. W czasie restrukturyzacji szpitala nakazał Pan zwolnić 180 osób.

P.K.: – Musiałem zdecydować, czy łatwiej będzie stawić czoła zarządce szpitala, czy 120 tysiącom mieszkańców powiatu, przekazując im informację, że zamykamy szpital...

„P”: – W takiej atmosferze ze szpitala ubyło trochę dobrych fachowców.

P.K.: – Ktoś, kto się decyduje na takie zmiany, musi się liczyć ze stratami, ale są one do nadrobienia. Pozyskaliśmy już dla spółki wielu bardzo dobrych lekarzy. Część to osoby... kontrowersyjne, ale prawdziwi fachowcy.

„P”: – A co dalej ze szpitalem?

P.K.: – Będzie dalej przekształcany. Następnym elementem mojej wizji jest np. doposażenie go w aparaturę i stworzenie tu centrum diagnostyki obrazowej, a później ściągnięcie najlepszej kadry fachowców, którzy będą na tym sprzęcie pracować. Jest kwestią kilku lat, aby ten szpital, nie licząc klinicznych, był najlepszy w województwie. Jesteśmy właścicielem tego obiektu i nie szkoda nam inwestować w niego kilka milionów rocznie, aby potem – jako powiat – mieć z tego korzyści. Spółka, jak wiadomo, tylko dzierżawi nasze pomieszczenia, za co nam zresztą płaci, podobnie jak oddział kardiologii inwazyjnej. To są wcale niemałe pieniądze.

Rozmawiała Nina Smoleń

zaakceptowali przygotowany przez zarząd projekt w sprawie likwidacji szpitala, która może być dokonana po zakończeniu procesu restrukturyzacji jego zadłużenia, podjętego na mocy ustawy o pomocy publicznej ZOZ, w drugiej – upoważnili zarząd do utworzenia spółki z o.o. pod nazwą Tomaszowskie Centrum Zdrowia, którego jedynym właścicielem będzie powiat. Postawili warunek – spółka ma przejść od SP ZOZ, z chwilą jego likwidacji, prowadzenie świadczeń zdrowotnych w nie zmienionym zakresie.

5 sierpnia – został podpisany akt założycielski spółki TCZ Sp. z o.o., na jego prezesa powołano J. Krakowiaka, byłego dyrektora Szpitala Rejonowego w Brzezinach.

26 sierpnia – na sesji rady powiatu prezes Krakowiak, który został oficjalnie przedstawiony radnym, poinformował, że rozpoczęła się już organizacja szpitala w nowej formule, że jej zarząd nie przewiduje likwidacji oddziałów, a wręcz przeciwnie, że konieczne będzie doposażenie placówki w nowy sprzęt, w celu rozszerzenia katalogu świadczeń.

W związku z tym, że pod koniec listopada prezydent RP Lech Kaczyński zawetował przyjęty przez parlament pakiet ustaw zdrowotnych, zapowiedziany na 1 stycznia 2009 r., termin przekształcenia tomaszowskiego publicznego szpitala w spółkę prawa handlowego nie został dotrzymany. Starosta P. Kagankiewicz powiedział wówczas, że wprowadzie liczył na ustawowe oddłużenie placówki, ale nie zamierza zrezygnować z jej komercjalizacji, bo jeśli to nie nastąpi, niechybnie zbankrutuje.

Rok 2009

Pod koniec kwietnia 2009 r. Rada Ministrów przyjęła ostateczną wersję programu pn. „Ratujemy polskie szpitale” (czyli wspomniany „plan B”), który przewidywał udzielenie pomocy finansowej dla samorządów, decydujących się na powołanie spółek kapitałowych, w miejsce SP ZOZ-ów. Samorządy, które chcą skorzystać z rządowego wsparcia, zaproszone zostały do składania wniosków, zaopatrzone w stosowne programy naprawcze. Jako pierwszy akces przystąpienia do programu złożył nie kto inny, tylko starosta powiatu tomaszowskiego.

1 lipca – rozpoczęło samodzielną działalność Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., w którego strukturze znalazł się oddłużony już szpital, jako że istniejące zobowiązania SP ZOZ w kwocie 42 mln zł przejął wówczas samorząd. Większą część tej kwoty szpital był winien bankowi, który udzielił mu kredytu na restrukturyzację, natomiast 9,5 mln stanowiły zaległości wobec ZUS-u, a 4,5 mln zł – zobowiązania w stosunku do 180 firm, zaopatrujących go w leki, sprzęt, prąd, ciepło itp.

7 sierpnia – liczący 2,5 tysiąca stron wniosek (wraz z załącznikami) na udzielenie dotacji tomaszowskiemu samorządowi

powiatowemu w związku z likwidacją SP ZOZ, wcześniej pozytywnie zaakceptowany przez wojewodę łódzkiego i NFZ, został przekazany do oceny Banku Gospodarstwa Krajowego.

19 listopada – BGK wydał pozytywną opinię odnośnie do biznesplanu szpitala tomaszowskiego na najbliższe pięć lat i przekazał wnioski, przygotowany przez starostwo w Tomaszowie Mazowieckim dalej, czyli do Ministerstwa Zdrowia, w celu realizacji.

3 grudnia – podpisana została w Ministerstwie Zdrowia umowa, pozwalająca skorzystać z mechanizmów finansowych zapisanych w ministerialnym „planie B”, dzięki której starostwo otrzymało ponad 30 mln zł. Pięć dni później na jego konto wpłynęło 29 mln zł, pozostała kwota miała zostać przekazane wkrótce (i została). Finanse powiatu, który z długiem dawnego SP ZOZ-u ocierał się o zarząd komisaryczny, były uratowane. Z „poszpitalnych” zobowiązań pozostało tylko 10 mln zł kredytu, którego raty będą regulowane z opłat za dzierżawę pomieszczeń, pobieranych od spółki oraz innych podmiotów prowadzących działalność na terenie szpitala.

Jest dobrze, ma być jeszcze lepiej

– Jeszcze przed przekształceniem zaszły w szpitalu ogromne przeobrażenia – tłumaczy prezes spółki, a jednocześnie dyrektor szpitala J. Krakowiak, gdy spotykamy się w jego gabinecie. – Pozwoliło to na zredukowanie zadłużenia oraz uzyskanie zdecydowanie korzystniejszego kontraktu z NFZ w 2009 r. Już po kilku miesiącach od momentu wprowadzenia pierwszych zmian szpital zaczął zarabiać, w ciągu niecałych dwóch lat od momentu, gdy groziła mu ewakuacja, dług stopniał o 15 mln zł. Na plusie są obecnie nawet takie oddziały, jak OIOM. Zmiany nie były bowiem kosmetyczne, ale wręcz przełomowe.

Na czym polegały? Przede wszystkim na restrukturyzacji zatrudnienia, bo w kosztach działalności szpitala zajmują one najpoważniejszą pozycję. A chociaż co do liczebności kadra lekarska nie zmieniła się, to zaszły w niej duże i kontrowersyjne zmiany. Wszystkim zaproponowano zmianę etatów na umowy cywilnoprawne, ale nie wszyscy taką ofertę przyjęli. Aktualnie na umowie o pracę zatrudnionych jest 58 lekarzy, a umowy cywilnoprawne ma 153, z tym że część kontraktowców pracuje na podstawie dwóch umów. W szpitalu wymieniono też część ordynatorów, z łódzkich i warszawskich klinik ściągnięto kilku znanych specjalistów, z tytułami doktorów i profesorów. Dzięki „nowym twarzom” udało się wprowadzić nowe profile leczenia, takie jak np. chirurgia onkologiczna czy alergologia dziecięca, która przyciąga pacjentów z całego województwa.

– Nowe osoby kierujące oddziałem faktycznie nie pracują już na etatach ordynatorskich, tylko podejmują pracę kontraktową, jako tzw. koordynatorzy – przyznaje J. Krakowiak, ale dodaje, że nie o zmianę nazwy przecież chodzi: – Koordynator jest odpowiedzialny nie tylko za działalność medyczną oddziału, ale jest też jego gospodarzem. Musi zmieścić się w ramach budżetu, wynegocjowanego z dyrekcją, z którego około 50 proc. stanowią wydatki wspólne szpitala, związane np. z utrzymaniem diagnostyki, dostarczeniem energii czy żywności pacjentów. Pozostała część, którą zarządza koordynator, idzie na płace personelu – on sam decyduje, kogo zatrudnia i jak go wynagradza. Musi także dostosować poziom powstających w oddziale kosztów do posiadanych środków, od niego wreszcie zależy, jakie powinny być wykonywane procedury, by pracował on na plusie.

Prezes nie bez satysfakcji mówi, że udało się też pozyskać nowoczesny sprzęt, m.in. aparaturę RTG czy nowe karetki dla pogotowia. Poza tym wynajęto część powierzchni szpitala prywatnej firmie zewnętrznej, która urządziła tu na własny koszt oddział kardiologii interwencyjnej. Wprawdzie to ona podpisuje kontrakt z NFZ i zarabia na leczeniu, ale pacjenci mają opiekę w sytuacjach krytycznych, powiat zaś zyskał dodatkowe dochody z czynszu, co pozwoliło na obniżenie kosztów dzierżawy budynków Tomaszowskiemu Centrum Zdrowia.

Przekształcenia w tomaszowskim szpitalu ciągle trwają, po siedmiu miesiącach działalności, spółka przynosi znaczne zyski, choć kontrakt z NFZ-etem na ten rok podpisała nieco mniejszy, niż liczone. A zyski oznaczają, że jest szansa na dalsze zmiany: doposażenie szpitala, prowadzenie inwestycji, zatrudnianie coraz lepszych specjalistów za godziwe wynagrodzenia, a w ślad za tym na... dalszy rozwój placówki i podnoszenie jakości wykonywanych procedur.

– Wiem, że wiele rozwiązań, jakie w Tomaszowie wprowadzamy, może się spotykać z krytyką, ale nie chodzi przecież o to, że bym się wszystkim podobał, ale żebym był skuteczny – mówi na koniec J. Krakowiak i dodaje: – Zdaję sobie jednak sprawę, że nie da się zrobić rewolucji bez akceptacji tych, którzy biorą w niej udział, dlatego... nic na siłę. Wszyscy jednak musimy pamiętać, że szpital – spółka nie może się już zadłużać, jak kiedyś publiczna placówka i wszyscy tego musimy pilnować, także lekarze.

Nina Smoleń

Współpraca i zdjęcia (także na okładce)
Maciej Bednarek

Lekarskie refleksje

Stanęliśmy na rozdrożu

Młodym ludziom forma zatrudnienia kontraktowego odpowiada i nie ma się co dziwić, taka jest kolej rzeczy. Ale dla lekarzy przed emeryturą etat gwarantuje stabilizację: wynagrodzenie za czas urlopu, zasiłek w czasie ewentualnej choroby, odpowiednio długi i płatny okres wypowiedzenia umowy o pracę, gdyby do tego doszło, po ukończeniu zaś określonego wieku – emeryturę. To wszystko na kontrakcie przepada.

...

Na wielu oddziałach następuje ogromna fluktuacja kadry. Maleje liczba lekarzy do zwykłej roboty, puchnie kadra zarządzająca, czyli tzw. koordynatorów oddziałów. Przyszła do nas plejada „gwiazd” z Łodzi, którą się hołubi, bo niby przywiłaga pacjentów. Może, ale przecież większość tomaszowskich lekarzy ma tu na miejscu doskonałą renomę i tego nikt nie docenia. Inna jest rzecz, że ci nowi to często nasi starzy, dobrzy koledzy – również działacze izbowi.

...

Nieszczęściem jest nasza prawie 100-lóżkowa interna, z której nagle zrobiły się trzy nieformalne oddziały: wewnętrzny, kardiologia i reumatologia. Wszystkie mają koordynatorów, zatrudnionych na kontraktach, powołanych jednoosobowo przez prezesa. Dojeżdżają spoza Tomaszowa i kończą pracę o godz. 15. Nie można tego oddziału podzielić, bo na trzech koordynatorów przypada sześciu lub ośmiu asystentów, którzy muszą „obskoczyć” popołudnia i nocki.

...

Myszę, że problem nie tylko tkwi w zdeterminowanej postawie starosty i prezesa spółki, którzy chcą szpital uratować dla powiatu, ale bardziej w tym, jak zachowują się sami lekarze wobec siebie. Jeśli nie będzie wśród nas solidarności i jeden drugiego będzie „podkupywał”, to nigdy nie wygramy. Jeśli każdy będzie tylko patrzył, jaką kasę dostanie, nie oglądając się, że szkodzi koledze, to będzie tak, jak jest. Ci z Pabianic będą szukać pracy w Tomaszowie, a ci z Tomaszowa w Pabianicach. Jeśli szpital pabianicki nie zbankrutuje...

...

To prawda, że szpital został uratowany i trzeba docenić fakt, że udało się „wyszarpnąć” z Ministerstwa Zdrowia miliony na jego oddłużenie. Ale ja osobiście odczuwam to tak, że mając na uwadze dobro mieszkańców powiatu, ratując kontrakt z NFZ i całą infrastrukturę szpitalną, zapomniano o pracownikach, także lekarzach, którzy temu szpitalowi oddali kawał swojego zawodowego życia. No cóż, żal...

...

Nie da się ukryć, że też jestem nagabywany, żebym przeszedł z umowy o pracę na umowę cywilnoprawną i mocno się zastanawiam, czy nie podjąć takiej decyzji. Nie chodzi przecież o to, żeby na siłę upierać się przy etacie, ale żeby – jeśli do tego dojdzie – podpisać z pracodawcą jak najkorzystniejszy, najbardziej bezpieczny kontrakt. I tu widzę rolę naszej Izby, która powinna nam zapewnić w takich sytuacjach pomoc dobrego prawnika, który przeprowadzi nas przez meandry przepisów.

...

Ile dostają kontraktowcy? Nie wiemy, bo to jest tajemnica handlowa. Pensje etatowców, do których się zaliczam, nawet jeśli są to ordynatorzy – zatrzymały się na poziomie z 2008 r. Kiedy ostatnio na zebraniu kadry lekarskiej padło pytanie, czy jeśli sytuacja spółki będzie nadal korzystna, o czym donosi prasa, to czy możemy liczyć na podwyżki, prezes powiedział, że owszem, jeśli... przejdziemy na kontrakty. Stanęliśmy na rozdrożu. My – etatowcy czujemy się zdecydowanie jak lekarze drugiej kategorii.

...

Uruchomienie w kompleksie szpitala w Tomaszowie oddziału kardiologii inwazyjnej, wyremontowanego za olbrzymie pieniądze i prowadzonego przez prywatną spółkę, to wielka rzecz. To Europa, inny świat. Miło jednak było usłyszeć, jak szef kliniki stwierdził, że ma super personel – prawie w całości są to bowiem byli lekarze z naszego szpitala, którzy od nas odeszli. Jaki wniosek z tego? Prywatyzujemy się, będzie nam lepiej...

(opr. NS)

PS. Dyskusja odbyła się na posiedzeniu Delegatury Piotrkowskiej, moi rozmówcy prosili o zachowanie ich anonimowości.

Lekarska Temida bardziej surowa dla lekarzy?

„Panaceum” rozmawia ze Zbigniewem Muszyńskim, Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi oraz Januariuszem Kaczmakiem, przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi

„Panaceum”: – W komentarzach, jakie pojawiły się po uchwaleniu nowej ustawy o izbach lekarskich, która w poważnym stopniu zmieniła zwłaszcza przepisy o odpowiedzialności zawodowej lekarzy, dominowały trzy zagadnienia. Podnoszono, że rozprawy sądów lekarskich będą teraz jawne, a poszkodowany pacjent będzie równorzędną stroną wobec lekarskiej Temidy, pisano też wiele o rozszerzeniu katalogu kar, jakie sądy te będą mogły orzekać wobec obwinionych lekarzy. W efekcie, jak podkreślano, dochodzenie sprawiedliwości przed sądami korporacyjnymi przez poszkodowanych w czasie leczenia ma być teraz łatwiejsze i szybsze.

Januariusz Kaczmarek: – To wielkie uproszczenie, a odnośnie do łatwiejszej i szybszej obecnie drogi dochodzenia tzw. sprawiedliwości przed sądami lekarskimi – całkiem błędna interpretacja. Zmiany, wprowadzone w tym zakresie przez ustawę, proces ten mogą nawet wydłużyć i skomplikować, nasze sądy bowiem będą obecnie działać na podstawie przepisów zapisanych w kodeksie postępowania karnego jedynie w zakresie postępowania uproszczonego.

„P”: – Poszkodowani pacjenci będą obecnie mogli występować na rozprawach sądów lekarskich nie tylko jako świadkowie, ale jako strony. Czy nie istnieje obawa, że będą z tego uprawnienia nazbyt chętnie korzystali?

J.K.: – Może nie sami poszkodowani, ale ich pełnomocnicy. Trzeba bowiem pamiętać, że zarówno poszkodowanemu, jak i obwinionemu, przysługiwać będzie obecnie prawo do ustanowienia dwóch pełnomocników spośród lekarzy lub adwokatów i radców prawnych, czyli profesjonalistów. A chociaż to przewodniczący składu orzekającego zawsze decyduje, czy wnioski pełnomocników są na tyle istotne, żeby je dopuścić, to istnieje duże niebezpieczeństwo, że konkretnych spraw nie da się rozstrzygnąć na jednym posiedzeniu, jak to nieraz było dotychczas, ale toczyć się one będą przewlekłe, tak jak w sądach powszechnych.

„P”: – Może jednak obecność poszkodowanego jako strony na posiedzeniu sądu, a także udzielenie mu wsparcia ze strony pełnomocników spowoduje, że sprawy skierowane do izbowych orga-

nów odpowiedzialności zawodowej rozpatrywane będą bardziej wnikliwie i sprawiedliwie niż obecnie? Stronniczość wobec swoich koleżanek i kolegów, to główny zarzut stawiany dotychczas korporacyjnej Temidzie.

J.K.: – Warto jednak przypomnieć, co stanowiło istotę powołania izbowych organów odpowiedzialności zawodowej dwadzieścia lat temu, gdy rodziła się lekarska samorządność. Korporacyjne sądy – co niezwykle istotne – miały zastąpić działające w czasach PRL-u przy urzędach administracji państwowej komisje dyscyplinarne, składające się z przedstawicieli różnych profesji, nieprzygotowanych merytorycznie w kwestiach medycznych. Co więcej, ustalono wówczas, że rolą naszych sądów będzie jedynie dokonanie oceny czynu lekarza, gdy popełnił błąd lub przewinienie, pod kątem naruszenia zasad kodeksu etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu, a następnie napiętnowanie karą korporacyjną, stosowaną do udowodnionej winy. W tej sytuacji obecność poszkodowanego na rozprawie nie wydawała się konieczna.

„P”: – Poglądy na te kwestie zmieniły się...

J.K.: – Skoro ustanowiliśmy sądy lekarskie, a nie komisje dyscyplinarne, musimy się kierować zasadami, jakie obowiązują we wszystkich sądach w cywilizowanym świecie. Może się to naszym koleżankom i kolegom nie podobać, ale trzeba się z tym zmierzyć... Sąd po pierwsze musi być sprawiedliwy i równo traktować obie strony procesu: i obwinionego, i poszkodowane-

go. Traktowanie poszkodowanego nie jako strony uczestniczącej w procesie na równych prawach z obwinionym, tylko jako świadka, sporadycznie wzywonego na rozprawę, faktycznie wydaje się dyskryminujące. Tym bardziej że pełniąc taką rolę, mógł się odwoływać od wyroku pierwszej instancji wyłącznie co do winy, a nie co do wysokości orzeczonej kary.

„P”: – Kontrowersje budzą też nowe przepisy dotyczące jawności postępowania przed sądami lekarskimi.

J.K.: – Te przepisy – jak sądzę – budzą emocje głównie dlatego, że umożliwiają uczestniczenie w rozprawach sądu lekarskiego i w czasie ogłoszenia wyroku przedstawicieli mediów. Nie sądzę jednak, żeby dziennikarze chcieli tracić swój cenny czas na przesiadywanie w naszych ciasnych salach, gdy rozpatrujemy drobne przewinienia, co najwyżej swoją obecność będą zaznaczać, kiedy sprawa może się zakończyć orzeczeniem wobec lekarza wysokiej kary, ale takie sprawy zdarzają się sporadycznie. Zresztą sądy lekarskie mają możliwość wyłączenia jawności rozprawy, w całości lub w części w sytuacjach, gdy mogłaby być ujawniona tajemnica lekarska, a ta zobowiązuje nas do nieudzielania informacji, związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywanym zawodem. I myślę, że może nie będą nadużywały tego przepisu, ale na pewno będą z niego korzystały nie tylko w czasie składania zeznań przez strony oraz świadków, ale również odczytując uzasadnienie orzeczenia, które może zawierać różne szczegóły dotyczące istoty choroby poszkodowanego. Dodam, że są również inne okoliczności uzasadniające utajnienie postępowania przed sądem lekarskim. Sąd może tak zdecydować, jeśli uzna, że jawność może zakłócić spokój publiczny, obrazić dobre obyczaje oraz naruszyć ważny interes państwa albo ważny interes prywatny. W tym ostatnim przypadku o utajnienie rozprawy może również wnioskować sam obwiniony.

„P”: – Do tej pory mówiliśmy o sprawach dotyczących sądownictwa lekarskiego, do czego jeszcze powrócimy, ale zanim sprawa trafi na wokandę, musi najpierw



prześć przez ręce okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który prowadzi postępowanie wyjaśniające.

Na czym ono polega?

Zbigniew Muszyński: – W toku tego postępowania rzecznik powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub specjalistów, jak również przeprowadzać inne dowody. Jeżeli zebrany materiał wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, wydaje postanowienie o przedstawieniu lekarzowi zarzutów, a następnie kieruje sprawę do sądu, a jeżeli postępowanie nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie – umarza sprawę.

„P”: – **Przepisy nowej ustawy w sposób szczególny regulują kwestie dotyczące tego postępowania, na co jednak szczególnie warto zwrócić uwagę? I czy zastosowane w nim procedury – podobnie jak w przypadku sądu lekarskiego – mogą hamować postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika?**

Z.M.: – Raczej nie ma takiego zagrożenia. W ustawie wprowadzono terminy, określające maksymalny czas trwania postępowań wyjaśniających. Okręgowy rzecznik, który uzyskał informację o możliwości popełnienia przez lekarza przewinienia zawodowego, musi zakończyć to postępowanie w ciągu sześciu miesięcy. Po tym terminie stronom przysługuje prawo złożenia zażalenia na przewlekłość jego postępowania do naczelnego rzecznika, który w uzasadnionych przypadkach będzie je mógł przedłużyć o dalsze pół roku bądź sprawę przekazując, lub przekazać do dalszego prowadzenia przez innego okręgowego rzecznika. Może też pozostawić ją dotychczasowemu rzecznikowi, dając mu wytyczne co do sposobu jej załatwienia, wraz z ustaleniem terminu zakończenia. A w przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w danej sprawie w terminie roku, akta sprawy będą mogły być przekazane do Naczelnego Sądu Lekarskiego.

