



# PANACEUM

**Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi**  
nr 7-8 (251) – lipiec-sierpień 2020

ISSN 1233-9938  
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,  
REPORTAŻ**

**Telemedycyna  
nie tylko w COVID-19**

**BLIŻEJ  
PRAWA**

**Reklama w działalności  
lecniczej lekarza**

**LEKARZE  
PO GODZINACH**

**Jednodniowe wycieczki  
po regionie łódzkim**

# Dzielny lekarz – praca w czasie epidemii

## Konkurs plastyczny z okazji Dnia Dziecka – podsumowanie



Na konkurs plastyczny z okazji Dnia Dziecka swoje prace nadesłało 27 dzieci. W grupie 3–6 lat byli to: Mia Dłużyńska (l. 5), Jan (l. 6) i Zosia Heleniak (l. 4), Hania (l. 3,5) i Laura Huziuk (l. 5,5), Marysia Lewandowska (l. 4,5), Cezary (l. 5) i Laura Lewek (l. 3), Ignacy Łagodziński (l. 4), Ania Mikołajczyk (l. 6), Wiktorina Oleksiak (l. 4 i 8 m-cy), Antonina Tomczak-Tomaszewska (l. 6), Miłosz Szeliga (l. 6), Lenka (l. 6) i Szymek (l. 3) Witczak oraz Nastka Zwierzak (l. 5,5). W grupie 7–10 lat natomiast byli to: Aleksandra Beśka (l. 8), Oriana

da Silva (l. 7), Gabriela Kniczek (l. 7), Michał Kosylak (l. 9,5), Aniela (l. 9) i Tomasz Matczak (l. 8), Zosia Mikołajczyk (l. 10), Wiktorina Pietrzak (l. 10), Bartosz (l. 7) i Julia Teodorczyk (l. 9) oraz Kostek Zwierzak (l. 9). Pierwszą część prac opublikowaliśmy w poprzednim numerze, teraz czas na drugą porcję dziecięcej sztuki.

Paczki ze słodyczami zakupione zostały przez Komisję Kultury, natomiast nagrody rzeczowe otrzymaliśmy z włoskiej firmy Larident ([www.larident.it](http://www.larident.it), [www.sharpdent.pl](http://www.sharpdent.pl)),

producenta materiałów i gadżetów stomatologicznych, dzięki osobistemu zaangażowaniu p. Mikaela Sjögrena.

Do redakcji natomiast wpłynęło wiele ciepłych słów od rodziców dzieci biorących udział w konkursie. Pani Aleksandra napisała: „Bardzo fajny pomysł na konkurs, cieszę się, że dzieciaki były chętne, nigdy nie były na dniu dziecka w izbie, zawsze w tym czasie byliśmy na urlopie, a słyszałam, że bardzo fajne są te imprezy dla dzieci, to w tym roku mogą pierwszy raz wziąć udział chociaż w ten sposób”. Natomiast pani Joanna napisała: „Myślę, że pomysł ucieszył wiele dzieci, bo oprócz radości twórczej była potem niespodzianka z wydrukowaniem w prawdziwej gazecie”.

Za wszystkie miłe słowa bardzo dziękujemy, choć najważniejsze były uśmiechy dzieci przychodzących do Izby po odbiór dyplomów i nagród. ●



Ignacy, lat 4



Cezary, lat 5



Ania, lat 6



Wiktorina, lat 4 i 8 miesięcy



Mia, lat 5



Laura, lat 3



Miłosz, lat 6

Redakcja

# Muzyka Chopina

Planowany na październik XVIII Międzynarodowy Konkurs Chopinowski ze względu na epidemię koronawirusa został przełożony na rok 2021. W poprzedniej edycji w 2015 r. oprócz wiekopomnej sławy, Koreańczyk Seong-Jin Cho zgarnął 30 tys. euro za pierwszą nagrodę oraz dodatkowe 3 tys. za najlepsze wykonanie poloneza. Cho zachwycał wszystkich wykonaniem finałowego koncertu, deklasując konkurentów nie tylko doskonałą techniką, ale też bliską sercu każdego Polaka interpretacją. Po konkursie Cho powiedział: „teraz zdobyłem już wszystko, nie muszę brać już udziału w innych konkursach”. Warto posłuchać gry Cho, zwłaszcza latem, gdy jest trochę więcej czasu na przyjemności.

W sieci dostępnych jest wiele wykonania muzyki Chopina przez różnych pianistów, w tym przez wielkiego polskiego artystę Władysława Szpilmana. Można też znaleźć zarejestrowaną w 1997 r. rozmowę z pianistą i kompozytorem o jego życiu, muzyce i Polsce w ogóle. Warto jej wysłuchać letnim wieczorem, bo niesie ze sobą niezwykłą wartość artystyczną oraz głęboką prawdę historyczną i moralną. Pokazuje też artystę jako niezwykle skromnego człowieka, obdarzonego darem, który zdeterminował całe

jego życie. Szpilman na koniec rozmowy mówi: „w życiu trzeba być dobrym człowiekiem, przyzwoitym i mówić prawdę”. I chyba o tę prawdę najbardziej chodzi, moim zdaniem nie da się być dobrym lekarzem, jeśli nie jest się dobrym człowiekiem.

My natomiast jako redakcja „Panaceum”, na letnie miesiące przygotowaliśmy dla drogiej Czytelniczek bardzo bogaty numer. Motywem przewodnim jest tym razem szeroko pojęty problem obecności medycyny w przestrzeni publicznej, a zwłaszcza w jej części medialnej. W obszernym materiale Agnieszka Danowska-Tomczyk opisuje, jakie „chwyty marketingowe” stosowane są przez profesjonalnych twórców reklam suplementów (s. 15). Z prawnego punktu widzenia problem reklamowania usług medycznych interpretuje radca prawny OIL, Paweł Lenartowicz, którego tekst polecam szczególnej uwadze Czytelniczek (s. 29). Piotr Kosielski pisze natomiast o wykorzystywaniu nowoczesnych teletech w praktyce lekarskiej w codzienności tak bardzo zmniejszonej przez epidemię koronawirusa (s. 6). A nawiązując do epidemii, Justyna Kowalewska podsumowuje akcję samopomocy dla środowiska lekarskiego

w zakresie zakupu przez Izbę Lekarską środków ochrony dla lekarzy i lekarzy dentystów (s. 22).