„P”: – **Jakie zupełnie nowe procedury, w stosunku do poprzednio obowiązujących w postępowaniu ORzOZ, wprowadziły przepisy nowej ustawy? O jakich należy wspomnieć?**

Z.M.: – Warto np. poinformować, że obecnie ORzOZ, jeśli zachodzi taka potrzeba, jeszcze przed wydaniem postanowienia o wszczęciu bądź odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, będzie mógł żądać uzupełnienia danych zawartych w przekazanej mu informacji o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego przez lekarza lub dokonać sprawdzenia faktów w tym zakresie. Ma na to trzy miesiące, gdy tymczasem wcześniej decyzję o tym, jak ma zakwalifikować daną sprawę, musiał podjąć niezwłocznie. Z kolei,

jeśli poszkodowany nie zgadza się z postanowieniem rzecznika o odmowie wszczęcia postępowania, a któraś ze stron – jego postanowieniem o umorzeniu, to zażalenie wnosi się – nie jak dotychczas – do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, ale do właściwego okręgowego sądu lekarskiego. Poza tym postanowienia o przedstawieniu lekarzowi zarzutów rzecznik nie będzie już musiał dostarczyć mu osobiście, ale będzie można mu je po prostu dostarczyć np. pocztą, ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

„P”: – **Czy jeśli obwiniony lub jego obrońca nie stawiają się na wezwanie rzecznika, może to być przeszkodą w prowadzeniu postępowania wyjaśniającego lub skierowaniu sprawy do sądu?**

Z.M.: – Na etapie postępowania wyjaśniającego jest to – i nadal będzie, niestety – bardzo duża przeszkoda, czasem niezmiernie trudna do pokonania. Przepisy w tym zakresie nie zmieniły się. Natomiast przed sądem wyglądać to będzie obecnie zupełnie inaczej. Będzie to uciążliwe tylko wówczas, gdy niestawiennictwo jest usprawiedliwione, natomiast nieusprawiedliwione nie będzie wstrzymało dalszego postępowania.

„P”: – **Do tej pory organa odpowiedzialności zawodowej miały dość poważne kłopoty ze stawiennictwem się na wezwanie rzecznika lub sądu powołanych świadków, a niekiedy nawet biegłych.**

J.K.: – Nowe przepisy idą nam w sukurs w takich sprawach, stanowią bowiem, że zarówno rzecznik, jak i sąd lekarski mogą zwrócić się do właściwego sądu rejonowego o pomoc, czy to w postaci nałożenia kary za nieusprawiedliwioną nieobecność albo bezpodstawną odmowę zeznań, czy też w postaci przymusowego sprowadzenia przed oblicze lekarskiej Temidy. Jeżeli natomiast świadek lub biegły nie może stawić się z przyczyn chorobowych lub innych, trudnych do usunięcia, wskazany sędzia sądu lekarskiego może dokonać ich przesłuchania w miejscu pobytu, w obecności zainteresowanych stron.

„P”: – **A czy jest jakiś przepis, który ułatwia życie lekarzowi, który staje przed lekarskim wymiarem sprawiedliwości?**

Z.M.: – Obwiniony lekarz, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub skierował wniosek do sądu o ukaranie, będzie mógł otrzymać obrońcę z urzędu. Może go ustanowić sąd lekarski na uzasadniony wniosek obwinionego, albo w przypadku, gdy zachodzi wątpliwość, co do poczytalności obwinionego i nie ma on obrońcy z wyboru. W tym ostatnim przypadku nie tylko w postępowaniu przed sądem, jak to było dotychczas, ale również w czasie postępowania wyjaśniającego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i na jego wniosek.

„P”: – **Podniesienie w czasie postępowania przed lekarską Temidą sprawy,**

Sąd lekarski może wymierzyć następujące kary:

- 1) upomnienie,
- 2) nagana,
- 3) karę pieniężną,
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat,
- 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat,
- 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat,
- 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Orzekając karę przewidzianą w pkt. 5 lub 6 sąd może zasądzić dodatkowo karę wymienioną w pkt. 4, a w przypadku orzeczenia kary przewidzianej w pkt. 4–7 może zdecydować o jego opublikowaniu w biuletynie OIL.

Karę pieniężną na cel społeczny związany z ochroną zdrowia sąd orzeka samoistnie albo obok kar wymienionych w pkt. 4–6. Minimalna to jedna trzecia, a maksymalna – czterokrotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, ogłoszonego przez prezesa GUS.

Orzekając karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu, sąd określa szczegółowo te czynności, których lekarz nie może wykonywać.

że obwiniony lekarz mógł popełnić przewinienie zawodowe, będąc osobą niepoczytalną, pokrzywdzeni pacjenci mogą odbierać jako chęć ucieczki przed odpowiedzialnością...

Z.M.: – Dłatego wątpliwość rzecznika i sądu w tej sprawie musi być uzasadniona, na przykład wcześniejszym leczeniem się psychiatrycznym obwinionego. Poza tym – i to jest również nowe rozwiązanie – w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego obwinionego organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej będzie mógł powołać dwóch biegłych lekarzy specjalistów – psychiatrów.

„P”: – **Powróćmy do zmian, wprowadzonych nową ustawą o izbach do sądownictwa lekarskiego, a konkretnie pomówmy na temat rozszerzonego katalogu kar, możliwych do zasądzenia w przypadku, gdy lekarzowi udowodniono czyny sprzeczne z kodeksem etyki lekarskiej lub przepisami ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyści. Wprawdzie media powszechnie sporo o tym pisały, ale war-**

to chyba skomentować to zagadnienie, zwłaszcza zasadność wprowadzenia kar pieniężnych.

J.K.: – Nie sądzę, żeby kary pieniężne były często wymierzone przez sądy lekarskie, ale w moim przekonaniu dają im oręż w pewnych trudnych sytuacjach. Na przykład, gdy lekarz, któremu nie po raz pierwszy udowodni się przewinienie zawodowe, lekceważy kary – upomnienia i nagany, co ma miejsce zwłaszcza wówczas, jeśli sam dla siebie jest pracodawcą, prowadząc NZOZ lub prywatny gabinet.

„P”: – **Nową karą jest możliwość orzeczenia wobec lekarza zakazu pełnienia na pewien czas funkcji kierowniczych w placówkach leczniczych oraz ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza. O co w tym drugim przypadku konkretnie chodzi?**

Z.M.: – Klasycznym przykładem może być orzeczenie zakazu samodzielnego wykonywania zabiegów operacyjnych specjalście chirurgowi. Myślę, że te kary będą stosowane wtedy, kiedy w czasie postępowania przed rzecznikiem i sądem zostanie potwierdzone, że lekarz ma pewne braki w przygotowaniu do wykonywania swojego zawodu, które powinien uzupełnić. To zdecydowanie mniej dotkliwa kara niż zawieszenie prawa wykonywania zawodu czy pozbawienie tego prawa.

„P”: – **Karą dodatkową może być opublikowanie orzeczenia w biuletynie okręgowej izby, której obwiniony lekarz jest członkiem...**

J.K.: – Prawdopodobnie nie będzie ona nadużywana, a to z tego względu, że biuletyn izbowy jest czytany nie tylko przez lekarzy, ale również przez ich rodziny, znajomych oraz pacjentów. Sądzę, że taką karę będzie się stosowało jedynie w przypadkach najcięższych przewinień, np. w sytuacji, gdy zasadne będzie podanie do publicznej wiadomości informacji o pozbawieniu jakiegoś lekarza prawa wykonywania zawodu.

„P”: – **Do tej pory zdarzały się przypadki, nie takie rzadkie, że obwiniony lekarz dobrowolnie poddawał się karze. Czy taka możliwość nadal będzie istniała w lekarskim wymiarze sprawiedliwości?**

Z.M.: – Tak, ale tylko w czasie postępowania przed sądem lekarskim i tylko pod warunkiem, że wyrazi na to zgodę strona pokrzywdzona. Wcześniej, w zależności od postawy zaprezentowanej przed rzecznikiem, obwiniony mógł skorzystać z takiej możliwości już w postępowaniu wyjaśniającym. Ta zmiana wynika z tego, że końcowe przepisy dotyczące odpowiedzialności zawodowej lekarzy wyraźnie stanowią, że w sprawach nie uregulowanych ustawą o izbach stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania karnego dotyczące postępowania uproszczonego, a te nie przewidują drugiej z wymienionych możliwości.

„P”: – **Reasumując, nowe uregulowania ustawowe doprecyzowały i rozbudowały przepisy o postępowaniu przed rzecznikami i sądami lekarskimi, zbliżając tryb tego postępowania do stosowanego w sądownictwie powszechnym. Nadal jednak, niezależnie od tego, że obwiniony lekarz za błąd w sztuce lub inne przewinienia, jakich dopuścił się w czasie wykonywania zawodu, odpowiada przed organami korporacyjnymi, może stanąć przed sądem karnym i zostać skazany, jeśli jego czyn okazuje się być przestępstwem.**

J.K.: – Oczywiście. Poszkodowany pacjent zawsze, jeśli lekarz w czasie wykonywania czynności lekarskich naraził go umyślnie lub nieumyślnie na utratę życia czy uszczerbek na zdrowiu, albo np. dopuścił się czynu korupcyjnego, będzie mógł złożyć w takiej sprawie doniesienie do prokuratury. Może też wystąpić do sądu cywilnego, jeśli będzie chciał dochodzić swoich roszczeń z tego tytułu, gdyż sąd lekarski nie ma kompetencji do zasądzenia odszkodowań.

„P”: – **A czy orzeczenie wydane przez sąd lekarski może mieć wpływ na to, jak będzie przebiegało postępowanie przed sądem karnym lub cywilnym?**

J.K.: – Jeżeli postępowanie przed sądem lekarskim zakończy się wcześniej, jego orzeczenie niewątpliwie może być brane pod uwagę przez sąd powszechny, ale nie musi. Może być zwłaszcza pomocne w postępowaniu cywilnym, gdzie pacjenci, poszkodowani w czasie leczenia, walczą o stosowne odszkodowania. Natomiast zgodnie z nowymi przepisami ustawy o izbach lekarskich, prawomocne wyroki sądów powszechnych, w sprawach dotyczących lekarzy oskarżonych przez pacjentów, zawsze są wiążące dla organów prowadzących postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

„P”: – **A do tej pory nie były?**

Z.M.: – Pod rządami poprzednich przepisów – nie były. Jedynie gdy sąd karny wydał prawomocny wyrok, w którym jako kara dodatkowa (obecnie środek karny) orzeczony został zakaz wykonywania zawodu, pozbawiający lekarza prawa wykonywania zawodu, Okręgowa Rada Lekarska zobligowana była do wykonania takiego wyroku stosowną uchwałą.

J.K.: – Może warto to zagadnienie rozwinąć. Nowe przepisy stanowią, że opierając się na wyroku wydanym w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawy, sąd lekarski może – gdy sprawa już wcześniej znalazła się na jego wokandzie – uznać winę lekarza i wymierzyć mu dodatkowo stosowną karę korporacyjną. Może jednak również postępowanie umorzyć, jeśli orzeczenie takiej kary wobec obwinionego byłoby niecelowe, wyrok sądu powszechnego jest bowiem wystarczająco dotkliwy i adekwatny do przewinienia.

„P”: – **Przepisy ustawy o izbach lekarskich wprowadziły do postępowania prowa-**

dzanego przez organa odpowiedzialności zawodowej zupełnie nową możliwość rozstrzygnięcia sprawy, wniesionej przez pokrzywdzonego przeciwko lekarzowi. Chodzi o postępowanie mediacyjne, na czym ma ono polegać?

Z.M.: – Celem postępowania mediacyjnego, prowadzonego przez mediatora – godnego zaufania lekarza za zgodą stron, będzie doprowadzenie do polubownego rozstrzygnięcia sporu między pokrzywdzonym i obwinionym. Takie postępowanie będzie można prowadzić zarówno na etapie postępowania rzecznika, jak i sądu. Więcej na ten temat zapewne będzie mógł powiedzieć prof. Ryszard Markert, który uchwalał ORL został powołany na tę zaszczytną funkcję w VI kadencji naszej Izby.

„P”: – **Podniosły się głosy krytyki, że mediatorem nie powinien być lekarz, bo może być stronniczy...**

J.K.: – ...ale tylko on może fachowo i obiektywnie ustalić, na czym polega konflikt lekarz–pacjent w sytuacji, gdy wykonane przez lekarza czynności w efekcie nie zadowolily pacjenta lub jego rodziny, a także tak poprowadzić rozmowy, żeby strony zawarły satysfakcjonujące je porozumienie. Dlatego jestem za takim właśnie rozwiązaniem.

„P”: – **Sporo kontrowersji wśród okręgowych rzeczników oraz sędziów wzbudziły zapisy regulaminów wewnętrznych urzędowania organów odpowiedzialności zawodowej, uchwalone na ostatnim X Krajowym Zjeździe Lekarzy w Warszawie. W niektórych punktach są one bowiem wręcz sprzeczne z zapisami ustawy albo wkraczają poza te zapisy, poza tym są niekiedy niespójne ze sobą w regulaminach dotyczących sądów i rzeczników. Czy tak jest w istocie?**

J.K.: – Niestety tak! Przykłady można mnożyć, ale myślę, że nie należy tym zanudzać Czytelników „Panaceum”. Sprawa już została poruszona na szczeblu naczelnych organów odpowiedzialności zawodowej, a w przyszłości zaistniałe błędy trzeba będzie usunąć. A póki co, przynajmniej w łódzkim sądzie lekarskim, w sytuacjach gdzie zapis regulaminowy jest inny niż ustawowy, będziemy stosować przepisy ustawy, jako aktu wyższego rzędu, od zapisów regulaminu uchwalonego przez KZL.

Z.M.: – Dodam, że podobne praktyki będą stosować osobiście, jako okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, a także moi zastępcy.

„P”: – **Dziękujemy za rozmowę, która – jak sądzimy – powinna zainteresować wszystkich naszych Czytelników. Każdy bowiem lekarz i lekarz dentyista może znaleźć się w sytuacji obwinionego i stanąć przed obliczem lekarskiej Temidy, czego – oczywiście – nie życzymy nikomu.**

Rozmawiała Nina Smoleń
fot. A. Paradowska

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Kardiologii Prenatalnej

Leczyć przed porodem...

Kardiologia jako dziedzina wiedzy najczęściej jest kojarzona z pacjentami dorosłymi. Dzięki akcji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, przynajmniej raz w roku słyszymy także o kardiologii dziecięcej i kardiologii dziecięcej. Niewiele osób uświadamia sobie obecność i rozwój kardiologii prenatalnej.

•••

Dynamiczny postęp ultrasonografii i wyposażenie lekarzy w elektroniczne stetoskopy spowodowało, iż od prawie dwudziestu lat mamy możliwość obrazowania i badania serca płodu. Problemy kardiologiczne płodów stanowią jeden z najistotniejszych i najczęstszych problemów we współczesnej perinatologii – często nie uświadamiany, nie nazywany, pomijany. Występuje on ponad sześć razy częściej niż Zespół Downa i prawie dziewięć razy – niż wady ośrodkowego układu nerwowego.

Wady serca o noworodków są często zauważane dopiero w 2–3 tygodniu życia dziecka, a czasami jeszcze później. Dzięki czujności neonatologów część tych wad wykrywana jest po porodzie przed wypisem „zdrowego” noworodka do domu. Nadal jednak zdarzają się w Polsce zgony nagłe noworodków czy nawet płodów w donoszonej ciąży, a rozpoznania wady serca stawiają anatomopatolodzy dopiero w trakcie sekcji.

Taka jest specyfika wad serca u małych dzieci, iż przebiegają one skrycie, a u płodów w czasie trwania ciąży najczęściej zupełnie bezobjawowo. Dzięki zastosowaniu ultradźwięków do badania serca płodu można albo potwierdzić prawidłowy układ jego krążenia, albo wykryć anomalie, które w znakomitej części przypadków można skutecznie dziś leczyć przed porodem lub bezpośrednio po porodzie.

Dla takich noworodków, u których spodziewamy się problemów kardiologicznych, idealnym miejscem porodu jest Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki – jedyny szpital w Polsce i tej części Europy, gdzie w ramach jednej instytucji mamy szpital położniczy oraz Klinikę Kardiologii i Kardiologii Dziecięcej. We wszystkich innych miastach w przypadku porodu chorego noworodka konieczny jest jego transport karetką (a czasem helikopterem lub samolotem) z oddziału neonatologicznego do szpitala specjalistycznego.

•••

Kilka ważnych faktów.

Wrodzone wady serca są najczęstszymi wadami wrodzonymi – w różnych publikacjach odsetek wad wrodzonych serca waha się od 0,8–8%. Niestety, są to również wady

najtrudniejsze do wykrycia w prenatalnym badaniu ultrasonograficznym.

Wady serca są jedną z głównych przyczyn zgonów noworodków – szacuje się, że od 4 do 13 noworodków na 1000 porodów umiera z powodu wrodzonych wad serca.

Od kilku lat, m.in. dzięki programom Ministerstwa Zdrowia Polcard-Prenatal i Kardio-Prenatal oraz licznym kursom, na których szkolą się lekarze w wykrywaniu wad serca, w Polsce liczba wykrytych patologii układu krążenia u płodów stale rośnie. Według ogólnopolskiej bazy danych problemów kardiologicznych u płodów (www.orpkp.pl), na dzień 20 grudnia 2009 r. zarejestrowano 2944 przypadków patologii kardiologicznej u płodów.

Spektrum operacji kardiologicznych pozwala aktualnie w Polsce na podjęcie leczenia praktycznie każdej wrodzonej wady serca. Coraz szerszy zakres operacji wyeliminował teoretycznie pojęcie letalnej wady serca.

Od wielu lat nie zmienia się natomiast liczba kardiologów prenatalnych, którzy są istotnym i niezbędnym ogniwem łączącym płód z wykrytą prenatalnie wadą serca i kardiologiem. Kardiologia prenatalna nie wchodzi w zakres nauczania studentów medycyny, nie wchodzi w zakres programu specjalizacji ginekologów i położników ani genetyków.

•••

Wychodząc naprzeciw rosnącemu zapotrzebowaniu społecznemu, przy istniejących jeszcze nie zmodyfikowanych programach edukacji młodzieży lekarskiej, w 2006 r. zostało zarejestrowane Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Kardiologii Prenatalnej z siedzibą w Łodzi (www.kardiologia-prenatalna.org.pl). Naszym celem jest propagowanie badań kardiologicznych u płodu, czyli wykrywania, diagnozowania, monitorowania i terapii płodu aby stworzyć optymalne warunki dla życia pourodzeniowego noworodka.

Badanie serca płodu jest trudne i czasochłonne, wymaga dużego doświadczenia i dobrego sprzętu. W 2006 r. tylko kilkunastu lekarzy w Polsce biegle opanowało tę sztukę. Aby było ich więcej, a ten rodzaj badań szerzej dostępny, prowadzimy wspólnie z Mazowiecką Szkołą Ultrasonografii szkolenia z zakresu badań serca płodu. Organizujemy ogólnopolskie zjazdy i konferencje naukowe, kursy grupowe teoretyczne i praktyczne oraz szkolenia indywidualne. Pozyskujemy aktualną wiedzę aktywnie uczestnicząc w międzynarodowych zjazdach.



Prowadzimy stronę internetową (www.fetalecho.pl) z informacjami dla lekarzy, studentów polskich i anglojęzycznych oraz dla pacjentów. Przygotowujemy i rozprowadzamy materiały edukacyjne i informacyjne w postaci skryptów, podręcznika, płyt CD/DVD oraz w postaci ulotek. Dysponując unikatową bazą patologii kardiologicznych, planujemy wydać atlas z obrazami wad serca i problemów kardiologicznych u płodu.

•••

Wyszkolenie kardiologa prenatalnego to proces długotrwały, zajmujący zwykle minimum pięć lat (to opinia naszych kolegów z USA i Europy). Na styku kardiologii prenatalnej spotyka się kilka dziedzin medycyny (położnictwo, kardiologia, neonatologia, radiologia, kardiokirurgia). Na dzień dzisiejszy nie ma w Polsce formalnego opracowanego programu szkolenia kardiologa prenatalnego.

W wybranych przypadkach prowadzimy przełożyskową terapię wewnątrzmaciczną, co wymaga dużej wiedzy i doświadczenia, a jej efektem może być jedyna szansa na uratowanie życia płodu – dziecka. Dla przykładu ciężkie zaburzenia rytmu serca u płodu, które kiedyś były przyczyną cięć cesarskich i porodów wcześniaków, aktualnie skutecznie leczymy u płodów w 85%, a noworodki rodzą się o czasie.

Echokardiografia prenatalna jest nieodłączną i istotną częścią każdego rodzaju terapii wewnątrzmacicznej, między innymi: laseroterapii w zespole przetaczania między bliźniętami, monitorowania płodu w trakcie

zabiegów odbarczających różnego rodzaju zmiany płynowe (torbiele, wysięki). W przypadku prawidłowego wyniku badania echokardiograficznego uzyskujemy potwierdzenie dobrostanu płodu i możliwości kontynuacji ciąży, a w przypadku stwierdzenia zmian w badaniu płodu za pomocą elektronicznego stetoskopu wiemy, że terapia musi ulec modyfikacji lub ciąża powinna ulec ukończeniu.

Kardiolog płodowy dzięki echokardiograficznemu monitorowaniu płodu z wrodzoną wadą serca pomaga położnikowi podjąć trudną decyzję co do czasu, miejsca i sposobu ukończenia ciąży. Odpowiedzieć na pytanie, czy noworodek mimo wady serca będzie w dobrym stanie ogólnym, wydolny oddechowo, czy będzie wymagał od urodzenia intensywnej terapii medycznej? Efekt leczenia kardiochirurgicznego zależy w dużej mierze od stanu, w jakim rodzi się noworodek, między innymi od jego wydolności oddechowej.

•••

Dzięki coraz lepszemu wyszkoleniu położników, obecna liczba kardiologów płodowych w Polsce nie wystarczy na zabezpieczenie potrzeb i odpowiednie postępowanie z płodami z rozpoznaną wrodzoną wadą serca. Z różnych względów kobiety w naszym kraju, mimo stwierdzonej patologii, najczęściej podejmują decyzję o kontynuacji ciąży i walki o życie nienarodzonego dziecka. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Kardiologii Prenatalnej jest aktualnie na polskim rynku jedyną organizacją wspierającą kształcenie lekarzy w tej nowej, trudnej dziedzinie medycyny, jaką jest kardiologia prenatalna.

Kolegów lekarzy położników prosimy: nie bójcie się ciężarnych z wadami serca płodów. Wspólnym wysiłkiem możemy spowodować, iż ciężko chory płód może się stać prawidłowo rozwijającym się dzieckiem. Dowody? Zapraszamy na nasze strony internetowe: www.kardiologia-prenatalna.org.pl, www.fetalecho.pl, www.orpkp.pl.

Chętnych do zapoznania się z drukowanymi materiałami informacyjnymi prosimy o kontakt:

Zakład Diagnostyki i Profilaktyki
Wad Wrodzonych Instytutu CZMP,
tel. 42 272 11 35 (sekretariat)

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju
Kardiologii Prenatalnej,
93-338 Łódź, ul. Rzgowska 281/289

Wszystkich zainteresowanych rozwojem tej trudnej dziedziny medycyny prosimy o finansowe wsparcie:

PKO BP SA I/O w Łodzi

nr konta 15 1020 3352 0000 1302 0104 0963

prof. dr. n. med. *Maria Respondek-Liberska*

dr n. med. *Maciej Słodki*

dr n. med. *Katarzyna Janiak*

(piśmiennictwo u Autorów)

Z prac Prezydium

9 lutego 2010 r.

Na wstępie G. Mazur krótko omówił przebieg i efekty X Krajowego Zjazdu Lekarzy, 28–30 stycznia w Warszawie (więcej – czytaj s. 4). Mówił również o konieczności włączenia się w VI kadencji samorządu w prace Naczelnej Rady Lekarskiej, zwłaszcza komisji problemowych, jak największej liczby działaczy samorządowych z łódzkiej OIL, co pozwoli na podejmowanie na szczeblu centralnym decyzji, które będą zgodne z interesami jej członków.

Dalszą część posiedzenia zdominował temat przekształceń własnościowych, jakie dokonują się w SP ZOZ-ach na terenie woj. łódzkiego. Budzą one wiele wątpliwości, w tym szczególnie w kwestiach pracowniczych, o czym świadczyć może sytuacja w dwóch szpitalach: w Tomaszowie Mazowieckim (reportaż ze szpitala – s. 7) oraz w Pabianicach, będących już spółkami z udziałem jednostek samorządu terytorialnego. Zwracano głównie uwagę – posługując się konkretnymi przykładami, także osobowymi – na dwa zagadnienia związane z:

1) pozbywaniem się dotychczasowej etatowej kadry lekarskiej (zwłaszcza działaczy związkowych i samorządowych) i przyjmowaniem nowych specjalistów z zewnątrz, na innych już warunkach pracy i płacy, głównie na cywilnoprawne umowy, tzw. kontraktowe;

2) likwidacją stanowisk ordynatorów, którzy zgodnie z ustawowymi przepisami powinni pochodzić z konkursu i zastępowanie ich kierownikami lub koordynatorami oddziałów.

Obie sprawy wzbudziły burzliwą dyskusję, w której zabierali głos wszyscy członkowie Prezydium, w tym najczęściej M. Mazur, G. Krzyżanowski, S. Zimny, W. Grabowski i B. Zwolińska. W wielu przypadkach odwoływano się do opinii prawnych, jakie były wcześniej wyrażane w tych kwestiach, proszono też o aktualny komentarz radcy prawnego – J. Klimka.

Mówiono z zalem o braku solidarności w środowisku lekarzy. Przytaczano przykłady, kiedy zwolnionego w sposób wręcz nieetyczny specjalistę, w tym zwłaszcza jeśli zajmuje stanowisko ordynatora, natychmiast zastępuje inny, zwykle spoza dotychczasowej kadry danej placówki. Jeden z „prezydiantów” wręcz określił, że są lekarze, którzy czyhają na „stołki” kolegów, licząc w ten sposób na wyższe wynagrodzenie lub awans. Mało kto zastanawia się przy tym nad konsekwencjami podpisania umowy kontraktowej ani że może się w niedalekiej przyszłości znaleźć w podobnej sytuacji. W konkluzji tej dyskusji padło smutne stwierdzenie: „My sami sobie gotujemy ten los!” A chociaż mówiono jednocześnie, że trudno zatrzymać zmiany, jakim podlegają obecnie placówki ochrony zdrowia, postanowiono zwrócić się z apelem do koleżanek i kolegów o rozważę w przyjmowaniu ofert pracy w jednostkach powstających na bazie SP ZOZ-ów (pełny tekst – na s. obok).

Dyskutowano również, nie po raz pierwszy, nad prawnymi możliwościami obejmowania opieką lekarzy specjalizujących się w tych oddziałach szpitalnych, którymi nie kierują etatowi ordynatorzy, tylko specjaliści zatrudnieni na umowach cywilnoprawnych. Odwoływano się do zapisów dotyczących tej sprawy, zawartych w rozporządzeniach ministra zdrowia, które są sprzeczne z przepisami ustawy o ZOZ-ach – tę kwestię łódzka OIL już kilkakrotnie podnosiła w pismach do resortu. Podkreślano, że nie chcąc występować przeciwko kolegom, którzy pełnią funkcje kierowników i koordynatorów, a także wbrew interesom specjalizantów, należy problem przekazać do rozważenia przez NRL, w celu rozwiązania go na szczeblu krajowym, poprzez wprowadzenie jednoznacznych uregulowań prawnych.

W czasie posiedzenia podnoszono też następujące kwestie:

– G. Krzyżanowski i S. Zimny poruszyli sprawę likwidacji dyżurów w szpitalnych oddziałach zabiegowych, np. urologicznych czy ortopedycznych, co wiąże się z przekazywaniem oddziałom chirurgicznym obowiązków, związanych z zaopatrzeniem pacjentów, zgłaszających się z tymi schorzeniami w nagłych przypadkach w nocy lub weekendy;

– R. Golański poinformował o przekształceniach, jakie czekają szpitale kliniczne Uniwersytetu Medycznego w związku z oddaniem wkrótce do użytku ośmiu pięt Centralnego Szpitala Klinicznego przy ul. Czechosłowackiej. 1 kwietnia br. likwidacja czeka USK nr 3 im. Sterlinga i scalenie go z USK im. WAM, a w przyszłości kilku innych klinik, które obecnie znajdują bazę w jednostkach marszałkowskich;

– G. Mazur, powołując się na przykład swojego szpitala, zwrócił uwagę na potrzebę opracowania jednolitego wzoru formularza, który mógłby służyć do wyrażenia ogólnej zgody pacjenta na leczenie oraz zabiegi, wykonywane w tych placówkach, obecnie bowiem w każdym szpitalu, a nawet oddziale stosuje się różne druki, o mniejszym lub większym poziomie uszczegółowienia (w dyskusji głos zabierali: S. Zimny, G. Krzyżanowski, B. Zwolińska, G. Gradowski, R. Golański i P. Czekałski).

Członków Prezydium zapoznano:

– P. Czekałski – z przebiegiem prac zespołu powołanego przez ORL ds. organizacji ośrodka szkoleniowego lekarzy i lekarzy dentyistów przy OIL w Łodzi (więcej na ten temat – „Panaceum” nr 2/2010);

– G. Gradowski – ze stanem przygotowań do zbliżającego się XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Ponadto G. Mazur przypomniał o konieczności zgłaszania przez delegatury kandydatów lekarzy, spełniających wymagane kryteria: dziesięć lat stażu i drugi stopień specjalizacji, do wpisania na listę przedstawicieli ORL do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze (w pierwszej kolejności powinni to być delegaci OIL, uzupełnieni – w specjalnościach deficytowych – odpowiednimi spe-

cialistami, ze szczególnym uwzględnieniem ordynatorów). Poinformował też:

– o dyskusji, jaka toczy się w sprawie dalszego funkcjonowania i usytuowania Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich: czy to ma być – jak dotychczas – Komisja Naczelnej Rady Lekarskiej, czy ciało od NRL niezależne, powoływane przez KZL (głos w tej sprawie zabierali ponadto: S. Zimny, G. Krzyżanowski, R. Golański);

– o piśmie, jakie do premiera wystosował nowo wybrany prezes NRL – M. Hamankiewicz, który krytycznie odniósł się do zamiaru wprowadzenia przez ministra finansów obowiązku stosowania kas fiskalnych w prywatnych gabinetach lekarskich.

W części dotyczącej spraw delegatur, informowano o przebiegu pierwszych w VI kadencji spotkań delegatów w Piotrkowie Trybunalskim, Sieradzu i Skierniewicach, poza tym o przygotowaniach do wyborów uzupełniających na terenie Rawy Mazowieckiej i Skierniewic.

Z posiedzeń Rady

16 lutego 2010 r.

Na wstępie G. Mazur poinformował o wybraniu na przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego VI kadencji samorządu Januariusza Kaczmarka, dotychczas pełniącego tę funkcję, a także rezygnacji z członkostwa w Okręgowej Radzie Lekarskiej (w związku z wyborem na zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej) Stanisława Ciechowicza. Zgodnie z komunikatem Okręgowej Komisji Wyborczej, do składu Rady dokooptowany został Andrzej Świąś, który zdobył kolejno największą liczbę głosów w wyborach do ORL na Okręgowym Zjeździe Lekarzy. Kolegom pogratulowano wyboru na wspomniane funkcje, dziękując jednocześnie S. Ciechowiczowi za dotychczasowy wkład w działalność łódzkiej Rady.

G. Mazur szeroko omówił przebieg X KZL w Warszawie, 28–30 stycznia br., a także jego dorobek w postaci uchwał, stanowisk i apelii, ze szczególnym uwzględnieniem udziału w pracach zjazdowych delegatów z Łodzi. Poinformował o osobach, które w wyniku głosowania weszły w skład Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnego Sądu Lekarskiego, a także pełnić będą przez najbliższe cztery lata funkcje zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (więcej – s. 7). Przekazał relację z przebiegu ostatniego Konwentu Prezesów ORL, na którym wybrano jego przewodniczącego – został nim Jerzy Jakubiszyn z Opola (jednym głosem wygrał z Andrzejem Matyją z Krakowa). W czasie tego posiedzenia ustalono, że Konwent będzie działał – jak dotąd – jako komisja NRL, zmieniony zostanie jedynie jego regulamin, co pozwoli na lepszą współpracę z Prezydium NRL.

Odwołując się do treści uchwały podjętej na X KZL w sprawie zobowiązania NRL do wystąpienia na drogę postępowania sądowego

przeciwko Skarbowi Państwa w celu wyegzekwowania od Ministerstwa Zdrowia należnej izbom refundacji za koszty poniesione za wykonywanie zadań tzw. zleconych, zastanawiano się, jak to zrobić (w dyskusji udział wzięli: G. Krzyżanowski, G. Mazur, J. Kobos, E. Kralkowska, R. Golański, M. Piechota, Z. Kijas, S. Zimny). Członkowie ORL przyjęli stanowisko popierające takie działania, uznali jednak, że poszczególne okręgowe izby powinny jednocześnie podejmować własne inicjatywy, zmierzające do uzyskania pełnej zapłaty za te czynności.

• • •

Zaproszone na posiedzenie Rady przedstawicielki firmy brokerskiej GBU „Global” poinformowały o aktualnych zmianach w programie PZU SA „Pigułka”, adresowanym do członków OIL w Łodzi, a także nowych regulacjach w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów w związku z wykonywaniem zawodu, jakie wprowadzone zostały ostatnio do ustawy o zawodzie lekarza, końcowymi przepisami ustawy o izbach lekarskich (więcej na ten temat pisaliśmy w „Panaceum” nr 2/2010 – s. 12 i s. 17, a także piszemy w bieżącym numerze pisma – s. 23).

• • •

P. Czekalski omówił przebieg ostatniego posiedzenia Prezydium ORL z 9 lutego br. (relacja – czytaj wyżej), poinformował również, że do wiadomości Rady przekazane zostały dwa orzeczenia sądów karnych w sprawie wymierzenia dodatkowej kary lekarzom naszej Izby w postaci odebrania prawa wykonywania zawodu na czas określony, ponadto łódzki OSL ukarał dwóch lekarzy: jednego – karą nagany i jednego – karą upomnienia.

G. Gradowski i A. Wardziński omówili stan przygotowań do zbliżającego się XXVII OZL, który odbędzie się 10 kwietnia br. w Hotelu Górskim w Proszeni koło Wolborza, na trasie Warszawa–Katowice. Zjazdowe referaty dotyczyć będą dwóch aktualnych tematów: regulacjom prawnym w sprawie odpowiedzialności lekarzy przed sądami powszechnymi i lekarskimi oraz w sprawie ubezpieczeń OC lekarzy z racji wykonywania zawodu. Z. Kijas – skarbnik OIL, wraz z główną księgową – M. Lewandowską, zaprezentowali dane dotyczące wykonania izbowego budżetu za 2009 r. oraz preliminarza wydatków na 2010 r., które będą poddane pod głosowanie na XXVII OZL.

Członkowie ORL przyjęli uchwałę w sprawie utworzenia listy lekarzy desygnowanych do udziału w pracach komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (z pełnym tekstem uchwały, jak również stanowiącą jej integralną część imienną listą specjalistów z określonych dziedzin, mogących przewodniczyć lub uczestniczyć w postępowaniu konkursowym można się zapoznać na stronie internetowej www.oil.lodz.pl, w zakładce – Komisje Problematyczne). Lista osób, mogących pełnić te funkcje, będzie na bieżąco nowelizowana.

Apel nr 1/P-VI/2010 Prezydium ORL w Łodzi z 9 lutego 2010 r.

do lekarzy i lekarzy dentystów członków OIL w Łodzi

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi apeluje do Koleżanek i Kolegów lekarzy i lekarzy dentystów o rozważę w przyjmowaniu ofert pracy w placówkach zmieniających jedynie prawną formę działania bądź powstających na bazie publicznych jednostek ochrony zdrowia. Będzie to wyrazem solidarności z lekarzami i lekarzami dentydami pracującymi dotychczas w tychże placówkach.

Stanowisko nr 1/VI/2010 ORL w Łodzi z 16 lutego 2010 r.

w przedmiocie wyrażenia opinii o projektach likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tworzenia spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego udzielających świadczenia zdrowotne

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi stoi na stanowisku, że likwidacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tworzenie w ich miejsce spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego, będących organami założycielskimi NZOZ, udzielających świadczenia zdrowotne bez wprowadzenia zmian systemowych i zwiększenia nakładów finansowych, nie gwarantuje rzeczywistej poprawy sytuacji w polskiej służbie zdrowia.

Kierując się dobrem pacjentów oraz troską o indywidualne i zbiorowe prawa lekarzy, Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi uznaje za konieczne, by w procesach likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tworzenia w ich miejsce spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego udzielających świadczenia zdrowotne, bezwzględnie:

zapewniono w pełni pacjentom likwidowanego zakładu dalsze, nieprzerwane udzielanie świadczeń, bez jakiegokolwiek ograniczenia ich zakresu, dostępności, warunków udzielania i jakości, w szczególności by proces ten nie doprowadził do faktycznego ograniczenia zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób sprzeczny z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej z 8.01.2007 r. (DzU nr 14, poz. 89 – tekst jednolity);

nie podejmowano prób ograniczenia lub pozbawienia lekarzy ich ustawowo zagwarantowanych kodeksem pracy uprawnień związanych z przejściem zakładu pracy na nowego pracodawcę lub świadczeń należnych im w związku z likwidacją dotychczasowego pracodawcy (ustawa z 26.06.1974 r. – DzU nr 21,

poz. 94 z 1998 r. z późniejszymi zmianami);

organom samorządu lekarskiego zapewniono pełen udział w tych procesach zgodnie z ich uprawnieniami wynikającymi z ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Stanowisko nr 2/VI/2010 ORL w Łodzi z 16 lutego 2010 r.

w sprawie poparcia dla działań NRL zmierzających do wystąpienia na drogę postępowania sądowego przeciwko Skarbowi Państwa

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi popiera działania Naczelnej Rady Lekarskiej zmierzające do wystąpienia na drogę postępowania sądowego przeciwko Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia z roszczeniem o pełną refundację kosztów poniesionych i ponoszonych przez samorząd lekarski z tytułu realizacji zadań przejętych od administracji państwowej.

Stanowisko nr 3/VI/2010 ORL w Łodzi z 16 lutego 2010 r.

W związku z licznie pojawiającymi się sygnałami ze szpitali województwa łódzkiego o ograniczaniu przez dyrektorów placówek liczby lekarzy dyżurnych, Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi stanowczo sprzeciwia się takim praktykom. Brak pełnego zabezpieczenia 24-godzinnej opieki nad chorymi hospitalizowanymi naraża ich na utratę zdrowia i życia. Za skutki wynikające z takich zarządzeń pełną odpowiedzialność ponosić powinni dyrektorzy tych placówek.

Apel nr 1/VI/2010 ORL w Łodzi z 16 lutego 2010 r.

do ministra zdrowia i prezesa NFZ

Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi apeluje o podjęcie szybkich i stanowczych działań, które doprowadzą do zmiany zarządzenia nr 63/2009/DSOZ prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Zarządzenie to wymaga – w § 11 ust. 2 pkt 2 i w § 11 ust. 3 pkt 2 – od lekarzy udzielających świadczeń w hospicjum domowym, żądania od chorego, jego opiekuna bądź rodziny, potwierdzenia każdej wizyty własnoręcznym i czytelnym podpisem.

Stawianie takich wymogów, niezależnie od czysto ludzkiej oceny ich zasadności, jest wyjątkiem we wszystkich świadczeniach gwarantowanych. Brak jest jakiegokolwiek uzasadnienia dla ich dalszego obowiązywania przy udzieleniu świadczeń akurat takiego rodzaju. Względem na stan i sytuację chorych w wypadku tego rodzaju świadczeń powinien mieć pierwszorzędne znaczenie.

Obecna na posiedzeniu K. Pokuszyńska, przewodnicząca Komisji Bytowej, podziękowała za ponowne powołanie jej na tę funkcję, a jednocześnie zaapelowała do członków ORL i delegatów o wyszukiwanie i zgłaszanie osób, które potrzebują wsparcia ze strony Izby, ponieważ często one same krępują się o pomoc wystąpić.

• • •

Dyskusja – podobnie jak na wcześniejszym posiedzeniu Prezydium 9 lutego br. (relacja – patrz wyżej) – towarzyszyła omówieniu sytuacji w szpitalach w woj. łódzkiej, które korzystając z tzw. planu B minister E. Kopacz, weszły na ścieżkę przekształceń własnościowych. Poruszano sprawy dotyczące szeroko pojętej polityki kadrowej, stosowanej w tych placówkach wobec lekarzy, jak również odpowiedzialności kierowników oraz koordynatorów oddziałów szpitalnych, powoływanych na miejsce ordynatorów. Relacje ze swoich placówek przekazywali G. Krzyżanowski i A. Pyziak, a w dyskusji udział ponadto wzięli m.in. J. Kaczmarek, E. Kralkowska, W. Kardas, G. Mazur, M. Piechota, Z. Kijas. (o tragicznej sytuacji szpitala w Pabianicach donosi na bieżąco codzienna prasa, my pisaliśmy o niej pod koniec ub.r., reportaż ze Szpitala w Tomaszowie Mazowieckim – czytaj s. 10).

Efektom dyskusji było przyjęcie stanowiska ORL – opinii nt. projektów likwidacji SP ZOZ-ów i tworzenia w ich miejsce spółek z udziałem jednostek samorządowych (pełny tekst – s. 15). Zaproponowano, by ten temat został poruszony na najbliższym Okręgowym Zjeździe Lekarzy, w celu podjęcia m.in. uchwały, która zobowiąże odnośnie władze do prawnego uregulowania wpływu samorządu lekarskiego nie tylko na obsadzanie stanowisk ordynatorskich w drodze konkursu, ale również kierowników i koordynatorów oddziałów szpitalnych – nie tylko w SP ZOZ-ach, ale również NZOZ-ach (propozycja padła ze strony E. Kralkowskiej).

• • •

P. Czekański złożył informację o postępie prac specjalnego zespołu powołanego ds. utworzenia izbowego ośrodka doskonalenia zawodowego, do dyskusji na ten temat włączyli się J. Kobos i E. Jaszczuk, którzy widzą potrzebę współpracy i koordynacji działań tego zespołu z członkami Komisji ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego Lekarzy. W części poświęconej sprawom komisji problemowych ORL, jej przewodniczący złożyli krótkie relacje z przebiegu odbytych już posiedzeń – pierw-

szych w VI kadencji, albo zapowiedzieli planowane w najbliższym czasie spotkania.

G. Krzyżanowski – przewodniczący Komisji Informacyjno-Wydawniczej przedstawił opracowany po raz pierwszy regulamin pracy tej komisji, ustalający jej zadania i strukturę, a także zasady współpracy jej członków z Kolegiami Redakcyjnymi oraz zespołami zatrudnionymi do redagowania dwóch istniejących w OIL nośników informacji: pisma „Panaceum” i strony internetowej, a w przyszłości ewentualnie innych wydawnictw izbowych. Regulamin Komisji został przyjęty przez członków Rady 24 głosami (przeciw były 2 głosy, wstrzymujących się – 6).

Głosowanie poprzedziła dyskusja, będąca kontynuacją tematu podjętego na poprzednim posiedzeniu ORL 19 stycznia br., kto powinien pełnić stanowisko naczelnego redaktora „Panaceum” (relacja – w nr 2/2010). Przygotowany regulamin nie rozstrzyga tego problemu, jedynie ustala, że osoby na stanowiska w zespołach redakcyjnych powołuje i zakresy ich obowiązków ustala – podobnie jak w przypadku innych pracowników Izby łódzkiej – prezes ORL w porozumieniu z przewodniczącym Komisji i dyrektorem Biura OIL. W głosowaniu za tym, by funkcję redaktora naczelnego pełnił lekarz, 11 osób było za, 12 – przeciw, a od głosowania powstrzymało się dalszych 11.