Polecam również Państwa uwadze dwa wywiady. Jeden z nich, z dr. Krzysztofem Chmielą z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego dedykujemy urlopowiczom, a zwłaszcza tym wybierającym się na tegoroczny letni odpoczynek samochodem (s. 13). Druga rozmowa z prof. Wojciechem Młynarskim, kierownikiem Kliniki Pediatrii, Onkologii i Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dotyczy spraw bardzo poważnych, mianowicie wyzwań w leczeniu białaczek u dzieci (s. 9). Myślę, że Czytelniczki odnajdą w tej rozmowie odpowiedź na pytanie, jak ważna jest nauka, zwłaszcza ta na najwyższym światowym poziomie wykorzystywana w codziennej praktyce lekarskiej.

Kolejny numer „Panaceum” dopiero za dwa miesiące. Przed nami krótka przerwa wakacyjna. Będziemy tęsknić za naszymi Czytelniczkami, dlatego zachęcamy – piszcie do nas. ●

Patrycja Proc  
przewodnicząca Kolegium  
Redakcyjnego „Panaceum”  
[panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl)

na dzień dobry



## Alinko, dziękujemy!

Bieżący numer „Panaceum” to ostatni, przy którym pracowała wieloletnia sekretarz redakcji pisma – **Alina Paradowska**. Wszyscy, którzy przez ostatnie dwadzieścia osiem lat zetknęli się z redakcją pisma łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, z pewnością współpracowali z naszą nadzwyczajną Sekretarz.

Aktualne wydanie to dwieście pięćdziesiąty pierwszy numer „Panaceum”, Alina pracowała przy dwustu trzydziestu siedmiu wydaniach! Bardzo Ci, Alinko, dziękujemy za te wszystkie lata, za cierpliwość, opanowanie i niespotykaną sumienność oraz pracowitość.

Dziękujemy, że współtworzyłaś „Panaceum” i pomogłaś osiągnąć pismu stosowną dojrzałość (wszak to już prawie „trzydziestka” na karku!).

Będzie nam bardzo trudno bez Twojej skrupulatności, uważności, niewiarygodnej pamięci do nazwisk, faktów i wydarzeń, bez Twojej pogody ducha i poczucia humoru.

Życzymy Ci mnóstwo zdrowia, bo gdy ono będzie dopisywać, z pewnością wspaniale spożytkujesz swój nowy, wolny czas. ●

Redakcja



Podczas czerwcowego kolegium, zespół redakcyjny uhonorował wieloletnią sekretarz redakcji bukietem róż i pamiątkową biżuterią



2020

## SPISANE NA GORĄCO

- 3** Spajanie i rozdzielanie  
SŁOWO PREZESA
- 4** Z notatnika rzecznika
- 5** Proste komunikaty  
ZAPISKI SEKRETARZA

## PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 6** Telemedycyna – autostrada do przyszłości czy ślepa uliczka?  
TECHNOLOGIE W MEDYCYNIE
- 8** Jeszcze więcej cierpliwości  
DRUGI PUNKT WIDZENIA
- 9** Dzieci z białaczką w Polsce będą leczone najnowocześniejszą na świecie  
ROZMOWA Z PROF. WOJCIECHEM MĘYNARSKIM
- 11** Tomograf i rentgen od WOŚP  
ORKIESTRA DLA ICZMP
- 12** Wokół nowej ustawy o zawodzie lekarza  
PROBLEMY REZYDENTÓW
- 13** Noc nie jest najlepszym czasem na podróż  
LOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE
- 15** Z kompleksami walczymy na skróty  
REKLAMY SUPLEMENTÓW
- 17** Gdy w ciele lekarza jest dusza pisarza  
LEKARSKIE BLOGI
- 18** Jak wygląda praca lekarza dentysty w czasie epidemii?  
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 19** Lekarze, seks i reklama  
REFLEKSJE FABIANA

## Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 20** Bezwzględne więzienie dla lekarzy za niezawiniony błąd lekarski?  
TARCZA 4.0

## IZBOWE AKTUALNOŚCI

### KORONAWIRUS

- 22** „Efekt Rysia”, czyli 2 miliony złotych na pomoc szpitalom
- 23** Środki ochrony osobistej dla lekarzy – podsumowanie akcji

### CO SŁYCHAĆ W DELEGATURACH

- 24** Delegatura Piotrkowska
- 25** Delegatura Sieradzka
- 25** Delegatura Skierniewicka

## BLIŻEJ PRAWA

- 26** Optymalizacja  
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 27** Specjaliści nadal nie wystawią bezpłatnych leków seniorom
- 27** Prawniczy Newsletter Medyczny
- 29** Reklama w działalności leczniczej lekarza  
LEKARZ PYTA, PRAWNIK ODPOWIADA

## Z HISTORII MEDYCYNY

- 31** Wawrzyniec Śmieszkwicz  
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

## Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 32** Wspomnienia o zmarłych lekarzach

## LEKARZE PO GODZINACH

- 34** Króciutka podróż z Wisły do Kielc  
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 35** „Gdzie odszedł młody podchorąży”  
„Motocykle i medycyna”  
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 36** Kultura w odmrozeniu  
ŻYCIE ARTYSTYCZNE
- 37** Międzynarodowa Wystawa Fotograficzna Lekarzy
- 38** Region łódzki pełen malowniczych miejsc  
NA WEEKEND
- 40** Mindfulness idealne dla zapracowanych lekarzy  
SAMOROZWÓJ
- 41** Sport w czasach pandemii (cz. II)
- 41** Jesienią zagramy w siatkówkę

## OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 42** Pesymistyczny nihilista
- 43** Z cyklu pory roku: wiosna w pełni (cz. II)
- 44** Czy można napisać naprawdę wszystko?

## PORA RELAKSU

- 45** Krzyżówka
- 45** Sudoku

## BIULETYN ORL

- 46** Z prac Prezydium
- 47** Z posiedzeń Rady

zapraszamy na  
[www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)



# Spajanie i rozdzielanie

W nadchodzącym okresie wakacyjnym pewnie nie dane będzie nam pławienie się w ciepłych morzach czy nawet zimnym Bałtyku, a wędrówki po górach i równinach będą zapewne utrudnione. Jednak okres wakacyjny to zazwyczaj czas wypoczynku. Zamiast wyjazdów spędzimy wakacje w chałupach – własnych, a za rozrywkę i wypoczynek może posłużyć nam np. rękodzielnictwo lub majsterkowanie. Taka praca z różnym materiałem, który możemy dowolnie kształtować, łączyć i dzielić, np. kleić, lutować i spawać albo dla odmiany ciąć wykrawać, skrawać lub piłować. Dla bardziej ambitnych: czytać książki, pisać, malować lub ćwiczyć grę na czym popadnie, może być to fortepian, klavierszyn, skrzypce lub komputer, względnie Playstation. Dowolność wielka! Wszystko to może pomóc nam wypocząć.