• • •

W związku z coraz częściej pojawiającymi się informacjami, że dyrektorzy szpitali, ograniczają liczbę dyżurujących lekarzy, Rada przyjęła stosowane stanowisko w tej sprawie (pełny tekst – obok). Głosowanie poprzedziła dyskusja na temat istniejących w związku z tym zagrożeń dla pacjentów, co wiąże się z organizacją pracy w oddziałach, które muszą pełnić dyżury oraz obciążeniem lekarzy, którzy są tam zatrudnieni, nadmiernymi obowiązkami (udział w dyskusji wzięli m.in.: M. Piechota, G. Krzyżanowski, E. Kralkowska, S. Zimny, P. Banaszek).

Następnie zapoznano członków Rady z sytuacją, w jakiej znaleźli się podopieczni hospicjów domowych, w związku z wymogami zarządzenia prezesa NFZ z listopada ub.r., które nakazują potwierdzenia każdej wizyty lekarza u chorego własnoręcznym jego podpisem (bądź podpisem jego opiekuna lub członka rodziny). Uznając te wymagania za niehumanitarne, ORL podjęła stosowny apel (pełny tekst – obok).

opr. NS

26 lutego br. w Rawie Mazowieckiej (rejon 89), a 6 marca w Skierniewicach odbyły się wybory uzupełniające delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy VI kadencji. Delegatami zostali wybrani:

- rejon 86 (powiat skierniewicki – lekarze lecznictwa zamkniętego i otwartego, lekarze emeryci i renciści): Dariusz Diks, Małgorzata Gajek, Krzysztof Joniewicz, Karol Koneczny, Grzegorz Malanowicz, Agnieszka Pietraszko i Małgorzata Zalewska;
- rejon 92 (powiat rawski – lekarze lecznictwa zamkniętego i otwartego, lekarze emeryci i renciści): Robert Filipczak, Paweł Ponewczyński i Jarosław Uchman.

Obwieszczenie przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej w tej sprawie – www.oil.lodz.pl



Delegatura Łódźka

Reaktywacja po latach...

10 lutego br. odbyło się pierwsze w nowej kadencji samorządu lekarskiego spotkanie Delegatury Łódzkiej. Ostatnie prowadziłem około trzynastu lat temu, kiedy w latach 1993–1997 również pełniłem obowiązki wiceprzewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej, szefa tej delegatury. Frekwencja – biorąc pod uwagę doświadczenia z minionej kadencji, kiedy na zebrania przychodziło zaledwie kilka osób – zaskoczyła nie tylko mnie. Przybyło 70 lekarzy, tj. około połowa wszystkich wybranych delegatów z Łodzi, Pabianic, Zgierza i okolic, czyli terenu dawnego województwa łódzkiego, co uznać można za ewenement. Dziękuję wszystkim, którzy przyszli, choć jednocześnie przypominam, że obecność na takich spotkaniach jest obowiązkiem każdego delegata.

Spotkania nasze będą odbywały się cyklicznie co dwa miesiące, na przemian w środę i czwartek, chyba że zdecydujecie inaczej, zawsze o godz. 18. Będę się starał, aby na spotkaniach poruszany był tzw. temat wiodący, jak najbardziej w danym momencie aktualny. Tym razem były to zagadnienia dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów z tytułu wykonywania zawodu, które od 1 stycznia br. zmieniły się zasadniczo. Końcowymi zapisami nowej ustawy o izbach lekarskich, znówelizowano przepisy w tym zakresie, znajdujące się w ustawie o naszym zawodzie, które dostosowały polskie prawo do unormowań obowiązujących w UE. Nadal jednak budzą one wiele wątpliwości, ponieważ przepisy szczegółowo określające warunki i tryb ubezpie-

czenia OC lekarzy i lekarzy dentystów znajdują się dopiero w specjalnym rozporządzeniu ministra finansów, którego projekt podlega ciągłym zmianom.

Obecni mogli się zapoznać z wyjaśnieniami, jakie w tej sprawie złożyły obecne na spotkaniu przedstawicielki firmy brokerskiej GBU „Global”: Zdzisława Lipińska i Danuta Kozłowska, od lat współpracujące z naszą Izbą. Panie cierpliwie odpowiadały na wiele pytań padających z sali, informując również o aktualizacji programu PZU SA „Pigułka”, adresowanego specjalnie do członków łódzkiej OIL.

W czasie spotkania delegaci zgłosili tak istotne problemy, jak np. ograniczanie obsad dyżurowych w niektórych łódzkich szpitalach, czy konieczność wykazania się podpisami pacjentów przy wizytach lekarzy opieki paliatywnej w domu, co jest wymogiem zarządzenia prezesa centrali NFZ (obie te sprawy omawiane były w czasie posiedzenia ORL 16 lutego br., znajdując wyraz w przyjętych apelach i stanowiskach – patrz relacja s. 15 i 16). Tematów, diskutowanych przez lekarzy, było więcej – nie sposób tu wszystkich omówić.

Na koniec tego sprawozdania przypominam Państwu o licznych komisjach problemowych, powołanych przez ORL w Łodzi, które mogą zasilic swoim udziałem nie tylko delegaci na OZL, ale również „szeregowi” członkowie Izby. Moim marzeniem jest również wskrzeszenie do działania w poszczególnych placówkach zdrowia zespołów delegatów, które pełniły kiedyś z powodzeniem rolę tzw. łącznika między terenem a statutowymi organami Izby.

Grzegorz Krzyżanowski,
wiceprzewodniczący ORL w Łodzi

Kolejne posiedzenie Delegatury Łódzkiej – 15 kwietnia 2010 r. (czwartek).

Informacje z OIL

Komunikat Lekarskiej Kasy Pożyczkowej

Szanowne Koleżanki i Koledzy,
Zarząd Lekarskiej Kasy Pożyczkowej przy łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi zaprasza członków LKP na **walne zgromadzenie**, które odbędzie się 30 marca 2010 r. Termin pierwszy – godz. 17:00, termin drugi – godz. 17:30. Zebranie odbędzie się w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi przy ulicy Czerwonej 3.

Zapraszamy do współpracy

Komisja ds. Praktyk Lekarskich zaprasza wszystkich chętnych lekarzy i lekarzy dentystów – członków OIL w Łodzi do wzięcia udziału w jej pracach. Druk deklaracji dostępny jest na stronie internetowej: www.oil.lodz.pl, w zakładce: Komisje Problemowe. Do głównych zadań Komisji, której przewodniczy dr Anna Gronostaj, należy: analiza dokumentów składanych przez lekarzy i lekarzy dentystów w celu rejestracji indywidualnych praktyk lekarskich,

prowadzenie ich wizytacji, a także wydawanie zaświadczeń o rejestracji oraz rozpatrywanie problemów lekarzy i lekarzy dentystów prywatnie praktykujących.

Zgłoszenia przyjmuje Katarzyna Krupska z Biura OIL,
tel. 42 683 27 91, e-mail: k.krupska@hipokrates.org

Adresy do kolportażu „Panaceum”

Redakcja „Panaceum” serdecznie prosi wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów – członków OIL w Łodzi o weryfikowanie adresów zameldowania (lub do korespondencji), na które wysłały nasze pismo i „Gazetę Lekarską”. Prosimy o uaktualnianie na bieżąco zmian dotyczących: adresu oraz liczby egzemplarzy przesyłanych pod jeden adres (małżeństwa, rodziny lekarskie – jeśli nie chcą Państwo otrzymywać kilku egzemplarzy); telefonu oraz adresu e-mail. Informacje te ułatwią naszą współpracę oraz eliminują niepotrzebne koszty (zwroty korespondencji).

Kontakt – Alina Paradowska
tel. 42 683 17 93 w. 122, e-mail: panaceum@oil.lodz.pl

Z posiedzeń komisji problemowych

Izbowa informacja – po nowemu

Pierwsze w VI kadencji łódzkiego samorządu lekarskiego spotkanie Komisji Informacyjno-Wydawniczej, powołanej na posiedzeniu ORL 19 stycznia br., otworzył jej przewodniczący – Grzegorz Krzyżanowski. W spotkaniu brało udział 17 lekarzy i lekarzy dentyistów, w tym kilku młodych, dyrektor Biura Okręgowej Izby Lekarskiej OIL – Halina Kotas, a także zespół redakcji „Panaceum” oraz osoby zajmujące się obsługą strony internetowej OIL.

G. Krzyżanowski przypomniał, kiedy powstała Komisja oraz jej dwudziestoletnią historię (w tym czasie pracowała z różną intensywnością, kilkakrotnie zmieniając nazwę), omówił także rolę i skład Kolegium Redakcyjnego „Panaceum” od momentu jego powstania w 1992 r. Następnie przedstawił regulamin działania Komisji, określający jej strukturę i zadania, zatwierdzony na posiedzeniu ORL 16 lutego br. (z jego treścią można się zapoznać na stronie internetowej www.oil.lodz.pl, zakładce Komisje

Problemowe). Komisja ma realizować potrzeby informacyjne i wydawnicze łódzkiej OIL. Do jej zadań należy wydawanie pisma „Panaceum”, prowadzenie strony internetowej Izby, wydawanie drukiem materiałów dla potrzeb szkoleń, których Izba jest organizatorem, a także przygotowywanie innych izbowych publikacji (np. kroniki samorządu czy sylwetek lekarzy).

W skład Komisji wchodzi: przewodniczący i dwóch wiceprzewodniczących, członkowie kolegiów redakcyjnych „Panaceum” i strony internetowej oraz doraźnie nieperiodycznych publikacji, a także pozostali jej członkowie. W posiedzeniach Komisji mają obowiązek uczestniczyć osoby kierujące zespołami redakcyjnymi izbowych wydawnictw, a także Internetu.

Przewodniczący Komisji przedstawił propozycje obsadzenia funkcji jej wiceprzewodniczących: ds. pisma „Panaceum” zaproponował Józefa Kobosa, członka ORL (jednocześnie szefa Kolegium Redakcyjne-

go, na zastępcę którego zarekomendował Patrycję Proc), a mediów elektronicznych – Pawła Czekalskiego, sekretarza Prezydium ORL. Przedstawione kandydatury przyjęto przez akklamację. Następnie uczestnicy spotkania wyrazili swój akces do działania w wybranym kolegium redakcyjnym: bądź pisma „Panaceum”, bądź strony internetowej OIL (ich składy osobowe – patrz stopka „Panaceum” s. 1 oraz strona główna www.oil.lodz.pl). Składy tych kolegiów mogą zostać poszerzone o dalsze osoby chętne do współpracy. Zapraszamy!

W kolejnym punkcie omówiono główne problemy związane z redagowaniem i wartością merytoryczną miesięcznika „Panaceum” oraz strony internetowej, a także bliskiej ich współpracy. Wywiązała się żywa dyskusja, w której zwłaszcza młodzi koledzy zaproponowali wiele nowych rozwiązań. G. Krzyżanowski złożył również propozycje składów osobowych zespołów redakcyjnych pisma „Panaceum” oraz strony internetowej OIL, które będą przedstawione do akceptacji prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej.

(apa)

Młodzi mają nowego „szefa”

Zgodnie z zapowiedzią, 24 lutego 2010 r. odbyło się w Klubie Lekarza w Łodzi pierwsze wyborcze zebranie Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentyistów ORL. Pierwsze, gdyż mimo to, że takie Koło przy łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej aktywnie działa już od ponad dziesięć lat, dopiero na posiedzeniu Rady 19 stycznia br. zostało oficjalnie powołane jako jej komisja problemowa, a jednocześnie uchwalono regulamin KMLiLD.

Zebranie otworzył prezes OIL – Grzegorz Mazur, na wstępie serdecznie witając prawie stu młodych lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy stawili się niezwykle tłumnie, aby wybrać nowego przewodniczącego Koła. Nadzór nad przebiegiem spotkania oraz wyborów sprawował Włodzimierz Kardas, przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej ORL.

W szranki do przewodniczenia KMLiLD stanęło dwóch lekarzy: Jakub A. Bald, rezydent w Centralnym Szpitalu Klinicznym UM, który przez ostatni rok pełnił funkcję przewodniczącego Koła oraz Łukasz Jasek, pracujący na Oddziale Neurologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. N. Barlickiego, znany ze swej działalności w samorządzie studenckim. Rozpoczęła się seria pytań z sali, która szybko przekształciła się w ostrą dyskusję, a prowadzący zebranie był zmuszony uciszać podniesione głosy uczestników.

W czasie wyborów pobrano 88 kart do głosowania, ważnych głosów oddano 87. Wybory zdecydowaną większością 64 głosów wygrał Ł. Jasek. Nowy przewodniczący przedstawił następnie ogólny plan działania Koła i osoby, które będą z nim najściślej pracować. Serdecznie zapraszał również innych chętnych młodych lekarzy i lekarzy dentyistów do współpracy.

Prezes G. Mazur, korzystając z obecności w Izbie tak wielu młodych kolegów i koleżanek, będących krótko po studiach, rozpoczął dyskusję nad ich problemami. Poruszono m.in. temat osiągania słabych wyników absolwentów łódzkiego UM z LEP i LDEP – lekarze



informowali o problemie ściągania na egzaminie, który może wypaczać jego wynik. Mówiono również o małej liczbie przyznanych miejsc rezydenckich w sesji wiosennej 2010 oraz o różnych warunkach pracy stażystów i lekarzy specjalizujących się. Wspomniano o konieczności stworzenia rankingu miejsc stażowych w placówkach szpitalnych, a także o kłopotach ze stażowaniem w lecznictwie otwartym. Dyskusja była tym razem merytoryczna i ciekawa.

Dodajmy na koniec, że zgodnie z regulaminem KMLiLD w Łodzi, mogą do niego należeć lekarze i lekarze dentyści – członkowie łódzkiej OIL po złożeniu na zebraniu Koła pisemnej deklaracji. Członkostwo w Kole wygasa z upływem dziesięciu lat od uzyskania dyplomu lekarza i lekarza dentyisty. Zapraszamy wszystkich chętnych do współpracy, informacje o terminach kolejnych spotkań Koła znaleźć można na stronie internetowej www.oil.lodz.pl w aktualnościach oraz w zakładce „Komisje problemowe”. Tam również można się zapoznać z pełnym tekstem regulaminu KMLiLD.

Patrycja Proc
Fot. A. Tokarska



Międzynarodowe sympozjum w Łodzi

Wszechobecny stres

W śnieżny, chłodny, ponury piątek 5 marca br. – dzień wyjątkowo depresyjny i stresujący – odbyło się w Łodzi I Międzynarodowe Sympozjum nt. „Człowiek współczesny w obliczu stresu środowiskowego”. W dużej sali obrad Urzędu Miasta Łodzi zebrało się blisko 250 uczestników, których w miłych słowach powitał w imieniu „gospodarzy” spotkania lekarz miasta, dyrektor Wydziału Zdrowia Publicznego UMŁ – dr Maciej Prochowski. Następnie realizowano program – pięć tematycznych sesji panelowych, w tym jedna w języku angielskim, składających się z 3–5 wykładów każda. Prelegenci poszczególnych sesji zwracali uwagę, jak stres wpływa na powstawanie i rozwój różnych schorzeń (alergii, uzależnień, chorób skórnych i psychicznych), a także w istotny sposób na przebieg ich leczenia.

Wykłady prowadzili wysokiej klasy specjaliści z Polski i z zagranicy z wielu dziedzin medycyny, m.in. profesorowie: Otto Lesch – psychiatra z Wiednia, Andrew Finlay – dermatolog z Cardiff, Barbara Rogala – alergolog ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Józef

Drzewoski – diabetolog i Andrzej Kaszuba – dermatolog z Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego oraz specjaliści zdrowia publicznego i psychologii. Dało się zauważyć ogromne zainteresowanie tematyką sympozjum nie tylko w czasie prezentacji, ale także poza nimi, w kularach, gdzie wywiązywały się żywe dyskusje, np. na temat leków biologicznych w procesie leczenia łuszczycy.

Świetnie poradziły sobie prof. Anna Zalewska-Janowska – kierownik Zakładu Psychodermatologii i Katedry Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii oraz dr Bogumiła Kempieńska-Miroslawska z Katedry Historii Medycyny i Farmacji Łódzkiej, które mając „na głowie” sprawy związane z organizacją Sympozjum, wygłosiły także interesujące wykłady.

Honorowy patronat nad Sympozjum, obok wojewody łódzkiego, marszałka województwa łódzkiego, prezydenta miasta Łodzi i głównego inspektora sanitarnego, objął także prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi – Grzegorz Mazur, a patronat medialny izbowy biuletyn „Panaceum”. Więcej o tematyce sympozjum napiszemy w kolejnym numerze naszego pisma.

Tekst i zdjęcia
Alina Paradowska




Fundacja Wspierania Seniorów Środowisk Inteligenckich

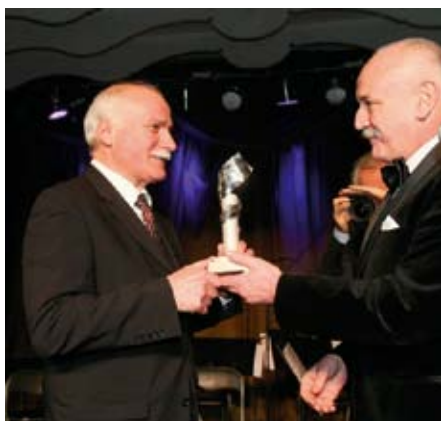
Budujemy Dom Seniora
Pomyśl: możesz pomóc!

Przekaz 1% podatku
naszej organizacji

Wpisz w PIT:
Fundacja Wspierania Seniorów Środowisk Inteligenckich

KRS nr 0000232649

Pozostałe operacje
wykona urząd skarbowy



Łodzianie wybrali prof. Jacka Molla

Wybitnych kardiochirurg dziecięcy – prof. Jacek Moll, od lat związany z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, został Łodzianinem Roku 2009. Plebiscyt organizowany jest od 1993 r. przez łódzkie media oraz Muzeum Historii Miasta Łodzi.

Podczas finałowej gali, która w niedzielę 31 stycznia br. odbyła się w Sali Lustrzanej Pałacu Poznańskich, statuetkę dla osoby zasłużonej dla miasta odebrał z rąk prezesa Polskiego Radia Łódź – Dariusza Szewczyka. Laureat konkursu uważa, że do jego sukcesów przyczynił się cały zespół specjalistów, z którym pracuje. Nie dalej jak w poprzednim numerze „Panaceum” informowaliśmy, że prof. J. Moll, wraz ze swą żoną – kardiologiem dziecięcym, prof. Jadwigą Moll, zostali na początku tego roku uhonorowani dziecięcym „Orderem Uśmiechu”.

Poniżej publikujemy list gratulacyjny, jaki do laureata wystosował w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi jej prezes – Grzegorz Mazur.

Szanowny Panie Profesorze,

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi i własnym serdecznie gratuluję wygrania plebiscytu i otrzymania tytułu „Łodzianina Roku 2009”. Cieszymy się wraz z Panem Profesorem, gdyż wygrana oznacza, że łódzka społeczność widzi i docenia wysiłek lekarzy i całego personelu medycznego. Szczególne znaczenie nabiera takie wyróżnienie w dobie medialnej nagonki na lekarzy i ciągłego poszukiwania sensacji przez dziennikarzy.

Życzymy dalszych sukcesów w dziedzinie kardiochirurgii i satysfakcji z wykonywanej pracy. O tym, jak ciepło i z ogromną wdzięcznością wyrażają się o Panu Profesorze i całym Zespole rodziny leczonych dzieci, słyszeliśmy niejednokrotnie.

Z wyrazami uznania i poważaniem

*dr n. med. Grzegorz Mazur,
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi*

Polscy i niemieccy specjaliści spotkali się w Łodzi W kolebce chirurgii endokrynologicznej

Wspólny Kongres Niemieckiego Towarzystwa Chirurgów Endokrynologicznych oraz Polskiego Klubu Chirurgów Endokrynologicznych odbył się 26–28 listopada 2009 r. w Łodzi, kolebce polskiej chirurgii endokrynologicznej. To tu w 1975 r., pod kierownictwem prof. Kazimierza Rybińskiego, rozpoczęła działalność pierwsza w naszym kraju klinika chirurgii gruczołów dokrewnych. Spotkaniu przewodniczyli prof. Henning Dralle oraz prof. Krzysztof Kuzdak. Rangę wydarzeniu nadała obecność czołowych specjalistów z Polski i Niemiec, które wiodą obecnie na świecie prym w zakresie chirurgii minimalnie inwazyjnej oraz tzw. chirurgii bez blizn. Przyciągnęło ono również wielu chirurgów z różnych, także pozaeuropejskich krajów.

Uroczystego otwarcia kongresu, z udziałem rektora UM w Łodzi, prof. Pawła Górskiego oraz przewodniczącego Towarzystwa Chirurgów Polskich, prof. Adama Dzikiego, a także przedstawicieli władz świeckich i kościelnych naszego miasta oraz województwa, dokonano w kościele św. Mateusza w Łodzi, gdzie uczestnicy wysłuchali, na długo zapadający w pamięć, koncert organowy. Historię Łodzi, „miasta czterech kultur”, przybliżył gościom wykład znanego łódzkiego przewodnika, Ryszarda Bonisławskiego. Mieli ją także okazję poznawać później, podziwiając wnętrza Pałacu Po-

znańskiego podczas uroczystego bankietu, a w kolejnych dniach – w czasie wycieczek tematycznych.

Wykład inauguracyjny poświęcony został stuleciu otrzymania Nagrody Nobla przez Theodora Kochera, ojca współczesnej chirurgii endokrynologicznej. Tematami przewodnimi Kongresu był rak tarczycy oraz techniki minimalnie inwazyjne. Program obrad, które odbyły się w siedzibie Instytutu Europejskiego, obfitował w niezwykle ciekawe wystąpienia. Warsztaty oraz prezentacje wyników leczenia i nowych metod operacyjnych stały się okazją do twórczej dyskusji oraz wymiany doświadczeń w tej obecnie znacznie już rozbudowanej i samodzielnej gałęzi chirurgii.

W sesji plakatowej zwyciężyło doniesienie łodzianki mgr inż. Karoliny Kowalskiej z Zakładu Chirurgii Doświadczalnej UM w Łodzi, dotyczące zastosowania osłonek z celulozy bakteryjnej we wspomaganie regeneracji nerwów („Neurotubes from microbial cellulose for regeneration of damaged peripheral nerves – on animal model”).

Zorganizowany kongres wpiął się w zapoczątkowaną przed wielu laty tradycję współpracy, kontynuowanej przez kolejne pokolenia polskich i niemieckich chirurgów.

M. Białas i M. Lewandowicz



„Perła” dla USK im. WAM

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi został nagrodzony w prestiżowym, ogólnopolskim konkursie „Perły Medycyny”. Szpital zajął III miejsce (ex aequo z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. L. Rydygiera w Krakowie) w kategorii największych szpitali wielospecjalistycznych – powyżej 400 łóżek. Ustąpił tylko miejsca dwóm innym placówkom wojskowym: instytutowi medycznemu w Warszawie i szpitalowi klinicznemu w Bydgoszczy. „Perłę” odebrał na gali w Warszawie prof. Jacek Rysz, dyrektor USK im. WAM.



Najstarszy szpital w Łodzi

„Jonscher” skończył 125 lat

29 stycznia br., w salach Pałacu Herbsta w Łodzi, III Szpital Miejski im. dr. K. Jonschera obchodził swój jubileusz 125-lecia istnienia. Bogate dzieje jednego z pierwszych na Ziemiach Polskich szpitala fabrycznego były głównym tematem uroczystego sympozjum historyczno-naukowego.

Sympozjum zorganizowało Stowarzyszenie Przyjaciół Szpitala im. dr. Karola Jonschera w Łodzi, wspólnie z dyrekcją tej placówki oraz Wydziałem Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi. Stowarzyszenie działa od 2004 r. Jego głównym celem jest utrzymanie pamięci o znakomitym łódzkim lekarzu, humaniście i społeczniku z przełomu XIX i XX w. – doktorze Jonscherze oraz niezwykłej idei „ziemi obiecanej”, zrealizowanej przez ówczesnych łódzkich przemysłowców.

Część oficjalno-historyczną sympozjum otworzył prezes zarządu Stowarzyszenia, dr n. med. Aleksander Niewodniczy. Po nim wystąpiła Bożena Woźniak, dyrektor Szpitala od 2007 r. W pięknych słowach podziękowała wszystkim pracownikom za trud i wspólne zaangażowanie w rozwój placówki. – Do sukcesu nie ma windy, trzeba wchodzić po schodach. Pod górę ma tylko ten, kto zmierza na szczyt – mówiła podczas wystąpienia.

O tempie, w jakim najstarszy łódzki Szpital zmierza na ten szczyt, można przekonać się naocznie. Teren Szpitala aktualnie przypomina plac budowy. Obecnie trwa remont budynku B – budowa dodatkowej windy, remont sal chorych, adaptacja nieużywanego dotychczas strychu na potrzeby Regionalnego Ośrodka Rehabilitacji. Planowana jest dobudowa nowego pawilonu szpitalnego, w których będą znajdować się nowoczesne bloki operacyjne, centralna sterylizatornia oraz oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ortopedycznej, chirurgii ogólnej oraz oddział internistyczny. Stanie on na miejscu dawnych budynków anatomopatologii i administracji, które jeszcze w tym roku mają zostać wyburzone. Szpital ma też duże osiągnięcia w zakresie poprawy jakości usług medycznych i zarządzania. W 2008 r. uzyskał certyfikat ISO 9001:2001, rok później otrzymał certyfikat „Szpital bez bólu” – potwierdzenie wprowadzenia najwyższych standardów uśmierzania bólu pooperacyjnego.

Jako pierwszy serdeczne gratulacje i życzenia dalszych sukcesów złożył pani dyrektor oraz pracownikom „jubilatą” Maciej Prochowski, dyrektor Wydziału Zdrowia

Publicznego UML. Swoje wystąpienie zakończył dowcipnym stwierdzeniem, że w współpracy ze Szpitalem kierowany przez niego Wydział stara się stosować etyczną zasadą *primum non nocere*, a efekty tego są widoczne w postaci rozwoju placówki.

Z gratulatoryjnym przemówieniem wystąpił były wiceprezydent Łodzi Włodzimierz Tomaszewski, a życzenia osobiste oraz w formie listów składali również m.in. wiceminister zdrowia Adam Fronczak, marszałek województwa łódzkiego Włodzimierz Fisiak, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi Grzegorz Mazur i przewodniczący rady społecznej Szpitala im. Jonschera Ryszard Gołański, a także dyrektorzy łódzkich szpitali.

Kolejnym punktem programu był bogato ilustrowany slajdami wykład łódzkiego historyka Ryszarda Bonisławskiego, prezesa Towarzystwa Przyjaciół Łodzi, zatytułowany „Królestwo Scheiblerów w krajobrazie przemysłowej Łodzi końca XIX wieku”. Części referatowej sympozjum przewodniczył prof. dr hab. med. Zdzisław Kidawa. Uroczystość zakończył koncert kwartetu smyczkowego *Con fisto*.

(adr)

PS. W następnym numerze „Panaceum” opublikujemy artykuł autorstwa prof. Aleksandra Niewodniczego, przedstawiający rys historyczny Szpitala im. dr. K. Jonschera.

Paweł Paczkowski – dyrektor ŁOW NFZ odchodzi

Szanowni Państwo,

Z końcem marca postanowiłem zakończyć pracę związaną z kierowaniem Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dyrektorom, lekarzom i pracownikom placówek medycznych naszego regionu, przedstawicielom związków zawodowych, organizacji pozarządowych serdecznie dziękuję za merytoryczną i dobrą współpracę, cenne inicjatywy i zaangażowanie.

Proszę przyjąć życzenia wszelkiej pomyślności, spełnienia powziętych planów i zamierzeń.

Paweł Paczkowski

Paweł Paczkowski, dyrektor ŁOW NFZ od 2006 r., złożył wypowiedzenie z pracy już w końcu grudnia 2009 r. Podjął taką decyzję ze względów osobistych i pomimo prób, podejmowanych przez centralę, by go zatrzymać, nie zmienił zdania. Chociaż z wykształcenia jest ekonomistą, w medycznym środowisku cieszy się bardzo dobrą opinią. Był pierwszym dyrektorem łódzkiej „kasy” od powstania w 1999 r. systemu ubezpieczeniowego, który starał się widzieć nie tylko interesy płatnika. Potrafił wczuć się w sytuację tzw. świadczeniodawców, z którymi NFZ negocjował kontrakty. Zawsze był otwarty na rozmowy z mediami, czego doświadczyła również redakcja „Panaceum”. Cierpliwie wyjaśniał trudne problemy, jakie w sytuacji „krótkiej kołdry” NFZ rodziły się w relacjach między płatnikiem i placówkami medycznymi, próbował łagodzić konflikty, które stawały się zagrożeniem dla poprawnych relacji lekarz–pacjent.



Z lekarskiej wokandy

Dobry karany, jeszcze lepszy... bity

Opisany poniżej kazus wykazuje do- wodnie, że niekiedy orzeczona kara głów- na niesie w sobie daleko mniejszy ładunek dolegliwości niż orzeczony obok niej tzw. środek karny.

Paweł S. – lekarz, młodszy asystent w dziale ratownictwa medycznego jednego ze szpitali powiatowych w województwie łódzkim – otrzymał wieczorem polece- nie wyjazdu karetką pogotowia do leżą- cego na trawniku 63-letniego mężczyzny. Na podstawie badania stwierdził, że znaj- duje się on w stanie upojenia alkoholowe- go, wystawił kartę informacyjną i wezwał Policję. Po 14 dniach od zdarzenia pacjent zmarł. Po przeprowadzeniu śledztwa, pro- kurator w akcie oskarżenia zarzucił leka- rzowi, że odstępując od podjęcia czynności leczniczych i hospitalizowania mężczyzny, nie udzielił mu pomocy w sytuacji bezpo- średniego zagrożenia życia.

Policjanci z Komendy Powiatowej Poli- cji, którzy byli na miejscu zdarzenia nieco później niż lekarz, potwierdzili, że pozo- stawił on pacjenta do ich dyspozycji, ale nie podjęli żadnych czynności i oddali poszko- dowanego pod opiekę rodziny. Do domu odprowadziło go dwóch ze świadków zda- rzenia i dwaj funkcjonariusze Straży Miej- skiej. Świadkowie zeznali, że widzieli, jak poszkodowany wcześniej zsunął się z ławki i uderzył głową o płyty chodnika. Twier- dzili, że lekarz nie badał wnikliwie poszko- dowanego, chociaż został poinformowany o upadku i możliwym urazie głowy.

Żona poszkodowanego podała do pro- tokołu, że jej mąż nadużywał alkoholu i był wielokrotnie przyprowadzany do domu przez różne osoby, co w tym przypadku uświadomiło jej czujność. Następnego dnia rano mężczyzna pił alkohol od nowa, a około godz. 9 rodzina stwierdziła, że nie ma z nim kontaktu. Wezwano pogotowie. Tym razem inny lekarz zdecydował o hospitalizowaniu pacjenta, diagnozując udar mózgu z niedo- władem prawostronnym i afazją.

Tomografia komputerowa, wykonana w miejscowym szpitalu, wykazała złamanie łuski kości potylicznej z wgłębieniem odła- mu kostnego oraz krwiak śródczaszkowy pourazowy. W tej sytuacji pacjent został przewieziony na neurochirurgię do Szpitala im. Kopernika w Łodzi, gdzie wykonano zabieg operacyjny usunięcia krwiaka, ale po przejściowej poprawie pacjent zmarł. Le- karz anatomopatolog jako przyczynę zgonu

stwierdził obrażenia głowy z następstwami w postaci niewydolności krążeniowo-odde- chowej.

•••

W opinii wydanej na zlecenie Proku- ratury Rejonowej przez Zakład Medycyny Sądowej katowickiej uczelni medycznej czytamy, że „postępowanie Pawła S. było nieprawidłowe, nieadekwatne do stanu klinicznego pacjenta oraz nacechowane nieostrożnością i brakiem należytej staran- ności w zakresie przeprowadzenia badania lekarskiego, co spowodowało pozostawienie pacjenta znajdującego się w stanie bezpo- średniego zagrożenia życia do dyspozycji Policji i opóźnienie rozpoczęcia leczenia o kilkanaście godzin”. Wedle biegłych, nie można było wypowiedzieć się, czy wcze- śniejsze przewiezienie pacjenta do szpitala uratowałoby mu życie, gdyż w wypadku obrażeń mózgowiczaszki rokowania są zawsze bardzo poważne i obciążone znaczną śmier- telnością.

Wydział Karny Sądu Rejonowego, po trwającym trzy lata procesie, odrzuca- jąc wnioski obrońców o powołanie innych biegłych, uznał winę lekarza i skazał go na dziesięć miesięcy pozbawienia wolno- ści z zawieszeniem na okres trzech lat oraz grzywnę, a ponadto zakazał mu wykonywa- nia zawodu lekarza przez dwa lata. Wyrok ten Sąd Okręgowy utrzymał w mocy, okre- ślając apelację od winy i kary jako „oczywi- ście bezzasadną”.

Czynności w sprawie Pawła S. podjął jeszcze przed zakończeniem dochodzenia prokuratorskiego również Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Lekarz, w czasie przesłuchania przez ORZOZ podał, że pacjent miał bełkotliwą mowę, ale był przytomny, nie miał widocznych obrażeń, reagował na ból i dotyk. Od osób obecnych na miejscu zdarzenia nie uzyskał żadnych konkretnych informacji. Rzecznik zawiesił jednak postępowanie, gdy sprawa trafiła do Sądu Rejonowego, a gdy wyrok w nim zapadł, skierował wniosek do Okręgowego Sądu Lekarskiego o ukaranie Pawła S., zar- zuczając mu naruszenie art. 8 i 9 kodeksu etyki lekarskiej.

Obwiniony lekarz przed OSŁ spaso- wał i dobrowolnie poddał się karze sześciu miesięcy zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Orzeczenie to jednak, jako wtór- ne do wyroku karnego, nie miało żadnego wpływu na jego sytuację, która z chwilą

ogłoszenia orzeczenia sądu powszechnego drugiej instancji stała się dramatyczna. Paweł S. stał się bezrobotnym i przez mak- symalny czas pobierał zasiłek z urzędu pra- cy, a gdy utracił prawo do niego, korzystał z pomocy finansowej Komisji Bytowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej.

•••

W literaturze przedmiotu opisuje się, że kara dodatkowa zakazu wykonywania zawodu (zwana obecnie środkiem karnym), jako forma reakcji na przestępstwo, ma cha- rakter prewencyjny. Według mnie jednak, w realiach tej konkretnej sprawy kara ta mia- ła charakter represyjny. Orzeczenie tego środka pozostawione jest zawsze do uznania sądu, zawężonego jednak do sytuacji, gdy przewidzieć można, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagra- ża istotnym dobrom chronionym prawem. Wykazany być zatem musi związek między faktem popełnienia przestępstwa, a brakiem kwalifikacji, umiejętności albo cech niezbęd- nych do wykonywania zawodu – w tym przy- padku zawodu lekarza, przez rażąco narusza- nie zasad sztuki lekarskiej.

Takiego związku w tej sprawie nie było, co nie przeszkodziło sądowi powszechnemu wywieść, że Paweł S. „ukazał cechy, które powodują, że należy powątpiewać, co do jego powołania celem leczenia ludzi, niesienia pomocy każdemu człowiekowi”. Twierdzenie to w opisanym przypadku traci dowolnością, stąd tytuł tego felietonu, na- wiązujący do zapisanego przez Andrzeja Cinciałę* w 1885 r. powiedzenia, którego sens jest taki, że ludzi określonego stanu poprawia się nie wstydem i upomnie- niami, lecz batami.

W tym przypadku chodziło o stan le- karski, którego przedstawiciele niektórzy reprezentanci wymiaru sprawiedliwości ciężką różgą byliby bić radzi. Opisane orze- czenie wydaje się wpisywać w ten nurt, ale nie można pominąć i tego aspektu sprawy, że stan nietrzeźwości bywa niekiedy prze- słanką do obniżenia krytycyzmu diagno- stycznego lekarza, który pewne zmiany w organizmie pacjenta schematycznie przy- pisuje wyłącznie upojeniu alkoholowemu.

Jerzy Ciesielski
advokat

*Andrzej Cinciała (1825–1898) – polski prawnik, działacz narodowy na Śląsku Cieszyńskim.

Jeszcze raz o obowiązkowym ubezpieczeniu OC lekarzy

Jak wszyscy, to... WSZYSZY

Od 1 stycznia br. wszyscy lekarze muszą podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu OC chroniącemu ich przed skutkami błędów popełnianych podczas wykonywania zawodu. Do tej pory takie zabezpieczenie było dla wielu z nich jedynie dobrowolne, obowiązek ten dotyczył bowiem tylko lekarzy posiadających podpisane kontrakty z ZOZ-ami oraz NFZ. Do 5 marca br., kiedy ten numer „Panaceum” oddawaliśmy do drukarni, nikt jednak nie mógł wykupić wymaganych ustawowymi przepisami polis, gdyż minister finansów nie wydał do tego czasu wymaganego aktu wykonawczego.

Zgodnie z zapisami ustawy

W poprzednim „Panaceum” nr 2/2010 ukazał się artykuł autorstwa radcy prawnego OIL – Jarosława Klimka, który przy okazji omawiania przepisów nowej ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. (DzU nr 219 z tego roku, poz. 1708) wspomniał, że zmienia ona również w końcowych swych zapisach ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Zmiana ta powoduje, że wszyscy lekarze, podobnie jak przedstawiciele innych wolnych zawodów, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych. Regulacja ta ma na celu dostosowanie prawa polskiego do przepisów, jakie obowiązują w Unii Europejskiej.

Zgodnie z nowymi uregulowaniami (art. 117 ustawy o izbach, uzupełniający zapis art. 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz dodający do niej art. 48a i 48b) obowiązkowemu ubezpieczeniu OC mają teraz podlegać wszyscy lekarze wykonujący zawód na terytorium RP, zarówno w zakładach opieki zdrowotnej (niezależnie czy publicznych, czy niepublicznych), jak też prywatnie praktykujący w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej. Wobec osób, którym szkoda wyrządzona zostanie przez lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, nadal odpowiadać ma jego pracodawca, co wynika z przepisów o zakładach opieki zdrowotnej oraz o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nowe przepisy nie naruszają bowiem art. 120 kodeksu pracy stanowiącego, że „w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego

obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązanym do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca.”

Ubezpieczyciele uważają jednak, że odpowiedzialność pracodawcy nie wyłącza zupełnie odpowiedzialności pracowników – lekarzy za wyrządzone szkody. Przypominają, że zgodnie z kodeksem pracy, pracodawca może obciążyć ich kosztami uznanych roszczeń poszkodowanego, ale jedynie do wysokości, która nie przekracza ich trzymiesięcznej pensji. Co więcej, na podstawie art. 821 kodeksu cywilnego może też zwrócić się z tzw. roszczeniem regresowym do lekarza, jako do osoby odpowiedzialnej za wyrządzenie szkody. Przyjęcie takiej interpretacji sugeruje, że lekarze zatrudnieni jedynie w ZOZ-ach na etatach powinni wykupić przynajmniej dobrowolną polisę ubezpieczenia OC z limitem, sięgającym trzykrotności ich pensji.

Szczegóły w rozporządzeniu

Omówione wyżej skromne regulacje ustawowe miały zostać uzupełnione rozporządzeniem ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, określającym szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy, a także termin jego powstania oraz minimalne sumy gwarancyjne, zależne od zakresu i specyfiki wykonywanych czynności zawodowych. Projekt tego rozporządzenia ukazał się na stronach Ministerstwa Finansów 18 stycznia br., po noc po konsultacjach z Ministrem Zdrowia i Naczelną Radą Lekarską.

Zgodnie z treścią rozporządzenia, ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna lekarzy za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy wykonywaniu czynności zawodowych. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód, polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia oraz zapłacie kar umownych, a także powstałych wskutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek oraz aktów terroru. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje nie później niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania czynności zawodowych.

Minimalna suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż dwanaście miesięcy, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC, wynosi równowartość w złotych:



– 100 tys. euro w odniesieniu do lekarza posiadającego specjalizację w następującej dziedzinie: anestezjologia i intensywne terapię, położnictwo i ginekologia, wszystkie chirurgie, neonatologia, onkologia kliniczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia, otorynolaryngologia, okulistyka;

– 46,5 tys. euro w odniesieniu do: lekarza dentyisty, lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyna ratunkowa;

– 25 tys. euro w odniesieniu do lekarzy nie wymienionych w pkt 1 i 2.

Kwoty, o których mowa, ustalane są przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta. Przepisy rozporządzenia stosuje się do umów zawartych od dnia wejścia w życie rozporządzenia. Jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta na dotychczas obowiązujących warunkach przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, a okres, na jaki została zawarta upływa po tym dniu, nową umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż w okresie dwunastu miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

•••

Dla wielu lekarzy wykupienie OC to nie nowość, duża ich bowiem część już od dawna ubezpieczała się od odpowiedzialności cywilnej na zasadach dobrowolności. Dotyczy to w szczególności osób prowadzących prywatne gabinety oraz współpracujących z prywatnymi placówkami medycznymi. Nowa ustawa zastępuje jednak dobrowolność obowiązkiem ubezpieczenia, w wyniku tego zmieniają się warunki nabywania polis, ich ceny oraz zakres.

(opr. NS)

Źródło: „Gazeta Ubezpieczeniowa”



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

BEZPŁATNE SZKOLENIA

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie nowoczesnych terapii stomatologicznych

TEMATYKA SZKOLEŃ

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

więcej informacji na stronie
www.bestom.pl/projekt

BIURO PROJEKTU:

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

Biuro Projektu czynne:

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

Człowiek - najlepsza inwestycja

punkty edukacyjne



Portrety niepospolitych medyków

Janusz Jambrożek

Przemierzył swoją gminę wzdłuż i wszerz. Zna niemal wszystkich jej mieszkańców, bo przecież większość z nich należy do grona jego pacjentów. Choć o takich jak on rzadko pisują w gazetach i pokazują ich telewizyjne kamery, wciąż uważa, że warto było poświęcić kawał życia właśnie dla tych ludzi.

Wies nigdy nie nobilitowała, szczególnie inteligentów. Nawet w opisach wiejskich Judymów więcej było współczucia niż docenienia ich poświęcenia. Jednak Janusz Jambrożek (rocznik 1937), lekarz z czterdziestotrzyletnim stażem, nie marzył nigdy o wielkim mieście i uniwersyteckiej karierze. Wprost przeciwnie – ciągnęło go do medycyny podstawowej, właśnie w takiej dziurze jak podłaski Buczek. W tej miejscowości pracowali przecież także inni wspaniali lekarze, m.in. Grażyna Raszewska, Jan Szkudlarek i Danuta Łuczyńska.

Pochodzi z Lubelskiego. W latach pięćdziesiątych był felczerem, otarł się wówczas o medycynę przemysłową. Szybko jednak zrozumiał, że bez studiów i dyplomu wyższej uczelni nie zrobi kariery. Póki brakowało lekarzy z prawdziwego zdarzenia, korzystano z felczerów, ale z roku na rok przybywało młodych wykształconych medyków. Ukończył więc studia lekarskie we Wrocławiu (1967) i postanowił wyjechać na wieś.

– Wolałem środowisko wiejskie niż wielkie miasto – wspomina po latach. – Może dlatego, że nie pochodziłem z wielkiego miasta i nie chciałem być jednym z trybików maszyny, jaką niewątpliwie jest potężny szpital. A ponadto pociągało mnie zdrowe powietrze i spokój, jaki jest na wsi.

Gdy na początku lat siedemdziesiątych przyjechał do Buczka, nie było tu nawet ośrodka zdrowia z prawdziwego zdarzenia. Władza gminna, biblioteka i gabinet lekarski mieściły się w jednym drewnianym domu. Co prawda wkrótce oddano do użytku muryrowaną lecznicę z gabinetami i mieszkaniami dla personelu, ale czasy dla takich jak on i tak były nadal pionierskie.

– Aż do 1983 r. byłem w gminie jedynym lekarzem – mówi J. Jambrożek. – Od czasu do czasu dojeżdżali stomatolodzy czy laryngolodzy. Zresztą ja też przez wiele lat dojeżdżałem z pobliskiego Łasku, ale któregoś dnia powiedziano mi wprost, że powinienem zamieszkać na miejscu. Tak też się stało.

Gdy zaczął leczyć, głośno się stało w kraju o honorowym krwiodawstwie. Zachęcano ludzi do oddawania krwi i ratowania w ten sposób życia bliźnich, ludzie masowo zapisywali się do klubów honorowych dawców. Postanowił włączyć się do tej ogólnopolskiej akcji. Z powodzeniem...