Wypoczynek to konieczny element dbałości o zdrowie, także psychiczne. Dbałość o zdrowie to postawa prozdrowotna, a ta z kolei jest naszym obowiązkiem wynikającym pośrednio z KEL gdzie między innymi w art. 71 zapisano, że lekarz nie może propagować postaw antyzdrowotnych. Na co dzień konieczne jest stosowanie *work-life balance* (WLB). Zgodnie z tą ideą pracodawca powinien doceniać swojego pracownika i dbać o jego dobre samopoczucie i zadowolenie z pracy. W przeciwnym wypadku dochodzi do wypalenia zawodowego (ICD 10 – Z 73.0), ale ten temat to domena sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej, który pisał o problemie wypalenia wielokrotnie. Wszystko to wiemy, tyle że w naszej rzeczywistości pogoni za normalnością trudno zachować WLB, a Z73 są na porządku dziennym (i nocnym też). Tak więc pracujemy ponad siły ku ucieście zarządzających ochroną zdrowia.

W okresie powojennym nie byliśmy i nadal nie jesteśmy pieszczoszkami władzy, zwłaszcza tej, która boi się ludzi myślących, wykształconych i patrzących jej na ręce. Z tej bojaźni właśnie rodzą się kuriozalne pomysły. We wprowadzonej „Tarczy 4.0” zmiana dotycząca art. 37a

kk ma szerszy, niż by się to wydawało z samego zapisu prawnego, aspekt. Zagroźenie bezwzględną karą więzienia za nieumyślne spowodowanie śmierci lub spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jest w odczuciu społeczeństwa lekarskiej regulacją stworzoną na potrzeby karania za ewentualne błędy lekarskie czy też niepowodzenia w terapii. Oczekujemy przywrócenia dotychczasowego porządku prawnego obowiązującego w tym zakresie oraz dokonania zapisów oddzielnych w zakresie odpowiedzialności dla zawodów medycznych. W dobie, gdy pracę lekarza ocenia celebryta, presja medialna jest na tyle znacząca, że posyłanie lekarzy za kraty za niepowodzenia leczenia to zdaniem samorządu lekarskiego tylko kwestia czasu.

Każdy lekarz musi się liczyć z możliwością niepowodzenia leczenia, ta prawidłowość jest wpisana w nasz zawód, co nie znaczy, że mamy pracować pod groźbą więzienia! Mamy już możliwość przymusu pracy, teraz kara więzienia, czekamy tylko, kiedy lekarza, np. chirurga z mocy prawa przykuje się do stołu operacyjnego, a w razie niepowodzenia leczenia – zastrzeli.

W okresie epidemii nie szczędzono nagród finansowych dla innych grup zawodowych, a dla medyków były okłaski. Trudno to zaakceptować. Trudno też winić celebrytów, ale rządzących winna cechować odpowiedzialność za słowa i czyny. Zachowania celebrytów wiążą się bezpośrednio z ich popularnością. W okresie epidemii zainteresowanie nimi spadło i zrobią wszystko, by znów zwrócono na nich uwagę. Dziennikarze mają podobny cel – oglądalność, popularność i oryginalność – bo z tego żyją. O ile z celebrytami nie ma co wchodzić w polemikę, bo postępując zgodnie z duchem Polskiego Kodeksu Honorowego (Wł. Boziewicz 1919–1939), należy traktować ich jako niezdolnych do dawania satysfakcji, o tyle obraza szerzona drogą mediów jest sprawą honorową i jako taka winna być napiętnowana i to bez względu na konotacje polityczne. W obecnych czasach

powszechnej dyskredytacji autorytetów, wiedzy, wykształcenia i profesjonalizmu, a w zamian za to gloryfikacji populizmu, „wszystkowiedztwa”, blichtru i pozerstwa konieczne jest wskazanie, że istnieje odpowiedzialność za słowo, zwłaszcza szerzone publicznie. Moim zdaniem nie ma żadnego znaczenia, ile razy protestowaliśmy w obronie własnej godności. Tej godności stanu lekarskiego należy bronić jak przysłowiowej niepodległości.

My musimy nadać sobie takie wymagania, taki ton, taki reżim samooceny, by bez zbędnego pozerstwa i narcyzmu móc głośno powiedzieć – jesteśmy elitą, mamy należną nam godność i z pełną odpowiedzialnością wypowiadamy się, ale też i zachowujemy, jak na elitę przystało. Na razie jednak przynajmniej sami, są w naszym środowisku osoby pełne narcyzmu, pozerstwa, populizmu i wszystkich tych cech, które tak nas drażnią u innych. Trochę jak w przypowieści Krasickiego: „wiesz, dlaczego dzwoni głośno, bo jest wewnątrz próżny”. Zresztą współcześnie takie pustosłowie scharakteryzował ks. Józef Tischner: „jest taka polskość, która mówi wiele i głośno, ale im głośniej krzyczy, tym bardziej jawna staje się jej głupota”.

Łączyć i dzielić można każdą materię nieożywioną, ale także żywą. Zwłaszcza spajanie materii żywej w okresie wakacyjnym może przynosić wiele radości. Z punktu widzenia naszej społeczności ważne jest, by spajanie środowiska lekarskiego było ponad podziałami. Mimo że stara maksyma mówi „*ora et labora*, a garb ci sam wyrośnie”, to jednak dobrego spokojnego wypoczynku pod każdym względem wszystkim nam, nawet tym, którzy będą pracować za tych, co wypoczywają. Niech znajdą chwilę choćby niewielką na wypoczynek i spożycie myśli w całość. Tego nam życzę. ●

słowo  
prezesa



*Paweł Czekalski*

Paweł Czekalski  
prezes ORL w Łodzi

z notatnika  
rzecznika**Nowy dyrektor szpitala „Kopernika”**

Andrzej Kasprzyk wygrał konkurs na dyrektora Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, zorganizowany przez Zarząd Województwa Łódzkiego. Funkcję dyrektora tego szpitala pełnił już od chwili nagłej śmierci wieloletniego dyrektora tej placówki Wojciecha Szrajbera, który zmarł we wrześniu ubiegłego roku po operacji serca przeprowadzonej w Bielsku Białej.

Andrzej Kasprzyk od lat pracuje w szpitalu im. Kopernika. Był zastępcą dyrektora ds. administracyjno-technicznych. Po wygranym konkursie podpisał sześciolatek kontrakt na dyrektora szpitala.

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

**Podczas epidemii koronawirusa  
wzrosła liczba samobójstw**

W marcu tego roku liczba mieszkańców województwa łódzkiego, którzy popełnili samobójstwo, była o 94 proc. wyższa niż w marcu zeszłego roku. Według psychiatry epidemia koronawirusa zbiera żniwo nie tylko wśród zakażonych.