J. Jambrożek prowadzi mnie do swojego gabinetu, gdzie przechowuje dziesiątki dyplomów i odznaczeń. Nadawano mu te wyróżnienia, bo akcją honorowego krwiodawstwa prowadził w gminie wzorowo. Na początku lat siedemdziesiątych miał na wsi prawie stu krwiodawców i pisano o nim m.in. w „Trybunie Czerwono-krzyskiej”, wydawnictwie Zarządu Wojewódzkiego PCK w Łodzi, przypominając jednocześnie, że jest kontynuatorem dzieła lek. med. Jana Szkudlarka, który zakładał kluby HDK najpierw w Buczku, a potem w Dobroniu.

– Wśród dawców krwi były całe rodziny, jak choćby Jędrysiakowie. Pan Jan, senior, dbał by jego rodzina systematycznie spełniała ten obowiązek – wspomina J. Jambrożek.

Lekarz z Buczka nie ograniczał się do namawiania innych do oddawania krwi, sam znalazł się wśród dawców tego najcenniejszego z leków. W 1993 r. Polski Czerwony Krzyż docenił jego starania i przyznał mu „Kryształowe Serce”. Były potem jeszcze inne medale i odznaczenia, ale to przyznane za ratowanie życia innych właśnie przy pomocy własnej krwi uznaje za najcenniejsze.

Po latach sam przekonał się, jak ogromne ma to znaczenie. Jest po przeszczepie nerki i bardzo długo wymagał skomplikowanego leczenia. Może dlatego mimo emerytury wciąż leczy ludzi. Gdy pytam, czy jest to rodzaj spłaty długu? – pan Janusz



nie odpowiada, tylko uśmiecha się i szybko zmienia temat rozmowy.

Gdy oglądaliśmy dyplomy i wyróżnienia, w pewnej chwili gospodarz sięga po album i pokazuje mi zdjęcia ze swoich podróży po świecie. Zwiedził już wiele krajów i kontynentów, m.in. w listopadzie podróżował po Meksyku. To jego wielka pasja. – Chociaż mam siedemdziesiąt trzy lata, nie zamierzam z niej rezygnować, podobnie zresztą jak z pracy w swoim zawodzie – mówi lekarz z Buczka.

Tekst i zdjęcia
Ryszard Poradowski



VII Światowy Kongres Polonii Medycznej

Toruń, 24–26 czerwca 2010

www.kongrespoloniimedycznej.org.pl



Frustracje nasze codzienne, nieustające

Nieraz już postanawiałam sobie, że nie dam się „zdołować”, że mimo wszystko i wbrew temu, co się wokół nas dzieje, zachowam tzw. pogodę ducha i nie będę zwracała uwagi na marność otaczającego nas świata, który przecież „sam z siebie” jest naprawdę wspaniały. A że ludzie psują go na wszelkie dostępne sposoby, to niezaprzeczalna prawda. Tylko aby tę prawdę dostrzec, trzeba się jakoś wyizolować, zbliżyć do przyrody, może wręcz zaszyć gdzieś na odludziu i nie odbierać telefonów, nie słuchać denerwujących audycji radiowych, nie oglądać wielu programów telewizyjnych (zwłaszcza tych związanych z polityką i przestępczością), nie czytać tragicznych doniesień prasowych, umieć lekceważyć natrętne reklamy itp.

No i niektórzy tak właśnie czynią, jednak znakomita większość wybiera „konwencję”, czyli bytowanie stadne ze wszystkimi tego konsekwencjami, jak np. zatrucie siebie oraz otoczenia. I nie chodzi wyłącznie o ekologię, ponieważ truciele i trucizny mogą się objawiać rozmaicie, szkodząc jak się da. Do najgroźniejszych zaliczyłabym kłamstwo, agresję i bezpardonowość w walce o przetrwanie lub raczej o coraz dogodniejsze trwanie, czyli skuteczne pomnażanie własnych korzyści. Z tym zaś wiąże się szeroko pojmowana konkurencja (niekiedy zwana wyścigiem szczurów) często też wspomagana przemocą fizyczną lub psychiczną, a nie wiadomo, która z nich gorsza.

To jedynie powierzchowny zarys tendencji, jakie pojawiają się w procesie dążenia do realizacji ludzkich *wizji życia*. Jedni wprowadzają swoje zamierzenia w czyn dość gwałtownie, niecierpliwie, a inni powoli, lecz konsekwentnie i trudno ocenić co jest bardziej skuteczne. Wprawdzie istnieje jeszcze trzecia, *nota bene* najlichniesza grupa ludności, nie angażująca się w te „homoludensy”, jednak ta populacja prawie się nie liczy. Może bowiem stanowić jedynie szare tło dla „jednostek wyjątkowych”, które tym skuteczniej się ekspozują – obojętne w jakim znaczeniu tego pojęcia.

Przepraszam za nieco przydługi wstęp, ale nie bardzo wiedziałam, jak przejść do sedna, gdy owo sedno jest takie odrażające i okrutne. A chodzi o to, że obserwacje oraz wnioski, dotyczące osób i sytuacji naprawdę wyjątkowych, ostatnio stają się coraz bardziej frustrujące. Pazerność i nieuczciwość tych, co nie mają skrupułów lub dorwali się do rządzenia i uważa-

ją, że wszystko im wolno, widać nie tylko u polityków, lecz także pośród władzy ustawodawczej i wykonawczej, na polu nauki, w szkolnictwie, sporcie, sądownictwie, a zwłaszcza w tym, co nas dotyczy i boli najbardziej: w medycynie. Ostatnio odżyły emocje po wyrokach dotyczących afery tzw. łowców skór. Już samo takie określenie jest tak nieludzkie, jak nieludzkie było działanie przestępców, a przypomnienie, kto uczestniczył w tym niecnym procederze, wprost burzy krew.

O lekarskim łapownictwie napisano już całe tomy, ale to jeszcze wydaje się dość banalne wobec uśmiercania osób chorych czy sprzedawania informacji o zgonach. Po zakończeniu procesu pojawiły się liczne wąt-

duma i honor Polaków pozostają już tylko wartościami historycznymi.

Niestety, do archiwaliów nieraz też są zaliczane kodeksy etyki lekarskiej, a medycyna aż tak się skomercjalizowała, że wcale nie jest podobna do tej, jaką była jeszcze pół wieku temu. Wtedy wprawdzie panowały w szpitalach i lecznicach obyczaje jakby paternalistyczne, ale życie ludzkie miało jednak znacznie większą wartość niż obecnie, a lekarze czuli się bardziej odpowiedzialni za swoje postępowanie niż dziś, kiedy opłacają coraz liczniejsze ubezpieczenia. Błędy zdarzały się zawsze, lecz co innego niezamierzony błąd, a całkiem co innego przestępstwo popełniane świadomie, dla materialnych korzyści.

Odkąd właściwie wszystko jest na sprzedaż, niektórzy nie dostrzegają cech niemoralności w fakcie opłacania informatorów. Ponoć za pieniądze można pozyskać prawie każdego – co zależy jedynie od wysokości kwoty. Bardzo to smężna konstatacja.

pliwości i pytania. Jedni chcieliby wiedzieć, czy tacy pseudolekarze nie powinni być pozbawiani prawa wykonywania zawodu, a inni zapytują o granice między czynami nieetycznymi a przestępstwem, bo nie zawsze te kryteria są ściśle określone i nieraz bywają różnie interpretowane.



Odkąd właściwie wszystko jest na sprzedaż, niektórzy nie dostrzegają cech niemoralności w fakcie opłacania informatorów. Ponoć za pieniądze można pozyskać prawie każdego – co zależy jedynie od wysokości kwoty. Bardzo to smężna konstatacja. Kiedyś dumnie mawiano: *U mnie słowo droższe niż pieniądze*, albo: *Mój honor nie ma ceny, bo nie jest na sprzedaż*, lecz dziś takie stwierdzenia uważa się za śmieszne archaizmy lub deklaracje bez pokrycia. Czasy się zmieniły, słowność i uczciwość, a także

Uzależnienie od pieniędzy jest tak wielkie, że np. karetka pogotowia celowo woźą chorych, wymagających natychmiastowej pomocy specjalistycznej do takich szpitali, gdzie wiadomo, iż tej pomocy tam nie uzyskają. Natomiast powtórne wezwanie karetki przez szpital oznacza dla pogotowia zysk w postaci dodatkowej opłaty (od 255 do 425 zł od każdego pacjenta wożonego ze szpitala do szpitala). Chory człowiek jest więc traktowany jak towar do transportu, bo tak zostało ustalone przez „finansowców”; a na pytanie, czy ktoś tu dba o dobro chorego, oczywiście należy odpowiedzieć przecząco. Tylko nikt nie ujawni, dlaczego taki stan wciąż się utrzymuje i czy ktoś za to ponosi odpowiedzialność.

Mamy tu zaledwie wierzchołek góry lodowej. Bardzo wysokiej i bardzo złej góry, która jakoś nie chce topnieć. Natomiast powoli topnieje moje postanowienie, że nie dam się zdołować. Chyba jednak jestem zbyt słaba.

Jak zawsze, czekam na Państwa opinie i komentarze.

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

Łódź, 26 lutego 2010 r.

Podziękowania

Składamy serdeczne podziękowania za wspaniałą opiekę dr n. med. **Jolancie Sadurskiej** – ordynator Oddziału Kardiologiczno-Internistycznego Szpitala im. Madurowicza w Łodzi oraz lekarzom **Małgorzacie Chojnackiej, Annie Maćczak i Maciejowi Erendtowi**. Wyrazy uznania należą się także całemu zespołowi lekarzy oraz wszystkim paniom pielęgniarkom i salowym tego oddziału, jak również izby przyjęć szpitala.

Anna i Roland Glawer

...

W imieniu własnym i mojego ojca Kazimierza Szkudlarskiego składam wyrazy wdzięczności i uznania prof. dr. hab. n. med. **Pawłowi Kolasie** – ordynatorowi Oddziału Neurologicznego Szpitala im. Kopernika w Łodzi oraz lekarzom tego oddziału: dr. n. med. **Maciejowi Kolasie, Zbigniewowi Pałce i Jarosławowi Rutkowskiemu** za przeprowadzoną operację i leczenie mojego ojca. Serdeczne podziękowania za kontynuację leczenia kieruję również do ordynatora Oddziału Neurologicznego NZOZ Tomaszowskie Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim – dr. n. med. **Jarosława Dębca** oraz doktor **Marii Badek-Dębowskiej** z Oddziału Chorób Wewnętrznych tego szpitala, która z pełnym zaangażowaniem i życzliwością wniosła pomoc w trudnych dniach choroby ojca. Podziękowania składam również pielęgniarkom i pozostałemu personelowi medycznemu wszystkich wymienionych placówek.

Emilia Szkudlarska-Buchner – córka

...

Serdeczne podziękowania dla doktora **Ryszarda Wlazłowskiego**, Ordynatora Oddziału Kardiologicznego Szpitala im. św. Jana Bożego w Łodzi, za profesjonalną opiekę, serce i ulgę w cierpieniach naszego ojca i dziadka – śp. Mirosława Olczyka.

Iwona Zimoch z synami

...

Gdy największą pasją człowieka jest sport, kontuzja to najgorsza rzecz, która może mu się przytrafić. Wtedy najważniejszym pragnieniem jest jak najszybciej zacząć leczenie i powrócić do treningów. W tym właśnie kierunku otrzymałam nieocenioną pomoc od dr. n. med. **Janusza Jabłońskiego**, specjalisty chirurgii dziecięcej z Kliniki Chirurgii i Onkologii Dziecięcej przy ul. Spornej w Łodzi, za którą pragnę gorąco podziękować. Dzięki Jego opiece moje kolano ma szansę szybkiego powrotu do pełnej sprawności. Dziękuję za dobre słowo i zaangażowanie w moje leczenie.

Wdzięczna Natalia Krawiec wraz z rodzicami

...

Serdeczne słowa wdzięczności kieruję do dr. n. med. **Marka Kaszyńskiego**, a także pozostałych lekarzy i pielęgniarek za wspaniałe warunki pobytu, miłą atmosferę i znakomitą opiekę, której doświadczyłem będąc pacjentem Oddziału Chirurgii Naczyń Obwodowych SP ZOZ MSWiA w Łodzi.

Wdzięczny Jan Epsztajn

...

Składamy serdeczne podziękowania personelowi Kliniki Gastroenterologii USK im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi, działającej pod wieloletnim kierownictwem ordynatora oddziału – prof. dr. hab. n. med. **Jana Chojnackiego**. Szczególne słowa uznania kierujemy zwłaszcza pod adresem zastępcy ordynatora – dr. hab. n. med. **Grażyny Klupińskiej** oraz lekarza prowadzącego – dr. n. med. **Marka Romanowskiego**. Jesteśmy wdzięczne za profesjonalną, szybką, skuteczną pomoc lekarską, za wrażliwość na nasz ból i cierpienie. Również za wysoką etykę wykonywanego zawodu oraz dbanie o poszanowanie naszej godności osobistej w każdej sytuacji. Z pewnością duży wpływ na bardzo dobrą atmosferę na oddziale i wyniki leczenia ma zespół wysoko wykwalifikowanych zawodowo i etycznie pielęgniarek pod kierownictwem **Grażyny Skowron**, wieloletniej przełożonej.

Codzienny trud i skuteczne starania, wysiłki wszystkich współdziałających ze sobą pracowników kliniki dawał nam pełne poczucie bezpieczeństwa i zaufania tak w dzień, jak i w nocy, w tych trudnych czasach dla służby zdrowia, ale i dla nas pacjentów. Wyrazy uznania i szacunku składają:

*Maria Bocianowska i Elżbieta Kuszka z Łodzi
oraz Waclawa Kawula z Wielunia (sala nr 160, styczeń 2010 r.)*

...

Z całego serca chcę podziękować doktorowi **Juliuszowi Kamerynowi** z Kliniki Chorób Zakaźnych Szpitala im. Biegańskiego w Łodzi za pomoc w udzieleniu kilkakrotnej, bezinteresownej i trafnej konsultacji, ustalającej przyczynę choroby mojego syna oraz w jego leczeniu. Aby było więcej takich lekarzy, którzy oprócz olbrzymiej wiedzy, wykazywaliby tak daleko idącą ludzką życzliwość, nie szczczędząc swego prywatnego czasu!

Irena Raszewska

...

Gdy nagle dopada nas choroba, a szczególnie ta najtrudniejsza – nowotworowa, czujemy się bardzo zagubieni, bezradni i rozgoryczeni, wtedy szczególnie potrzebujemy pomocy. Ja znalazłam się w takiej właśnie ogromnie trudnej sytuacji, ale dzięki temu, że na mojej drodze pojawił się doc dr hab. n. med. **Marek Zadrozny** – specjalista chirurg onkolog z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi Instytutu CZMP w Łodzi, odnalazłam sens życia. Nie sposób wyrazić całej wdzięczności za pomoc medyczną (podczas trudnego zabiegu i opiekę pooperacyjną) oraz życzliwość, które od Niego otrzymałam. To fantastyczny fachowiec – Lekarz i wspaniały Człowiek! Jeszcze raz serdecznie dziękuję i w tych skromnych słowach pragnę wyrazić Mu swoją wdzięczność i uznanie.

Janina Woźniak z synami oraz siostrą Zosią i Piotrem

...

Z początkiem lutego br. na Oddziale Chirurgii Onkologicznej w łódzkim Szpitalu im. Kopernika był operowany mój mąż – Dariusz Kabat. Głównym operatorem był dr n. med. **Andrzej Berner**, a współpracował z Nim dr n. med. **Maciej Berkan**. Za pośrednictwem „Panaceum”, pragnę serdecznie podziękować obu doktorom za niezmiernie rzadkie już dzisiaj podejście do pacjenta oraz jego bliskich, za profesjonalizm w wykonywanym zawodzie oraz za „ludzką twarz”, której tak bardzo brakuje dzisiaj w polskich szpitalach.

Zdarzało mi się w przeszłości bywać z poważnie chorymi członkami swojej rodziny w różnych szpitalach w kraju, widziałam niejednokrotnie, jak traktuje się ciężko doświadczonych pacjentów, jak zbywa się ich płonnymi obietnicami albo wymownym milczeniem... Jakież było moje zdziwienie, gdy tym razem spotkało mnie przeciwnieństwo złych doświadczeń szpitalnych. Spotkałam Lekarzy, jakich dzisiaj pozostało już niewiele – takich z prawdziwego powołania, pragnących nieść pomoc swoim pacjentom bez względu na ich stan posiadania oraz status społeczny. Taki powinien być cały personel medyczny wszystkich oddziałów medycznych w naszym kraju.

Drodzy Panowie Doktorzy, serdecznie Wam dziękuję za fachowo przeprowadzoną operację oraz za wspaniałą opiekę nad moim mężem – jak również za przywrócenie mi wiary w działanie służby zdrowia! Jestem również bardzo wdzięczna wszystkim pielęgniarkom, które troszczyły się o nas w trudnych chwilach i zawsze niosły pomoc w razie potrzeby.

*Wdzięczna za pomoc Katarzyna Kabat,
wraz ze zdrowiejącym już mężem Dariuszem*

...

Jestem pielęgniarką, która pracowała 50 lat w zawodzie. Kilka miesięcy temu zachorowałam. W przychodni byłam leczona przez pięć miesięcy, ale mój stan zdrowia ciągle pogarszał się. Zostałam skierowana do Szpitala im. Kopernika w Łodzi. W izbie przyjęć spotkałam doktor **Iwonę Fisiak**, która otoczyła mnie serdeczną opieką i skierowała na Oddział Chorób Wewnętrznych (gdzie pracowała). Przebywając na oddziale byłam otoczona dobrą opieką ze strony lekarzy i pielęgniarek, a także mile zaskoczona czystością sal i sanitariatów oraz dbałością o ciężko chorych pacjentów. Ogromna serdeczność i życzliwość ordynatora oddziału – doktor **Ewy Figas-Powajbo**, skierowana do chorych, ma ogromny wpływ na pozostały personel. W oddziale panuje dobra atmosfera, praca lekarzy i pielęgniarek jest doskonale zorganizowana, chorzy czują się bezpiecznie. Obie Panie Doktor swoim taktem, spokojem, cudownym stosunkiem do chorego przynoszą mu w darze wiarę w powrót do zdrowia.

Kiedy przyjdzie czas na pożegnanie się z tym światem, pragnęłabym odejść widząc ich kochane twarze i czuć ciepło ich rąk.

Z wyrazami wdzięczności i poważania Helena Kaczyńska



Na parkiecie w Bełchatowie...

Konik na biegunach

6 lutego br., jak co roku w karnawale, bełchatowscy medycy spotkali się na tradycyjnym Balu Lekarza. Do sal miejscowego Sport Hotelu przybyło 110 osób, w tym liczna jak zwykle grupa z Piotrkowa Trybunalskiego, byli też ponadto goście z Warszawy, a nawet Zielonej Góry.

Patrząc na nasze panie, na ich wspaniałe kreacje, nie mogłem oprzeć się wrażeniu, że nasz bal z roku na rok staje się piękniejszy i przyciąga jak magnes. Przyciąga, co niezwykle budujące, również liczniejsze grono młodych lekarzy. Mówiąc o „młodych”, odniosłem sobie, że ten przymiotnik odnosi się do wszystkich uczestników balu.

W każdym z nas, niczym magiczna różdżka, karnawałowe rytmy sprawiają, że na te parę godzin znika czas, znika wszystko, co za nami przeszłością znaczone. Wracamy do minionych lat bardzo głęboko i w tanecznych porywach dajemy upust marzeniom i tęsknotom.

Tym razem naszym marzeniem, sądząc po chóralnych śpiewach podczas tańca, był bez wątpienia „Konik na biegunach”. Proste słowa refrenu: „Zwykła zabawka, a rozkołysze, rozbawi...” – rozhuśtały i rozgrzały do czerwoności całą salę balowiczów. Obserwując płąsy, pełne ekwilibrystycznych figur, rozpalające wigorem „węże”, czy so-

lowe popisy w „kółeczkach” odkrywałem na nowo koleżanki i kolegów, jakby przeniesionych w inną rzeczywistość. Na co dzień zafrasowane i poważne oblicza, okryte służbową bielą, promieniały radością i tętniły energią wśród tysięcy barw.

Niejednej parze świat zawirował w objęciach ramion i mocniej zakołatały serca rytmem tak dawno przecież znanej melodii, która stopom ciężenia odmawia... Tej melodii potrzeba nam każdego dnia i życzę wszystkim, aby nikomu jej nie brakło. A za organizacyjne zaangażowanie w przygotowanie bełchatowskiego Balu Lekarza, składam podziękowania kolegom Andrzejowi Ucińskiemu i Piotrowi Trzeciakiowi.

Grzegorz Mazur

Bal na „Werandzie”

6 lutego br. o godz. 20, w ekskluzywnych wnętrzach restauracji „Zielona Weranda” w Wieluniu, rozpoczął się doroczny Bal Lekarza. Historia tego balu sięga lat osiemdziesiątych minionego stulecia, a krąg bawiących się gości nigdy nie ograniczał się do wielunińskiej braci lekarskiej. Tak było i w tym roku. Mimo zimowych trudnych warunków, oprócz „wieluniaków”, dopisali goście z Łasku, Sieradza, Zduńskiej Woli, Bełchatowa, Piotrkowa Trybunalskiego, a także z Łodzi i Warszawy.

Szampańska zabawa trwała do 6:30 rano, kiedy to z parkietu zeszyły ostatnie pary. Taki stan rzeczy to niewątpliwie zasługa doskonałej kondycji koleżanek i kolegów, ale również świetnie bawiącego gości zespołu „Va Bank”. Nie brakowało wspólnych tańców i śpie-

wów, w tym nawet szant, a także wesołych, roztańczonych korowodów. Elegancka i wykwintna zastawa stołów, smakowite menu – to zasługa pań Ewy Klimczak i Mileny Szymańskiej oraz szefa kuchni z „Zielonej Werandy”. Mistrz patelni osobiście serwował gościom swoją specjalność – „płonące prosię”, po które bardzo szybko ustawiła się dłuuuga kolejka.

Ta wspaniała zabawa była możliwa również dzięki finansowemu wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, której serdecznie dziękujemy. Podziękowania kierujemy również do koleżanek i kolegów – uczestników balu za to, że zechcieli w nim wziąć udział i stworzyli tak wspaniałą atmosferę. Liczymy, że w przyszłym roku nie zawiodą i zaszczycą imprezę swoją obecnością.

Robert Sujka
fot. A. Bedka





Karnawał „po łódzku”

Było z wyobraźnią i... jazzi

Zdarzyło się, iż w bardzo krótkim czasie miałem przyjemność bycia na dwóch karnawałowych imprezach organizowanych w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi przy ul. Czerwonej i tak się złożyło, że obie organizował Andrzej Święś – przewodniczący Komisji Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej, a jednocześnie kierownik Klubu Lekarza. Tu niski ukłon w kierunku Pana Doktora, oba spotkania były bowiem bardzo trafione, o czym poniżej.