Doktora Mateusza Kowalczyka polityczne statystyki nie dziwią. Zamknięte kina, siłownie, restauracje, parki i tereny zielone, ograniczenia w przemieszczaniu się, jeżdżące po ulicach radiowozy, które z głośników nawoływały do pozostania w domu, mogły przyczynić się do zwiększenia samotności, poczucia izolacji. Dla osób z depresją czy innymi jednostkami chorobowymi ten czas okazał się niezwykle trudny

ŹRÓDŁO: „GAZETA WYBORCZA”

**W szpitalu im. Kopernika  
w Łodzi powstała pierwsza  
w regionie poradnia stomijna**

W nowej poradni fachową pomoc znajdują pacjenci ze stomią. Na miejscu lekarze i pielęgniarki nie tylko udzielają pomocy medycznej, ale też pomogą oswoić się z nową sytuacją, dobrać odpowiednie worki, wytłumaczyć, jak dbać o higienę i żyć z chorobą na co dzień.

Jednym z najważniejszych elementów nowego gabinetu jest lustro. – Pacjent musi widzieć to, co robimy i powtarzać nasze ruchy. Worki stomijne zmienia się zazwyczaj w pozycji stojącej, ale można to robić również leżąc czy siedząc. Wszystko zależy od pacjenta – informuje dr Jan Morawiec, chirurg, koordynator zespołu.

Stomia to dla wielu wciąż temat tabu i wstydlivy problem. Pacjenci często nie chcą prosić o pomoc swoich bliskich. Pokonanie tych oporów będzie mógł ułatwić obecny w przychodni psycholog. Aby skorzystać z usług poradni, wystarczą chęci – skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu nie jest potrzebne.

ŹRÓDŁO: TVP3 ŁÓDŹ

**Z powodu COVID-19 musieli  
zrezygnować z dodatkowej pracy.  
Nie wszyscy dostaną rekompensaty?**

Nie każdy lekarz i pielęgniarka pracujący z chorymi na COVID-19 dostanie rekompensaty finansowe z powodu braku możliwości podjęcia pracy w innym miejscu – informuje portal prawo.pl. Jak wskazuje, resort zdrowia nie wypłaci dodatkowych pieniędzy tym pracownikom, którzy zajmowali się nie tylko zakażonymi koronawirusem, ale także pacjentami z innymi chorobami zakaźnymi. Prawnicy uważają, że taka jest nadinterpretacja urzędnicza rozporządzenia ministra zdrowia z 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny, mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.

W zamian za ograniczenie miejsc pracy do jednego, rząd przewidział dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych rekompensaty finansowe. Teraz okazuje się, że nie wszyscy je dostaną. Rozporządzenie ministra zdrowia wskazuje w par. 1 ust. 1 pkt. 2, że dyrektor szpitala sporządza listę pracowników, którzy pracują

wyłącznie przy pacjentach z koronawirusem. To powoduje, że pracownicy zajmujący się nie tylko nimi, ale również innymi osobami z chorobami zakaźnymi, zostają pozbawieni rekompensaty.

Taką informację przekazał Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ Szpitalowi Miejskiemu im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. Jak poinformowała Aleksandra Kwiecień, rzeczniczka małopolskiego NFZ, pracownicy medyczni, którzy mieliby otrzymać rekompensaty, nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oddziale dedykowanym wyłącznie do leczenia tych pacjentów.

ŹRÓDŁO: PRAWO.PL

**Przyszli lekarze z Łodzi  
mają obiekcje do KET**

Przyszłym lekarzom z Łodzi nie podoba się zmiana zasad kluczowego egzaminu przeprowadzanego pod sam koniec ich studiów.

Wcześniej studenci dostawali 190 minut na rozwiązanie testu liczącego 175 pytań z sześciu dziedzin. Teraz władze uczelni zdecydowały się na zdalne przeprowadzenie KET. Studenci zasiadają przed własnym komputerem, po weryfikacji tożsamości na ekranie pojawiają się kolejne pytania.

Nowa liczba pytań – 90, zadana w 60 minutach daje 40 sekund na odpowiedź, bez możliwości powrotu do wcześniejszego pytania. Zdaniem władz uniwersytetu „Taki system jest niezbędny dla sprawiedliwej oceny wiedzy, a doświadczenie nasze i innych Uczelni wskazuje, że inne warunki są wykorzystywane przez studentów, przyczyniając się do stosowania nieuczciwych praktyk”.

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

Justyna Kowalewska  
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane  
26 czerwca 2020 r.

# Proste komunikaty

Przed nami wakacje, pomimo trwającej pandemii dla wielu z nas okres odpoczynku od pracy, wyjazdów. Prawdopodobnie nie tych dalekich, zagranicznych, a bardziej lokalnych. Czy Polacy oswoili koronawirusa? Na pewno zaczęli go bagatelizować. Ostatnie kilka dni spędziłem na Mazurach: mały letniskowy domek, las, bliskość wody, „dalekość” cywilizacji, zabudowań i dużych skupisk.

Jedyna wycieczka to ta do dyskontu, aby uzupełnić zapasy stawy i napitków. I co mnie tam spotkało? Jako, że to jedyny tego typu sklep w promieniu kilku dobrych kilometrów oczywiście był w nim tłum ludzi. Jak Państwo myślicie, czy ktoś w środku przestrzegał jakichkolwiek zasad bezpieczeństwa? Maseczkę miałem tylko ja. Ręk przed wejściem nie dezynfekował nikt inny. Dwa metry odstęp w kolejce? Wolne żarty, skoro otwarte są tylko dwie kasy. To był przykry widok, a jednocześnie dawał do myślenia. Czy już całkowicie przeszliśmy do porządku dziennego, jeśli chodzi o pandemię? Krzywa zakażeń jednak się nie wypłaszczyła, wciąż odnotowywane są nowe przypadki, niestety coraz więcej w naszym województwie. To rodzi pytania o stosowane wcześniej i obecnie obostrzenia, ich sens, celowość oraz formę komunikowania i tłumaczenia pewnych faktów nam wszystkim przez rządzących. Ostatnio jedna z redakterek telewizyjnych zapytała mnie, czy Izba Lekarska posiada swoje modele prognozy przebiegu pandemii. Nie mamy czegoś takiego, bo i nie my od tego jesteśmy. Najlepszym i najbardziej wiarygodnym źródłem informacji w tym zakresie powinno być Ministerstwo Zdrowia i podległe mu instytucje. Czy są? Niech każdy odpowie sobie sam.

W momencie, gdy Polacy gromadnie ruszają na wakacje, odpowiedzialna komunikacja i jasne, proste komunikaty są najważniejsze. Apelowanie o rozsądek to chyba za mało. Udało się raz, jak zostaliśmy zamknięci w domach.