•••

13 lutego roku pańskiego 2010, gdy kuranty na wieży wybiły godzinę 20, brać lekarska w towarzystwie swoich przyjaciół przeróżnych profesji przedzierzgnęła się w różnobarwne postaci ze świata baśni i... nie tylko. Gdzieś za sobą zostawiliśmy zawodową codzienność i poważne podejście do problemów naszych pacjentów. Tego wieczoru wzięła nas we władanie przemożna chęć bycia kimś innym: czy to myśliwym, Czerwonym Kapturkiem, punkiem, piratką, biedronką, pokojówką, wilkołakiem, czy nawet... plemnikiem. Zdziwiająco i zarazem zachwycająco prezentowały się zwłaszcza nasze koleżanki lekarski. Ciekawe tylko, czy istotnie te wymyślone przez nas kostiumy oddawały nasze pragnienia bycia istotami... z naszych marzeń.

Na balu mogliśmy podziwiać czysty i mocny głos Julii w Jej narodowym przebraniu, a także niecodzienne umiejętności taneczne Hipisa – Jurka, któremu dzielnie wtórowała Plemnik – Brygida. A jeśli już o Plemnikach mowa, które licznie „obsiadły” jeden z klubowych stołów, to nie obyło się bez końcowego efektu ich działania, czyli... narodzin nowego obywatela siedziby OIL w Łodzi. Nad całością dyskretnie czuwał szef Klubu Lekarza, czyli Mandaryn – Andrzej.

Do całej tej karnawałowej gawiedzi znakomicie dopasowały się architektoniczne wnętrza naszego „pałacyku” przy ul. Czerwonej, a także kulinarne wspaniałości ser-

wowane przez ekipę klubowego restauratora – Mieczysława Zynera. Całość dopełniała oprawa zespołu muzycznego oraz konkursy i zabawy, przygotowane przez wodzireja – Marka Woźniaka, a przede wszystkim miła atmosfera stworzona przez uczestników tradycyjnego już balu karnawałowego OIL w Łodzi.

Szczególne podziękowania za pomoc w organizacji balu należą się także pani Iwone Szelewic z Biura Łódzkiej OIL. Do zobaczenia za rok – ciekawe co nowego podpowie nam uwolniona, lekarska wyobraźnia.

•••

Kolejną imprezą były tzw. „ostatki jazzowe”, które odbyły się 16 lutego br. W moim odczuciu wnętrza naszej siedziby przy ul. Czerwonej w Łodzi świetnie współgrały z dźwiękami, które z maestrią z organów Hammonda wydobywał Paweł Serafiński. Łódzki kompozytor, organista i pianista, wielokrotnie wyróżniony w ankiecie Jazz Top miesięcznika „Jazz Forum”, który od lat współpracuje z takimi gwiazdami polskiego jazzu i estrady, jak Krystyna Prońko, Ewa Bem, Urszula Dudziak czy Olo Walicki.

Na spotkanie dotarłem bezpośrednio po pracy i muszę przyznać, że był to bardzo dobry pomysł. Choćby dlatego, że muzyka zawsze działa na mnie kojąco i relaksująco. Kolejny pozytywny aspekt to towarzystwo koleżanek i kolegów, z którymi przemilo pogawędziliśmy o wyprawach do północnego Peru i Galapagos. Mimo to, że powrót do domu (obecnie mieszkam poza Łodzią) zajął mi półtorej godziny – było warto!

Wprawdzie ja osobiście opuściłem klubowe sale zaraz po koncercie P. Serafińskiego, to z relacji koleżanek i kolegów wiem, że dopełnieniem występu „gwiazdy wieczoru” stały się zapustne tańce przy akompaniamentie orkiestry... Ostatni goście zostali się (bo musieli) o godz. 24, gdy nastąpiła popielcowa środa, czyli pierwszy dzień trwającego czterdzieści dni Wielkiego Postu.

•••

Zachęcam koleżanki i kolegów do korzystania z zaproszeń na tego typu spotkania izbowe. Zwłaszcza, że mamy się gdzie spotykać i że ciągle są jeszcze wśród nas ludzie – pasjonaci, którym jeszcze chce się cokolwiek organizować.

Robert Filipczak
(karnawałowy Wampir)
fot. A. Święś





Wernisaż w Klubie Lekarza

Świat w oczach naszych przyjaciół

Kolejny wernisaż w pięknych wnętrzach gościnnego Klubu Lekarza odbył się w niedzielę, 14 lutego br., w ramach cyklu „Nasi przyjaciele i ich twórczość”. Zaprezentowane zostały prace Jagody Słubik i Zygmunta Kubiaka – członków Stowarzyszenia Plastyków Amatorów w Łodzi (fot. 1). Artysty rekomendowani byli przez niżej podpisaną, która również należy do tego Stowarzyszenia.

Ku wielkiemu zadowoleniu artystów, a także organizatorów, na niedzielne spotkanie do „pałacyku” przy ul. Czerwonej goście przybyli tłumnie, na liście zapisało się aż 140 osób. Niewykluczone, że ten nastajający do refleksji, Walentynkowy przecień wieczór, sprzyjał obcowaniu ze sztuką. Wystawę otworzył kierownik Klubu Lekarza – Andrzej Święs, wręczając artystom w imieniu prezesa łódzkiej Okręgowej Rady Lekarskiej pamiątkowe dyplomy. Głos zabrała także inicjatorka wystawy, która

witając gości i życząc im miłych wrażeń artystycznych, krótko przedstawiła sylwetki artystów oraz ich twórczość.

W sali kominkowej zobaczyliśmy 24 obrazy Jagody Słubik wykonane w technice akrylowej. Artystka, z zawodu fizjoterapeutka, w swoich pracach ujawniła przed nami radość malowania, autentyczną potrzebę wyrażania w ten sposób własnych estetycznych emocji i wzruszeń. Przedstawiana przez nią architektura małych miasteczek (głównie urokliwe zakątki Kazimierza nad Wisłą i małopolskiej Lanckorony), a także pejzaże pełne dynamizmu wywołują wrażenie żywotności i ruchu. Gościom szczególnie przypadły do gustu jej portrety i sylwetki kobiet, utrzymane w zdecydowanych kolorach – ciepłych lub zimnych, jakby miały odkrywać ich charaktery (fot. 2). Jagoda jest wrażliwym obserwatorem – nie tylko maluje, ale również pisze wiersze.

Świat, który przedstawia w swych obrazach, jest taki, jakim chciałaby, aby on był – pełen pogody i światła. Sama mówi o swojej pasji: „Maluję, bo świat jest pełen kolorów.”

Drugim bohaterem wieczoru był Zygmunt Kubiak, z zawodu konstruktor w branży samochodowej i pokrewnych, z zamiłowania malarz i fotograf, autor zdjęć do katalogu Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy, organizowanej corocznie przez naszą Izbę. Na wystawie zaprezentował 27 prac malarzkich, większość w technice olejnych pasteli, w których przedstawił najchętniej malowaną architekturę, kościoły oraz ulice miast i miasteczek (fot. 3). To artysta wyposażony w szczególną umiejętność rysunku, który wzbogaca kolorem, a wibrujące plamy barw nadają jego pracom lekkość pełną ekspresyjnego wyrazu. Jako członek Łódzkiego Towarzystwa Fotograficznego, Zygmunt Kubiak – prócz malarstwa – zaprezentował swoje zdjęcia: cykl fotografii z modelką „W królestwie Scheiblera” oraz piękny tryptyk fotograficzny „W grze cieni i koloru”.

Atrakcją wieczoru było... rozlosowanie wśród publiczności ośmiu prac, podarowanych przez artystów. Reprodukcje obrazów, znajdujących się na wystawie, przetworzone komputerowo w formie grafiki, zostały wykonane przez Zygmunta Kubiaka.

O tym, że twórczość moich przyjaciół – artystów podobała się zwiedzającym, świadczą wpisy do książki pamiątkowej: „Serdeczne dzięki za cudowną strawę duchową. Oczekuję następnych tak ciekawych...”; „Proszę o więcej takich wspaniałych wystaw – tak ważna jest polska Kultura.”; „Dziękujemy za możliwość obejrzenia pięknego malarstwa pani Jagody Słubik i pana Zygmunta Kubiaka. Artystów cechuje wielka wrażliwość na otaczające nas piękno!!!”

A na koniec chciałabym wyrazić podziękowania za pomoc w organizacji wystawy i wernisażu, a także zaangażowanie nieocenionej naszej pani Iwone Szelewie z Biura OIL w Łodzi.

Alicja Naruszewicz-Petrenko
Fot. A. Święs i R. Poradowski





Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
organizuje

Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy

Konkurs zostanie przeprowadzony
w dwóch kategoriach:
- Człowiek, środowisko, architektura
- Temat dowolny

Data nadsyłania prac:
do 30 kwietnia 2010 r.

Każdy lekarz może nadesłać od 1 do 5 fotografii w formacie minimum 30 x 40 cm. Każda praca winna być opatrzona godłem oraz kopertą zawierającą dane osobowe autora.

Nadesłane prace będzie oceniać pięcioosobowe jury kierowane przez nestora polskiej fotografii Pawła Pierścińskiego. Nagrodzone prace nie będą odesłane, staną się częścią pokonkursowej wystawy fotograficznej lekarzy polskich. W zadaniach pokonkursowych planujemy wydanie albumu lub katalogu.

Uroczystość wręczenia nagród (będą nimi albumy fotograficzne i wydawnictwa regionalne) oraz otwarcie wystawy nagrodzonych prac odbędzie się 14 czerwca 2010 r. (poniedziałek), w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Początek – godz. 12:00.

Adres do korespondencji:
Świętokrzyska Izba Lekarska,
25-389 Kielce, ul. Wojska Polskiego 52
(z dopiskiem: „Ogólnopolski Konkurs
Fotograficzny Lekarzy w Kielcach”)



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

Klinika Ginekologii Operacyjnej i Endoskopowej ICZMP w Łodzi,
Sekcja Ginekologii Operacyjnej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
oraz Fundacja na Rzecz Rozwoju Łódzkiej Ginekologii, mają zaszczyt zaprosić na

III Ogólnopolskie Sympozjum Zaawansowane techniki operacyjne w ginekologii – zaburzenia statyki narządów moczowo-płciowych u kobiet

24–26 czerwca 2010 r., ICZMP – Łódź

Tematyka Sympozjum:

- Przygotowanie pacjentki do operacji uroginekologicznej.
- Operacje pochwowe w zaburzonej statyce narządów moczowo-płciowych.
- Techniki laparoskopowe w zaburzonej statyce narządów moczowo-płciowych.
- Powikłania śródoperacyjne i pooperacyjne – etiologia, leczenie, zapobieganie.
- „Gorące” problemy w uroginekologii.

W programie Sympozjum warsztaty operacyjne „live surgery” – transmitowane z sal operacyjnych do sal wykładowych, wykłady zaproszonych gości, spotkania towarzyskie. Uczestnicy Sympozjum otrzymają certyfikaty potwierdzające udział oraz punkty edukacyjne (za udział w warsztatach operacyjnych – 4 pkt, za udział w „live surgery” – 6 pkt, za udział w części naukowej Sympozjum – 10 pkt).

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: prof. dr hab. med. Andrzej Malinowski

Zagraniczni wykładowcy i operatorzy: R. Botchorishvili – Clermont-Ferrand (Francja), I. Gladczuk – Odessa (Ukraina), M. Hefni – Benenden (Wielka Brytania), J. Kociszewski – Hagen (Niemcy), A. Popov – Moskwa (Rosja), S. Smajda – Bruksela (Belgia), P. von Theobald – Caen (Francja).

Zgłoszenia: Samodzielna Sekcja Kształcenia ICZMP w Łodzi
93-338 Łódź, ul. Rzgowska 281/289, tel./faks +48 42 271 12 24

Dodatkowe informacje: www.laparoskopia.org.pl

Organizator: Klinika Ginekologii Operacyjnej i Endoskopowej ICZMP w Łodzi
93-338 Łódź, ul. Rzgowska 281/289, tel./faks +48 42 271 14 75
e-mail: klinika@laparoskopia.org.pl

W imieniu Komitetów Naukowego i Organizacyjnego, zapraszamy do udziału
w XIII Kongresie Naukowo-Edukacyjnym Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej

Od zapobiegania do leczenia

Termin: 2–4 września 2010 r.

Miejsce: Sopot, Hotel Sheraton, ul. Powstańców Warszawy 10

Zagadnienia:

- epigenetyka w onkologii,
- molekularna stratyfikacja nowotworów,
- metody interwencyjne w onkologii,
- farmakoekonomika w onkologii,
- psychologia komunikacji: lekarz–chory–rodzina.

Przygotowujemy ciekawy i wszechstronny program naukowy, omawiający najbardziej aktualne problemy, ze szczególnym uwzględnieniem praktycznego zastosowania bieżących osiągnięć z dziedziny onkologii, jak również psychoonkologii i onkohematologii. Zapraszamy do uczestnictwa w sesjach poświęconych osiągnięciom poszczególnych ośrodków onkologicznych w Polsce i zachęcamy do prezentacji swoich wyników podczas sesji ustnych oraz plakatowych. Mamy nadzieję, że atmosfera ostatnich dni lata będzie sprzyjać wymianie myśli i dyskusjom w gronie znajomych i przyjaciół. Licząc na Państwa aktywny udział, pozostajemy z wyrazami szacunku.

prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski
przewodniczący Komitetu Naukowego, prezes Zarządu PTOK

dr n. med. Krzysztof Leśniewski-Kmak
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Za udział w Konferencji zostaną przyznane punkty edukacyjne.

Organizator:

VM Media Sp. z o.o. VM Group Sp.k.
80–180 Gdańsk, ul. Świętokrzyska 73
tel. 58 320 94 94, 58 320 94 94, faks: 58 320 94 60
e-mail: 13ptok@viamedica.pl

Organizacja
Konferencji
Sympozjów
Zjazdów

Abranetis
management and promotion

www.abranetis.pl

Konferencje I półrocza 2010 r.

- V Interdyscyplinarne Sympozjum Gastroenterologiczne
12-13. 03. 2010 r. Świerdów Zdrój
www.gastroenterologiadolnyslask.pl
- XVI Łódzka Konferencja Kardiologiczna
10. 04. 2010 r.
www.lkk.com.pl
- XIV Wrocławska Wiosna Gastrologiczna
16. 04. 2010 r.
www.wroclawskawiosnagastrologiczna.pl

Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie oraz wydawnictwo Termedia, wydawca czasopisma „Przegląd Kardiodiabetologiczny”, zapraszają na konferencję:



Patronat honorowy: prof. zw. dr hab. n. med. Marek Krawczyk, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Patronat medialny: „Panaceum” – pismo OIL w Łodzi.

W czasie Zjazdu przedstawiony zostanie całokształt postępów naukowych i praktycznych z zakresu zwiększenia wiedzy oraz umiejętności w prewencji i leczeniu chorób sercowo-naczyniowych w wielomilionowej populacji chorych na cukrzycę, ze stanem przedcukrzycowym oraz innymi czynnikami ryzyka kardiometaabolicznego. Zjazd podejmuje wyzwanie polepszenia rokowania w tej tak bardzo ważnej dziedzinie klinicznej. Udział zapowiedzieli liderzy polskiej diabetologii i kardiologii. Tematyka Zjazdu przedstawiona będzie w formie sesji naukowych ustnych i posterowych oraz paneli dyskusyjnych.

Biurow organizacyjne Konferencji i Zjazdu:

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

Wydawnictwo Termedia, wydawca czasopisma „Współczesna Onkologia”
wraz z Wielkopolskim Centrum Onkologii

i Uniwersytetem Medycznym i. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, zapraszają na:

II Kongres Współczesnej Onkologii Nowotwory wyzwaniem XXI wieku

który odbędzie się 22–24 kwietnia br. w Poznaniu

Tematem wiodącym będzie onkologia spersonalizowana. Dyskutowane będą ponadto postępy w leczeniu raka płuc, piersi i jelita. Planujemy warsztaty, szkolenia dla lekarzy pierwszego kontaktu, dyskusje okrągłego stołu. Udział zapowiedzieli czołowi onkolodzy polscy oraz wielu ekspertów z całego świata.

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

Biurow organizacyjne – jw.



Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi wraz z łódzkim Centrum Szkoleń Medycznych

kontynuuje – ciesząc się dużym zainteresowaniem – cykl szkoleń organizowanych z myślą o lekarzach dentytach i podstawowej opiece zdrowotnej pn.

Stany zagrożenia życia u osób dorosłych. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa w gabinecie lekarza dentyisty;

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

Terminy kursów w pierwszym półroczu 2010 r.

(są jeszcze wolne miejsca):

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 poczt@csmed.pl



Zapraszamy do Uzdrawiska Ciechocinek na kolejny kurs organizowany przez Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów, pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej

Jak uniknąć powikłań w leczeniu kanałowym?

W wykładzie przedstawione zostaną zagadnienia dotyczące powikłań w leczeniu kanałowym zębów, związanych z nieprawidłowym rozpoznaniem, niewłaściwym dostępem do jamy zęba, chemo-mechanicznym opracowaniem i wypełnieniem kanałów korzeniowych. Będzie ponadto mowa o infekcjach wtórnych i powikłaniach późnych.

Wykładowca: dr hab. n. med. Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska – adiunkt Zakładu Stomatologii Zachowawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Szkolenie odbędzie się 17 kwietnia 2010 r. (sobota) w sali konferencyjnej Sanatorium Kolejowego w Ciechocinku przy ul. Zdrojowej 17. Początek zajęć o godz. 10. Ostateczny termin nadsyłania zgłoszeń – do 12 kwietnia 2010 r.

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

Prosimy o równoczesne zapisywanie się na kurs i przekazywanie wpłat na konto:
nr 06 1020 5170 0000 1202 0065 1620,

Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów,
87-800 Włocławek, ul. Królewiecka 1a/2

Uprzejmie prosimy o zaznaczenie na wpłacie daty kursu. Sama wpłata bez zgłoszenia na kurs nie stanowi o uczestnictwie w kursie.

Będą wydawane rachunki oraz zaświadczenia o ukończeniu kursu z przyznanymi 8 punktami edukacyjnymi.

Formularz zgłoszeniowy znajduje się na stronie internetowej:

www.stomatologia.edu.pl

Dodatkowe informacje i zgłoszenia:

tel. 54 231 51 57, 694 724 871

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

VII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

Cywilizacyjne uwarunkowania kierunków rozwoju rehabilitacji medycznej

23–25 września 2010 r.

Łódź, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Ks. Skorupki 21

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

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

Program Kongresu oprócz specjalistycznych sesji naukowych, z prezentacją doświadczeń własnych, obejmuje kursy oraz multimedialną sesję plakatową.

Za udział w Kongresie przewidziane są punkty edukacyjne dla lekarzy.

Szczegółowe informacje o Kongresie (program, formularz zgłoszeniowy) dostępne są na stronie internetowej: www.kongresp reh.pl



friends Cafe
Miejsce, w którym spotkasz przyjaciół...
Kawiarnia - galeria

KUCHNIA z wyjątkowymi danymi
i deserami przygotowanymi przez
specjalistkę kulinarną **CZEKOCZKA**
DOMOWE PIYPIEKI
NALEŚNIKI na zamówienie w tygodniu

zapraszamy
właśnie do nas! w godzinach 11 - 21

A wszystko to w otoczeniu prac
łódzkich artystów i fotografików

Organizujemy imprezy kulinarno - artystyczne
i kulturalne oraz imprezy tematyczne

WiFi

Łódź ul. Retkińska 104a
(nowy blok 43B - przy TESCO)
+48 510 96 88 90, +48 606 96 36 46

więcej informacji o nas,
wystawach, imprezach
na: www.friends-cafe.pl

Recepty lekarskie

numerowane, z kodem kreskowym.
Na receptach drukujemy: dane świadczeniodawcy,
pieczętki, logo firmy i inne dowolne znaki graficzne.

Laser Polska

(dawniej Unigawa)

94-411 Łódź, ul. Złotno 173

Możliwość dowozu recept do klienta na terenie Łodzi
Szczegóły tel. 42 634 83 84, faks 42 634 83 85
lub na stronie www.recepty.org.pl
e-mail: recepty@unigawa.pl

„Rehimed”

Sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym

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

oferuje

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

Praca

Lekarz **dentysta** po stażu szuka pracy,
tel. **509 338 766**

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

NZOZ w Radomsku zatrudni lekarzy **dentystów**,
tel. **502 313 025** (po godz. 20)

NZOZ Medicus koło Skierniewic zatrudni **lekarza do pracy w POZ** oraz **pediatrę** (w trakcie specjalizacji),
tel. **604 358 831**

Zatrudnię lekarza **dentystę** w prywatnym gabinecie na Retkini w Łodzi,
tel. **501 431 184** (po godz. 20)

Gminna Przychodnia Zdrowia w Rzgowie zatrudni **lekarza do pracy w POZ**, najchętniej ze specjalizacją z **medycyny rodzinnej** oraz **neurologa**,
tel. **501 057 660** lub **42 214 12 54**

Pracownia dentystyczna podejmie współpracę z gabinetami stomatologicznymi na terenie Łodzi i województwa,
tel. **604 994 008**

Szpital Wojewódzki w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie: **choroby wewnętrzne, neonatologia, reumatologia, medycyna ratunkowa, kardiologia**,
tel. **44 648 03 07, 44 648 03 49**

SP ZOZ w Buczku (pow. łaski) pilnie nawiąże współpracę (cały etat) na bardzo dobrych warunkach finansowych z lekarzem **medycyny rodzinnej**,
tel. **43 677 40 29** lub **698 647 442**

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

Lekarz dentysta-ortodonta nawiąże współpracę – zatrudni **dentystów** (leczenie zachowawcze, endodoncja, protetyka),
tel. **508 100 505**

NZOZ Łódź-Bałuty zatrudni lekarza **dentystę** (umowa o pracę ½ etatu, kontrakt z NFZ oraz usługi ponadstandardowe),
tel. **501 383 634**

Centrum NOWA EUROPA poszukuje **dietetyka/doradcy żywieniowego**,
tel. **660 476 355**

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

NZOZ w Radomsku zatrudni **lekarza** do pracy w **POZ**,
tel. **602 512 757**

Hospicjum Domowe w Łodzi poszukuje **lekarza**; zapewniamy szkolenia,
tel. **502 640 370**

Nawiążę współpracę z **ortodontą**,
tel. **506 145 794**

NZOZ w Zgierzu zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **508 132 307**

Ośrodek Pediatryczny im. J. Korczaka zatrudni lekarza **okulistę** w Poradni Okulistycznej dla dzieci,
tel. **42 869 50 10**

Zatrudnimy lekarza z uprawnieniami **medycyny pracy**,
tel. **509 440 352** lub **509 440 351**

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

NZOZ „Unimed” w Aleksandrowie Łódzkim zatrudni lekarzy **rodzinnych i internistów** w POZ,
tel. **504 444 699, 608 021 224**

Miejska Przychodnia „Widzew”, Łódź, ul. Piłsudskiego 157, zatrudni lekarza **rehabilitacji** (od 1 kwietnia 2010 r.),
tel. **42 674 86 36**

Prywatny gabinet dentystyczny w Radomsku nawiąże współpracę z lekarzem **dentystą**,
tel. **509 225 145**

NZOZ „DENTARIUS” w Łodzi, ul. Ketlinga 13 (osiedle Janów) zatrudni lekarza **dentystę**,
tel. **602 477 733**

ZUS II Oddział w Łodzi poszukuje lekarzy **orzeczników** do pracy w Zduńskiej Woli,
tel. **43 823 42 44**

NZOZ w Radomsku zatrudni lub wynajmie specjalistę gabinetu lekarski z całą obsługą i zapleczem,
tel. **604 107 778**

Nawiążę współpracę z lekarzem z własną działalnością, zajmującym się **endodoncją**,
tel. **509 338 563**

Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty, ul. Smutna 6, zatrudni lekarza ginekologa do wykonywania badań USG. Szczegółowe informacje na miejscu,
tel. **42 657 69 50**

POZ Gniezno poszukuje lekarza **rodzinnego**. Możliwość zamieszkania.
tel. **606 241 333**
e-mail: cameleon.group@o2.pl

NZOZ Medycyna Grabieniec Łódź, ul. Grabieniec 13

kontakt:
600 012 351
602 859 697

Pilnie zatrudni lekarzy:

- **alergologa**
- **neurologa**
- **diabetologa**

Nawiążemy również współpracę z lekarzami o specjalnościach:
INTERNISTA, PEDIATRA, LEKARZ RODZINNY

**Bardzo dobre warunki pracy! Nowoczesny sprzęt medyczny!
Gwarantujemy pracę w dynamicznie rozwijającej się poradni.**

salve medica

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

Oferujemy pracę w komfortowych warunkach, w miłym zespole, w różnych atrakcyjnych formach zatrudnienia. Zainteresowani jesteście też współpracą w godzinach przedpołudniowych oraz w soboty.

Szczegóły:
tel. **601 319 778** lub **42 254 64 04**,
e-mail: **rejestracja@salvemedica.pl**

NZOZ „ARTDENTIS” w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Zapiecek 16,
podjęmie współpracę z lekarzami różnych specjalności.

„ARTDENTIS” zarejestrowana jest jako przychodnia lekarzy specjalistów. Prowadzi ponadto diagnostykę z zakresu RTG (układ kostny) i USG (kolorowy DOPPLER, echo serca), a także laboratorium analityczne. Posiada nowoczesnie wyposażone gabinety.

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

Zapraszam **lekarzy specjalistów** do współpracy w ramach praktyki prywatnej albo umowy-zlecenia.

tel. **606 58 27 61**

Zatrudnię **lekarza POZ** na ½ etatu lub na godziny. Przychodnia NZOZ w centrum Łodzi.
Godziny pracy do uzgodnienia.
Atrakcyjne wynagrodzenie.

tel. **601 360 175**

Lokal 160 m² na I piętrze w apartamentowcu – Łódź, ul. Królewskiej 7/11, z osobnym wejściem (dostosowany również dla osób niepełnosprawnych) sprzedam lub wynajmę.
Lokal jest klimatyzowany, monitorowany i w bardzo dobrym stanie,

tel. **500 216 787**

Lekarzy specjalistów do współpracy w ramach praktyki prywatnej oraz NZOZ poszukujemy.
Centrum Łodzi,
tel. **605 270 954**

Lokal w centrum Zgierza – pod POZ lub NZOZ – posiadam do wynajęcia,
kontakt: **509 520 627**

Zatrudnię **lekarza POZ** na pełny etat,
tel. **42 642 90 45, 604 203 417**

Miejska Przychodnia BATORY w Łodzi, ul. Elsnera 19 zatrudni **lekarzy** do pracy w **POZ** oraz specjalistę **ginekologa** w poradni „K”,
tel. **606 183 921** lub **42 671 00 78**

SPZ ZOZ RADZYMIN (20 km od Warszawy) zatrudni lekarza medycyny, **internistę** lub specjalistę **medycyny rodzinnej** do pracy w **POZ** (pełen etat), specjalistę **gastroenterologa**, specjalistę **psychiatrii dzieci i młodzieży**
tel. **22 786 55 30**
e-mail: **zozradzymin@pro.onet.pl**

Dyrekcja SP ZOZ w Hajnówce poszukuje lekarza – specjalistę z zakresu **pediatrii** zainteresowanego objęciem funkcji Ordynatora bądź też Koordynatora Oddziału Pediatricznego SP ZOZ w Hajnówce. Oferty prosimy kierować pod adres:

SP ZOZ w Hajnówce,
ul. Lipowa 190
17 – 200 Hajnówka

tel. **85 682 92 02**
e-mail: **spzoz@hajnowka.pl**

Różne

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

Doradztwo BHP, ocena ryzyka zawodowego, szkolenia,
tel. **501 249 245**

Projektowanie stron internetowych, zniżka 10% dla lekarzy,
tel. **692 383 699**

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

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

W nowo wybudowanym budynku przychodni lekarskiej (POZ + ginekolog, wszystkie media, dostęp dla niepełnosprawnych) wynajmę gabinet 16 m² + korytarz pod działalność gospodarczą, np. stomatologiczną (istnieją przyłącza), rehabilitacyjną lub inną medyczną. Okolice Łowicza, woj. łódzkie.
Kontakt – tel. **603 741 496**

Lokale

Gabinety do wynajęcia ortodontic i endodoncic w nowo wybudowanym Centrum Medycznym w Łodzi, ul. Zgierska 249,
tel. **507 101 310**

Gabinet stomatologiczny do wynajęcia, w pełni wyposażony, dobra lokalizacja, atrakcyjna cena,
tel. **501 713 610**

Do wynajęcia 92 m², parter, centrum Łodzi (za SilverScreen), dobra lokalizacja na gabinet,
tel. **606 418 868**

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

Wynajmę gabinety lekarskie (Łódź-Chojny),
tel. **509 440 352, 509 440 351**

M-3 rozkładowe, na parterze, na gabinet odnajmę. Łódź, okolice ul. Spornej (1000 zł + VAT + opłaty stałe i licznikowe),
tel. **604 792 918**

Sprzedam

Autorefraktometr okulistyczny CANON R-50m + OPERATION MANUAL,
tel. **605 559 975**

Autoklaw LISA W&H 2001r oraz nową destrylarkę,
tel. **509 338 563**

Butle używane tylko do tlenu medycznego (nowy zawór, po legalizacji, napełniona): poj. 2 litry – cena 300 zł, poj. 10 litrów – cena 600 zł,
tel. **42 634 84 30** (NZOZ MEDAX)

W Instytucie Zdrowia i Urody w Aleksandrowie Łódzkim wynajmę wyposażony gabinet lekarski niezabiegowy.
Do wynajęcia lokal 200 m²; protetyka, rehabilitacja.
Kontakt: tel. **607 23 94 60**

B.I.-U. CERTUS Sp. z o.o.

Ubezpieczenia dla środowisk medycznych:

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

DOJEŻDŻAMY DO KLIENTA!
tel. **42 236 27 80, 667 976 344, www.ocmedyczne.pl**



15 października 2009 r.
zmarła

Anna Brzeziak,
neurolog

*Wspomnienie
o kochanej Mamie*

Dziadkowie mojej Mamy byli rolnikami na Podhalu z okolic Jordanowa i Osielca. Jej rodzice – Marianna i Józef Gąsior, dzięki pilnej nauce, po wielu wyrzeczeniach i poświęceniach, ukończyli seminary i studia nauczycielskie. W rodzinnych stronach nie było dla nich stosownego zajęcia. Skierowani zostali przez władze II RP do pracy jako nauczyciele w miejscowości Narosze koło Lidy (obecnie Białoruś). W tej miejscowości urodziła się 30 czerwca 1935 r., jako druga ich córka, moja Mama – Anna. Po klęsce wrześniowej w 1939 r. uciekli w rodzinne strony, na Podhale, a koniec wojny zastał ich w województwie poznańskim. Tam Mama ukończyła siódmą klasę szkoły podstawowej, a potem rodzina przeprowadziła się do Łodzi, gdzie obie siostry – starsza Basia i młodsza Anna – zaczęły uczęszczać do Gimnazjum Żeńskiego im. Emilii Szczeniackiej.

W 1953 r. Mama podjęła studia na Akademii Medycznej w Łodzi, a w 1959 r., po otrzymaniu dyplomu, zaczęła pracę jako lekarz pogotowia ratunkowego w Łowiczu. W 1960 r. Anna Gąsior i Jan Brzeziak zawarli związek małżeński. Rok 1962 był dla mojej Mamy szczególnie radosny – rozpoczęła specjalizację z neurologii, a 13 września urodziła syna (Leszka). Dzięki pomocy całej rodziny, pilnej pracy i wielkiemu wysiłkowi uzyskała wkrótce

pierwszy stopień specjalizacji z tej dziedziny, a w 1969 r. – drugi stopień. Przygotowując się do specjalizacji, pracowała w wielu przychodniach i szpitalach.

Anna Brzeziak pracę zawodową wykonywała zawsze z wielkim zaangażowaniem i poświęceniem, pracując jako specjalista neurolog w wielu łódzkich przychodniach lekarskich. Potrafiła przyjąć dziennie ponad 30 pacjentów, nie odmawiając nikomu pomocy. Leczyła kilka pokoleń w rodzinie. Do dzisiaj przetrwało wiele przyjacielskich kontaktów z dawnymi pacjentami, choć Mama była już dawno na emeryturze. Ostatnie jej miejsca pracy to Specjalistyczny Zespół Medycyny Przemysłowej przy ul. Aleksandrowskiej oraz Przychodnia Przyzakładowa ZPB im. J. Marchlewskiego „Poltex” przy ul. Ogrodowej. W zmieniającej się sytuacji gospodarczej kraju, zmuszona była przejść na wcześniejszą emeryturę. Myślała jeszcze o podjęciu później pracy na część etatu, ale nie udało się.

Na emeryturze udzielała się społecznie w Kole Lekarzy Seniorów przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi, jeździła na wycieczki organizowane przez to koło. Kochała muzykę, śpiew, teatr i poezję. Pisała wiersze i należała do różnych grup literackich, w tym do Nieformalnej Grupy Literackiej przy Klubie Lekarzy Łódzkiej OIL od początku jej istnienia, czyli od prawie pięciu lat. Od 2007 r. walczyła z ciężką chorobą. Wydawało się, że po dwóch operacjach i ciężkiej chemioterapii przezwycięży tę straszną chorobę. Nawet w maju 2009 r. uczestniczyła w zjeździe absolwentów Łódzkiej Akademii Medycznej z okazji pięćdziesięciolecia otrzymania dyplomu Wydziału Lekarskiego. Bardzo ucieszyła się z pamiątkowego albumu i otrzymania „odnowionego dyplomu”.

Niestety, 15 października 2009 r. przestało bić serce mojej kochanej Mamy.

Syn – Leszek



29 grudnia 2009 r.
zmarł

**prof. zw. dr med. kand. n. med.
Rościśław Kadłubowski,**
wybitny uczony, wieloletni
pracownik Łódzkiej Akademii
Medycznej i Uniwersytetu
Medycznego.

Urodził się 13 marca 1921 r. w Kamionce, gimnazjum ukończył w 1937 r. w Grodnie, a maturę uzyskał w 1939 r. w Pabianicach. W okresie okupacji był więziony w Obozie Jeńców Cywilnych w Stablack, następnie pracował jako pomocnik lekarza w Lutomiarsku.

Po wojnie studiował medycynę na Wydziale Lekarskim UŁ (AM) w Łodzi. Absolutorium uzyskał w 1949 r., dyplom lekarza medycyny – w 1950 r., stopień naukowy doktora medycyny – w 1951, a stopień naukowy kandydata nauk medycznych – w 1955 r. Uzyskał tytuł specjalisty II stopnia z higieny (1952). Kolejno uzyskiwał następujące tytuły: docenta (1960), profesora nadzwyczajnego (1972) i profesora zwyczajnego nauk medycznych (1980).

Pełnił stanowiska od zastępcy asystenta do adiunkta w Katedrze Patologii Ogólnej UŁ (AM), był kierownikiem Poradni Przeciwalergicznnej Polikliniki Chorób Zawodowych (1949–1951) i pracownikiem naukowym Instytutu Medycyny Pracy (1952–1958), kierownikiem Katedry Biologii

i Parazytologii Lekarskiej AMŁ (1955–1991) oraz szefem Katedry Biologii WAM w Łodzi (1958–1961).

Działał w licznych komitetach i komisjach PAN, towarzystwach naukowych i radach naukowych kilku instytutów. Był członkiem Kolegium Redakcyjnego „Annales Acad. Med. Lodzensis” i Rady Redakcyjnej „Wiadomości Parazytologicznych”. Był bardzo aktywny w Polskim Towarzystwie Parazytologicznym, w którym zajmował odpowiedzialne funkcje we władzach Oddziału Łódzkiego i w Zarządzie Głównym. Był członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego (1988) oraz członkiem Word Fed. of Parasitologists (1977–2009) i Europ. Fed. of Parasitologists (1977–2009).

Prowadził wykłady z biologii lekarskiej, parazytologii i genetyki dla studentów medycyny i stomatologii, wychowując wiele pokoleń lekarzy. Był opiekunem 2 habilitacji, promotorem 11 prac doktorskich i 18 magisterskich. Był autorem około 250 publikacji naukowych, 3 patentów i 40 ekspertyz. Brał udział w opracowaniu i redakcji kilku podręczników. Jego „Zarys Parazytologii Lekarskiej” doczekał się siedmiu wydań (1967–1999). Cztery razy otrzymał nagrodę resortową I stopnia.

Odnaczony m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, medalem i tytułem honorowym Zasłużony Nauczyciel PRL, Medalem im. Janickiego „Bene de Parasitologia meritis”, Medalem „Parasitologorum Polonia Societas”.

Pogrzeb Profesora odbył się 6 stycznia 2010 r. na Cmentarzu Ewangelicko-Augsburskim przy ul. Ogrodowej 43. Żegnali Go przedstawiciele władz UM i IMP, współpracownicy, uczniowie, studenci.

Z żalem zawiadamiam, że 8 grudnia 2009 roku, w wieku 82 lat, odszedł z naszego grona kolega

doktor Mirosław Szemiota,
specjalista położnictwa i ginekologii

W 1953 roku uzyskał dyplom lekarza na Akademii Medycznej w Łodzi. Całe swoje zawodowe życie związał z Pabianicami. Uroczystości pogrzebowe odbyły się w Gdyni.

Bolesław Karpiński, lekarz

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

Dyżury

Prezes ORL – GRZEGORZ MAZUR
wtorek – po uzgodnieniu telefonicznym

Wiceprezesa ORL

Lesław Pypeć – wtorek 14³⁰–15³⁰

Delegatura Łódzka – Grzegorz Krzyżanowski
(środa – po uzgodnieniu telefonicznym)

Delegatura Piotrkowska – Grzegorz Gradowski – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Delegatura Sieradzka – Beata Zwolińska – czwartek 12⁰⁰–13⁰⁰

Delegatura Skierniewicka – Waldemar Grabowski – wtorek 13⁰⁰–15⁰⁰

Sekretarz ORL – Paweł Czekalski – środa 15⁰⁰–16⁰⁰

Zastępca Sekretarza ORL – Włodzimierz Kardas – środa 14³⁰–15³⁰

Skarbnik ORL – Zbigniew Kijas

Członkowie Prezydium ORL

Ryszard Golański – wtorek 16⁰⁰–17⁰⁰

Sławomir Zimny – wtorek 13⁰⁰–14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zbigniew Muszyński – środa 15⁰⁰–18⁰⁰

Przewodniczący OSŁ – Januariusz Kaczmarek – środa 13⁰⁰–15⁰⁰

Rzecznik Praw Lekarzy – Marek Nadolski

każdy drugi piątek miesiąca 12⁰⁰–13⁰⁰

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy – Leszek Dobrowolski

(po uzgodnieniu telefonicznym – 502 380 160)

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

tel. 42 683 17 91, faks 42 683 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. 42 682 11 62, 42 682 11 74

Sekcja ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu

tel. 42 683 27 92

Rejestr prywatnych praktyk,

Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie

tel. 42 683 27 91

Radcy prawni

Jarosław Klimek – wtorek 14⁰⁰–15³⁰

(piątek – po uzgodnieniu telefonicznym)

Paweł Lenartowicz – piątek 10⁰⁰–14⁰⁰

Klub Lekarzy – tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa – tel. 42 682 57 28

FILIE BIURA W DELEGATURACH

97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP

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

poniedziałek–piątek 8⁰⁰–15³⁰, wtorek 9⁰⁰–16⁰⁰

98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23

poniedziałek–piątek 7⁰⁰–14⁰⁰, wtorek bez interesantów

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

Składki na OIL

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

Miesięczna składka obowiązująca członka OIL wynosi obecnie:

40 zł – dla lekarza i lekarza dentystry,

10 zł – dla lekarza stażysty i lekarza dentystry stażysty,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Pełny tekst uchwały można znaleźć na stronach Naczelnej Izby Lekarskiej: http://www.nil.org.pl/xml/nil/wladze/str_rl/prawo/uc_k5?rok=2008

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



To bank dobrych kredytów
Grupa Deutsche Bank

Profesjonalistom dajemy szybką gotówkę od ręki



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

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

Zapraszamy:

Łódź, ul. Piotrkowska 115, tel. (042) 665 02 40

ul. Piotrkowska 49, tel. (042) 664 80 30

Sieradz, ul. Rynek 3, tel. (043) 827 80 20

Deutsche Bank PBC S.A. Centrala, ul. Armii Ludowej 28, 00-609 Warszawa

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

Wystarczy
Twój dyplom



kredyt gotówkowy



RAK PIERSI

Pod red. Jacka Jassemę, Macieja Krzakowskiego
Wydawca: Via Medica – Wydawnictwo Medyczne, 2010 r., 268 s., format 115 x 200 mm, opr. miękka PCV, cena 61,20 zł

Rak piersi jest w rozwiniętych krajach świata najczęstszym nowotworem u kobiet oraz przedmiotem zainteresowania wielu specjalności medycznych. W rozpoznawaniu i leczeniu tego nowotworu osiągnięto znaczący postęp. Wprowadzenie masowych badań przesiewowych pozwala rozpoznawać raka piersi we wcześniejszych stadiach. Lepsze poznanie biologicznych cech tego nowotworu umożliwiło rozwój nowych, ukierunkowanych molekularnie metod leczenia, a opracowanie profili genowych, pozwalających przewidzieć jego przebieg i wrażliwość na leczenie, stwarza perspektywę dalszej indywidualizacji postępowania. Książka jest praktycznym przewodnikiem poświęconym rakowi piersi. Opracowanie przedstawia najważniejsze zagadnienia dotyczące rozpoznawania i leczenia raka piersi w skrótej, przejrzystej formie, przy zachowaniu zasad medycyny opartej na dowodach naukowych, z odnośnikami do najważniejszych pozycji piśmiennictwa i aktualnych zaleceń. Kieszonkowy format z pewnością ułatwi klinicyście korzystanie z podręcznika w ich codziennej praktyce.



Internetowa Księgarnia Medyczna IKAMED
80-180 Gdańsk, ul. Świętokrzyska 73
tel. 58 320 94 53, faks: 58 320 94 60
www.ikamed.pl • e-mail: sprzedaz@vmgroup.pl



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

Jolanta Walusiak-Skorupa,
Ewa Wągrowska-Koski, Cezary Pałczyński
**CYTOSTATYKI
NARAŻENIE ZAWODOWE.
SKUTKI ZDROWOTNE. PROFILAKTYKA.
ORZECZNICTWO**

Rok wyd. 2009, seria wydawnicza „Kliniczna medycyna pracy”, cena 25 zł

W publikacji przedstawiono metody oceny narażenia zawodowego i skutków zdrowotnych ekspozycji na cytostatyki oraz wytyczne do przeprowadzania badań profilaktycznych u osób ekspozowanych na nie. Omówiono również zasady postępowania diagnostyczno-orzeczniczego w przypadku podejrzenia choroby zawodowej u osób narażonych na leki cytostatyczne. Nowością w stosunku do poprzedniego wydania są szczegółowe zalecenia dotyczące postępowania podczas kontaktu z tymi lekami, opracowane przez autorów na podstawie zasad pracy w narażeniu na leki przeciwnowotworowe, obowiązujących w innych krajach. Warto dodać, że na działanie leków cytostatycznych są szczególnie narażeni lekarze, farmaceuci, pielęgniarki i personel pomocniczy. Narażenie to stanowi potencjalne zagrożenie zdrowotne, obejmujące wpływ kancerogenny, zaburzenia funkcji reprodukcyjnych oraz efekty toksyczne w postaci uszkodzenia wątroby, nerek i skóry, a także zwiększonej zapadalności na choroby krwi i układu krwiotwórczego.



Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra J. Nofera
ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź
tel. 42 631 45 02, faks 42 656 83 31
e-mail: impx@imp.lodz.pl

Ceny Opla na wsteczny!



Tylko teraz rabaty na auta z rocznika 2009!

| | | |
|----------------|----------|------------------|
| Opel Astra III | rabat | 19 000 zł |
| Opel Corsa | rabat do | 10 000 zł |

Sprawdź też promocje na inne modele!

www.opel.com.pl

BSP dealer Opel - 19 lat w motoryzacji www.opel-bsp.com.pl

BSP

tódź
ul. Pobianicka 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



Wir leben Autos.

Zużycie paliwa i emisja CO₂: Corsa silnik 1.0 – 5,6 l/100 km, CO₂ – 134 g/km; Astra silnik 1.4 – 6,3 l/100 km, CO₂ – 151 g/km (wg dyrektywy 1999/100/EC, cykl mieszany). Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne pod adresem www.opel.com.pl. Liczba samochodów dostępnych w promocji jest ograniczona.