Zadziałał wtedy trochę strach, obawa przed tym, co nieznanne. Teraz wydaje nam się, że poznaliśmy wroga dosyć dobrze i nie taki diabeł straszny, więc można swobodnie robić co się chce. Póki co jednak czytam regularnie w prasie i innych mediach, że dla przykładu niemal po każdym weselu, wykrywane są nowe przypadki zakażeń. Jednak 150 osób na stosunkowo niewielkiej przestrzeni to potencjalnie wymarzona droga transmisji zakażenia dla wirusa. I w tej kwestii postaramy się być rozważni, w myśl starej zasady: jak chcesz liczyć, licz na siebie.

Ta maksyma, w odniesieniu do środowiska lekarskiego, zyskała ostatnio na aktualności. Tak jak już pisałem kilkakrotnie, brawa ucichły i skończyły się naprawdę szybko. Teraz mamy w nagrodę nowelizację kodeksu karnego. O tym zapewne każdy słyszał i czytał. Na forach, w grupach w social mediach, czytałem ostatnio wiele komentarzy rozżalonych Koleżanek i Kolegów, a wśród tych głosów jeden z dominujących brzmiał – gdzie jest samorząd? Odpowiedź jest prosta: tam, gdzie zawsze. To samorząd czyta zmieniające się przepisy, śledzi procesy legislacyjne i wyłapuje te zmiany. To samorząd zaprotestował w granicach swoich prawnych możliwości, podjął działania kulturalowe i lobbystyczne za jak najszybszą zmianą i wycofaniem się z (*nomen omen* podpisanej już przez Prezydenta) ustawy.

Czy możemy zrobić coś więcej? Prawnie, strukturalnie? Działamy za pomocą tych narzędzi, które mamy. Czy mnie to frustruje, że możemy tylko tyle i mamy znikomy wpływ na wiele spraw? Jak cholera. Przy okazji usłyszałem kiedyś, że w swoich felietonach często utyskują na różne sytuacje, w tym prawną rzeczywistość, nie podając jednocześnie na tacy gotowego rozwiązania na wyjście z takich impasów. Cóż mogę powiedzieć poza tym, że „gra się tak, jak przeciwnik pozwala”. A ustawodawca pozwolił nam,

samorządom, na konkretne formy reakcji, nie dał nam wpływu na ustawodawstwo *sensu stricte*, niby teoretycznie przesyła nam do konsultacji społecznych akty prawne, często nie dając więcej niż dwadzieścia cztery godziny na ustosunkowanie się do proponowanych rozwiązań. Nierzadko nawet jeśli wystosujemy swoje uwagi, to lądują one w koszu. Tak jest akurat niezależnie od tego, kto sprawuje w kraju władzę. Możemy stać apele, stanowiska, wypowiadać się w mediach, próbować mobilizować naszych członków w myśl zasady „w jedności siła” i to robimy.

Kiedyś zadałem tutaj pytanie do wszystkich sceptyków instytucji samorządu, co by było, gdyby w ogóle nas nie było? Czy Wy, Szanowna Koleżanko i Szanowny Kolego, wiedzielibyście w ogóle o tym, co w trawie piszczy i jest pisane małym drukiem tylnymi drzwiami w różnego rodzaju ustawach, a może mieć realne przełożenie na Waszą pracę zawodową? Przyznam, że nie znam nikogo, kto jako domyślną stronę przeglądarki internetowej miałby ustawione rządowe centrum legislacji. Ba, na palcach może obu rąk znam osoby, które choć raz w życiu tę stronę odwiedziły.

Wielokrotnie podkreślałem i punktowałem słabe punkty samorządu, lokalnego i krajowego. Wierzę, że krytycyzm i wgląd mam zachowane na odpowiednim poziomie. Jednak wciąż cierpimy na deficyt ludzi chcących poświęcić choć trochę swojego czasu dla pracy na rzecz nas wszystkich. Nie wystarczy napisać w Internecie komentarz – „na co idą moje składki”, „tylko *Panaceum* wydajecie” i cały wachlarz innych, zgranych płyt. Mówiłem podobnie, zanim nie zacząłem patrzeć na to od środka i w tym uczestniczyć. I do tego samego zachęcam Was. Przyjdźcie, zaangażujcie się, przekonajcie. Drzwi tego lekarskiego domu są dla Was zawsze otwarte. ●

Mateusz Kowalczyk  
sekretarz ORL w Łodzi

zapiski  
sekretarza



# Telemedycyna – autostrada do przyszłości czy ślepa uliczka?

Mimo iż technologia wkracza z impetem w medycynę już od wielu lat, to właśnie aktualna pandemia koronawirusa spowodowała prawdziwy rozkwit usług telemedycznych na naszym rynku.

technologie  
w medycynie

Z wrodzonej ciekawości, zainteresowany tematem jeszcze w czasach studiów oraz z myślą o tym artykule, postanowiłem wykorzystać moment odpoczynku od mojej codziennej pracy i przyrzeć się z bliska rozwojowi przychodni telemedycznych. W tym celu w kwietniu zatrudniłem się w trzech wiodących centrach telemedycznych w Polsce, a czwarte mogłem obserwować, zaglądając przez ramię mojej małżonki. Dodatkowo w przychodni stacjonarnej też zmuszeni byliśmy przejść praktycznie tylko na teleporady.

Na swoim małym poletku i w grupie raptem kilkuset stałych pacjentów opieram się na konsultacjach zdalnych, systemach teleinformatycznych oraz zdalnym monitoringu już od 2012 r. Byłem niezmiernie ciekawy, jak to wygląda na dużo większą skalę i w przypadku pacjentów, których nie znamy i nigdy nie badaliśmy osobiście.

## Na odległość

Zacznijmy od tego, że świadczenie usług telemedycznych, teleporady, e-recepty, e-ZLA i e-skierowania bez osobistego zbadania pacjenta są w Polsce całkowicie legalne. O zasadności ich wystawienia decyduje lekarz i tu zaczynają się kontrowersje... „No bo jak można zdecydować o leczeniu, nie widząc pacjenta!” – mówią jedni. Innym nie wystarczy nawet zobaczenie za pomocą wideokonsultacji, ponieważ „na odległość to można co najwyżej emotikony wysyłać, a nie recepty czy zwolnienia”. Jeszcze inni poważnie obawiają się o ryzyko przeoczenia poważnych chorób. Zagorzali przeciwnicy tej formy świadczenia usług medycznych donoszą o „pierwszych ofiarach śmiertelnych telemedycyny”. Czy słusznie? Tak, bo bez tych głosów

sprzeciwu istnieje szansa, że ten szybki rozwój poszedłby o krok za daleko, a telemedycyna również ma swoje ograniczenia i trzeba mieć to na uwadze. Czy w związku z tym całkowicie zablokować tę drogę? Zdecydowanie nie. Zamiast blokować i protestować, nauczmy się z niej korzystać! W swoim prywatnym gabinecie dwa lata temu zastąpiłem pierwszą wizytę formularzem badania podmiotowego online, którego wypełnienie zajmuje pacjentowi ok. 25–30 min, a ja potrzebuję później 5 min na jego analizę. Wcze-

*W telemedycynie odnajdą się najbardziej lekarze rodzinni oraz interniści. Z pomocą przychodzi od razu Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej z kompletem wskazówek dotyczącym udzielania telekonsultacji.*



śniej zajmowało to średnio 1h 15min. Oszczędzam czas, a pacjent pieniądze. Cały proces przebiega sprawniej, jest bardziej uporządkowany, udokumentowany i pozwala na późniejszą analizę statystyczną trendów zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości. Kolejny plus to dokumentacja, jaką automatycznie otrzymuje pacjent z każdej teleporady, co zwiększa compliance.

Konsultacja konsultacji nierówna. Wiele porad w POZ to kilkuminutowe wizyty oparte na szybkim wywiadzie, krótkie badanie i skrawki dokumentacji (jeśli w ogóle), często bez badań lub z pojedynczym badaniem morfologii krwi. Telemedycyna stwarza możliwość chociażby udostępnienia danych pacjenta z jego mobilnej

aplikacji „Zdrowie”, przechowującej dane, np. dotyczące tętna, ciśnienia tętniczego, aktywności fizycznej, wyników morfologii i biochemii krwi, pomiarów glikemii czy składu masy ciała. To świetny punkt odniesienia dla lekarza i wgląd do czasem kilkuletniej samoobserwacji pacjenta. Systematyczne pomiary dokonywane samodzielnie przez pacjentów za pomocą przeróżnych akcesoriów i aplikacji mHealth, mimo mniejszej dokładności niż specjalistyczna aparatura medyczna, potrafią dostarczyć znacznie więcej informacji o pacjencie niż pojedyncze

badanie z użyciem wyszukanego i certyfikowanego klinicznie sprzętu. Wiele z tych mobilnych „gadżetów” i aplikacji z czasem uzyskuje akceptację amerykańskiego FDA. Do tego dochodzi możliwość obejrzenia pacjenta przez wideorozmowę, analiza formularza wypełnionego wcześniej przez pacjenta i późniejszy kontakt poprzez chat w celu uzupełnienia zaleceń. W takim wydaniu telekonsultacja wypada bardzo dobrze, jeśli nie lepiej na tle standardowej szybkiej wizyty w NPL. Jest też jednak ciemna strona medalu – prośba o zolpidem lub alprazolam, bez głębszego uzasadnienia w formularzu (często n-ta w danym tygodniu od tego samego pacjenta), brak weryfikacji telefonicznej i recepta 5 min później na e-mailu. W mojej opinii nie jest to jednak problem systemowy, a kwestia etyki i odpowiedzialności zawodowej lekarzy w ten sposób postępujących.

## Dla kogo jest telemedycyna?

Przede wszystkim dla pacjentów, ale też dla lekarzy. Jednak z całą pewnością nie dla wszystkich. Jeśli chodzi





### Pandemia mocno przyspieszyła rozwój telemedycyny

o tych pierwszych to młode, względnie zdrowe, ale też wiecznie zabiegane osoby oraz te nieco starsze chorujące przewlekle, ale bez zaostrzenia dolegliwości znajdują w teleporadach odpowiedź na to, co dręczyło ich do tej pory najbardziej – stracony cały dzień na prośbę o wypisanie jednej recepty. Są też sytuacje awaryjne (i nie mam tu na myśli tylko antykoncepcji „po”). Byłem zaskoczony liczbą zgłoszeń i przypadków, gdzie ludzie w mniejszych miastach i wsiach zostali całkowicie odcięci od lekarzy specjalistów, ale także od swoich POZ-ów. Dla takich ludzi możliwość porozmawiania przez telefon z lekarzem w ramach przychodni telemedycznej jest jedyną szansą na konsultację medyczną czy kontynuację leczenia przewlekłego. Niektórzy muszą też usłyszeć od lekarza: „proszę dzwonić po pogotowie” lub „proszę jechać do izby przyjęć”, żeby uświadomić sobie realne zagrożenie swojego zdrowia.

Jeśli chodzi o lekarzy, to trzeba przyznać, że ciężko wyobrazić sobie specjalistów dziedzin zabiegowych udzielających teleporad z zakresu chirurgii czy ortopedii. Da się znaleźć takie zastosowanie, ale jego zakres jest bardzo ograniczony. W telemedycynie odnajdą się najbardziej lekarze rodzinni oraz interniści. Z pomocą przychodzi od razu Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej z kompletem wskazówek dotyczących udzielania telekonsultacji

– brawo! Wierzę, że dla wielu innych specjalizacji telekonsultacje stanowiłyby również znakomite uzupełnienie opieki nad pacjentem. Moim zdaniem trzeba myśleć o telemedycynie jak o narzędziu pomocnym w kompleksowej opiece nad pacjentem i formie odciążenia niewydolnego systemu usług zdrowotnych w Polsce. Jak wspominałem wcześniej, problemem nie jest narzędzie samo w sobie, ale sposób, w jaki z niego korzystamy.

Poniżej moje krótkie spojrzenie na telemedycynę w Polsce z różnych perspektyw. Zachęcam do pisania do redakcji „Panaceum” i dzielenia się swoimi doświadczeniami oraz przemyśleniami dotyczącymi tego tematu. Czekamy na opinie pod adresem [panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl).

#### Przychodnia nr 1

Jeden z liderów na rynku, kilka lat działalności medycznej, głównie dla podmiotów ubezpieczeniowych. Chwalą się 50 tysiącami konsultacji miesięcznie. Pacjent wybiera formę konsultacji – chat, telefon, wideorozmowa. Może dołączyć dokumentację medyczną. Teoretycznie kilkuset lekarzy dostępnych 24h/7. W praktyce: prawie wszyscy lekarze mają włączone grafiki na 2-3h w tygodniu – nic dziwnego, skoro pacjentów w rzeczywistości jest niewielu. Największa wpadka to dziurawe zabezpieczenia i odkryty dostęp do danych wrażliwych pacjentów. Nawet jeśli to tymczasowy

błąd, to taki absolutnie nie powinien się zdarzać. Kolejny minus to skomplikowany system online, do którego są dwie osobne platformy, a jak się później okazuje, nawet więcej niż dwie. Może dlatego ciągle zdarzają się problemy techniczne. Recepty wystawiane przez system, zwolnienia trzeba osobno podpisać przez ZUS PUE. W pewnym momencie dochodzę do wniosku, że łatwiej byłoby mi wystawić receptę kalkulatorem. Historia poprzednich wizyt pacjenta (o ile takie były) bardzo nieczytelna. To, co proste z punktu widzenia informatycznego, okazuje się po prostu bardzo niepraktyczne w pracy lekarza i prowadzeniu dokumentacji medycznej. Pacjenci, na jakich trafiłem, w większości wymagający osobistego kontaktu, ale było ich stosunkowo mało – może po prostu miałem takie szczęście.

#### Przychodnia nr 2

Jedna z najbardziej kontrowersyjnych ze względu na swój agresywny marketing. System pracy uberowy. Największa dostępność dla pacjenta do konsultacji (krótki formularz, wymóg realizacji zgłoszenia w ciągu 30 minut). Pomysł w rozbudowie. Przyglądam się z zaciekawieniem i zasadniczo kibicuję, bo lubię ludzi z pasją i determinacją, którzy nie koncentrują się tylko na procencie zwrotu inwestycji. Aktualnie lekarze pracują na własnych systemach gabinetowych, a sam kontakt z pacjentem jest poprzez platformę – dla mnie wygodnie i szybko, bo pracuję na własnym programie, który znam i działa bez zarzutu, mogę skoncentrować się na rozmowie z pacjentem i analizie dokumentacji, a nie na błędach informatycznych. Minus to brak historii wizyt pacjenta (ale prace nad tym trwają). Z uwagi na zdecydowanie największą dostępność dla pacjenta pojawia się dużo prób wymuszenia leków psychotropowych (niektóre bardzo kreatywne).

#### Przychodnia nr 3

Tutaj *chapeau bas!* Po pierwsze – działalność *pro bono!* Po drugie – ogrom

cd. na s. 8

cd. ze s. 7

wiedzy, zarówno *stricte* medycznej, jak i prawnej w zakresie działalności przychodni telemedycznych nie tylko w Polsce, ale i na świecie (w końcu doświadczenie przywiezione po kilkuletniej pracy w UK). Po trzecie: koncentracja na pandemii koronawirusa w kontekście diagnostyki, obserwacji i porady dla zaniepokojonych pacjentów. Po czwarte – sprawdzony program do dokumentacji medycznej bazujący na chmurze danych. Po piąte – ogromne ambicje rozbudowy projektu! Pomysł od A do Z realizowany na idei niesienia pomocy pacjentom. Zdecydowanie wyróżnia się na tle konkurencji.

#### Przychodnia nr 4

Gałąź telemedyczna jednego z największych dostawców prywatnych usług medycznych w Europie. Jeden z najbardziej popularnych i rozbudowanych programów do dokumentacji medycznej (minus to konieczność instalowania na swoim komputerze i tylko w środowisku Windows). Obsługa stałych pacjentów w ramach ich

pakietów ubezpieczeniowych. Pełny dostęp do historii medycznej, badań, konsultacji. Po prostu uzupełnienie przychodni stacjonarnej.

#### Przychodnia stacjonarna POZ, czasowo świadcząca tylko teleporady

Tu pracuję w gabinecie jako lekarz rodzinny. Przede wszystkim znam pacjentów. Po rozmowie telefonicznej decyduję, czy wymaga osobistego zbadania (wtedy zapraszamy do POZ, a tu czeka śluza, badanie temperatury, kwestionariusze i zgody, badanie w środkach ochrony, czas < 15 min, dezynfekcja). Zdecydowanie najlepsze rozwiązanie, a wentyl bezpieczeństwa w postaci możliwości decyzji o przyjęciu niekiedy bardzo istotny). W populacji pediatrycznej i do 55 roku życia chwalone przez pacjentów rozwiązanie.

Problem pojawia się w starszej grupie wiekowej, bo to już ciężiej zmienić przyzwyczajenia i mimo świetnej organizacji i szybkiej adaptacji przychodni do nowych warunków pod drzwiami tłum ludzi ustawiający się w kolejce po... teleporady... Ale zmiany

wymagają czasu, a rozwiązanie w postaci zatrudnienia w POZ jednego lekarza, który na stałe realizowałby telefoniczny *triage* wydaje się obiecujące z punktu widzenia efektywności całej przychodni.

Inne rozwiązania na rynku usług telemedycznych to oferty pośredniczenia w sprzedaży konsultacji lekarskich przez duże i znane portale medyczne. Lekarze płacą abonament, w ramach którego otrzymują reklamę oraz system rejestracji pacjentów. Niektóre platformy udostępniają także własne oprogramowanie do dokumentacji medycznej. Świetne w perspektywie kontynuacji leczenia własnych pacjentów z gabinetów prywatnych.

Podsumowując – najlepiej wypadł model POZ plus telefoniczne konsultacje/*triage*. Przychodnie wirtualne powinny zdecydowanie iść w kierunku połączenia z portalem pacjent.gov.pl i ZUS PUE, tak by lekarz udzielający porady miał pełny wgląd do historii recept i leczenia pacjenta po drugiej stronie słuchawki. ●

Piotr Kosielski

## Jeszcze więcej cierpliwości

### drugi punkt widzenia

Po wprowadzeniu przez Ministerstwo Zdrowia w marcu stanu epidemii, przytłaczająca większość poradni POZ przeszła na system pracy zdalnej (teleporady, e-konsultacje i e-zwolnienia), powyższe wynika z celowości ograniczenia transmisji koronawirusa, zarówno wśród pacjentów, jak i personelu poradni i jest zgodne z zaleceniami MZ i Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Pandemia wymusiła zarówno na lekarzach, jak i pacjentach przystosowanie się do nowych warunków pracy. System pracy oparty na teleporadach jest znacznie trudniejszy, a czasem bardziej czasochłonny niż tradycyjne wizyty w poradniach. Jednak badanie bezpośrednio pacjenta daje lekarzowi

znacznie lepszy komfort postawienia właściwej diagnozy niż jedynie wywiad od pacjenta przez telefon.

W tej drugiej sytuacji czyha na nas wiele pułapek i niespodzianek, mianowicie pacjenci nie zawsze potrafią precyzyjnie przekazać swoje dolegliwości i problemy, wymaga to od lekarza umiejętnego poprowadzenia rozmowy z pacjentem, jak również cierpliwości w tłumaczeniu pacjentom zaleceń lekarskich. Do tego dochodzą częste problemy ze słuchem u pacjentów senioralnych utrudniające wzajemną komunikację, nie wspominając już o zdarzających się problemach teleinformatycznych.

Brak możliwości kompleksowego zbadania pacjenta, może też

powodować pogorszenie współpracy pomiędzy lecznictwem otwartym a szpitalami (może zdarzyć się, że część pacjentów jest kierowana do szpitali nieco na wyrost, a wynika to wprost z ograniczeń w pełnym badaniu pacjenta).

Reasumując, pandemia koronawirusa wymusiła na lekarzach POZ (i nie tylko) konieczność zmiany charakteru pracy, wcale niekoniecznie na łatwiejszy i wygodniejszy, ale za to dający w tej trudnej sytuacji epidemiologicznej możliwość sprawowania ciągłości opieki nad pacjentami POZ. I to możemy uznać za sukces. ●

Robert Filipczak  
lek. specjalista chorób wewnętrznych

# Dzieci z białaczką w Polsce będą leczone najnowocześniejszą na świecie

„Panaceum” rozmawia z prof. Wojciechem Młynarskim, kierownikiem Kliniki Pediatrii, Onkologii i Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

„PANACEUM”: Klinika Pediatrii, Onkologii i Hematologii, której Pan Profesor jest kierownikiem, rusza z nowym dużym projektem, na czym on polega?

**PROF. WOJCIECH MŁYNARSKI** – Szczęśliwie udało nam się uzyskać finansowanie w ramach I Konkursu Agencji Badań Medycznych dla naszego projektu, który nazywa się CALL-POL (Childhood ALL in Poland). Projekt, który złożyliśmy do konkursu ABM, jest badaniem klinicznym i zyskał najwyższą notę ze wszystkich złożonych tam projektów, czyli 198,5 pkt na 200 możliwych. Kolejny projekt dostał 190 punktów, a trzeci z kolei – 179 pkt. Na nasze badania otrzymaliśmy ponad 28 mln złotych. Moim zdaniem projekt jest bardzo ambitny, wierzę, że sobie z nim poradzimy. Patrząc na zespół wybitnych lekarzy i naukowców, z którym mam zaszczyt pracować w Klinice, z pewnością nam się to uda.

– **Ile ośrodków bierze udział w projekcie?**

– Liderem projektu jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ale w skład wchodzi również Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi, Śląski Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, a także Instytut Techniki Innowacyjnych EMAG z Katowic. Z klinicznego punktu widzenia do projektu będą włączone wszystkie ośrodki onkologii dziecięcej w Polsce. Chcemy, aby projekt objął leczeniem wszystkie dzieci, u których będzie rozpoznana ostra białaczka limfoblastyczna (ang. *Acute Lymphoblastic Leukemia*) w najbliższych trzech latach w Polsce. Szacujemy, że będzie to minimum 600 dzieci. Białaczka ta jest najczęstszym nowotworem złośliwym w populacji pediatrycznej, stanowi około 25-30 proc. wszystkich nowotworów



Prof. Wojciech Młynarski stanął na czele zespołu badawczego ukierunkowanego na bardzo zaawansowaną diagnostykę molekularną ostrej białaczki limfoblastycznej

u dzieci i jej częstość powoli rośnie. Projekt ma charakter badania klinicznego, interwencyjnego, w którym będą aż cztery różne randomizacje i będą badane cztery nowe leki zastosowane poza wskazaniami rejestracyjnymi. Cały projekt ukierunkowany jest przede wszystkim na bardzo zaawansowaną diagnostykę molekularną ostrej białaczki limfoblastycznej. Idea jest taka, że badamy cały genom komórek białaczkowych i kwalifikujemy pacjenta do danej terapii na podstawie zidentyfikowanej sygnatury molekularnej. Analiza komórek nowotworowych będzie obejmowała badania z wykorzystaniem technologii mikromacierzowej (ang. *dense SN" P" - array*), sekwencjonowania RNA metodą NGS (ang. *next-generation sequencing*), badań cytogenetycznych i cytofluorometrycznych, a także cytometrii spektroskopii masowej (CyTOF). Zakładamy, że będziemy mieć nawet kilkanaście różnych ścieżek terapeutycznych

dla indywidualnych dzieci z ALL. Część z tych dzieci będzie leczona lekami ukierunkowanymi molekularnie, takimi jak inhibitory kinaz tyrozynowych, inhibitory proteosomu czy celowaną humoralną immunoterapią. Te leki – jak już wspomniałem – będą stosowane poza wskazaniami rejestracyjnymi. Z drugiej strony takie leczenie będzie propozycją dla pacjentów z grupy tzw. wysokiego ryzyka (HR), czyli pacjentów, u których prawdopodobieństwo nawrotu białaczki sięga nawet 50 proc.

– **Czyli szukacie metod leczniczych dla tych dzieci, które nie poddają się leczeniu standardowemu?**

– Tak. Na podstawie badań molekularnych jesteśmy w stanie zidentyfikować grupę pacjentów nazywaną grupą standardowego ryzyka (SR). W tej grupie dzieci obecnie dostępne i zarejestrowane postępowanie terapeutyczne daje wyleczalność na poziomie 95-98 proc. To jest grupa, w której nie

cd. na s. 10

innowacyjne badania

cd. ze s. 9

poszukujemy nowych metod terapeutycznych, tylko standaryzujemy obecne. Ale istnieje też grupa tzw. pośredniego ryzyka (IR) i są to pacjenci, którzy mogliby uzyskiwać takie same efekty terapeutyczne jak pacjenci ze standardowego ryzyka, ale ich nie osiągają. To jest bardzo interesująca grupa chorych, u których badanie genomu komórek białaczkowych pozwoli również na wybranie optymalnej ścieżki terapeutycznej. U tych pacjentów będziemy oceniali również odpowiedź na leczenie z zastosowaniem oceny tzw. choroby resztkowej.

– Co to jest choroba resztkowa?

– Choroba resztkowa (ang. *minimal residual disease*, MRD) jest miarą odpowiedzi na leczenie, czyli w tym przypadku ocenia się, ile komórek nowotworowych/białaczkowych pozostało w szpiku kostnym pacjenta po zastosowaniu terapii. Im wyższa jest choroba resztkowa, czyli im więcej komórek pozostało, tym ryzyko nawrotu białaczki jest większe. Badanie takie można wykonać za pomocą wielokolorowej cytometrii przepływową (ocena antygenów powierzchniowych komórek) lub za pomocą metod genetyki molekularnej (ocena rearanżacji genów TCR i genów immunoglobulin). W ten sposób możemy monitorować nawet pojedyncze komórki nowotworowe, które po leczeniu zostały w szpiku pacjenta. To znaczy, że jesteśmy w stanie zidentyfikować jedną komórkę białaczkową na dziesięć tysięcy komórek prawidłowych szpiku kostnego. Bazując na ocenie choroby resztkowej, możemy wytypować pacjentów, u których ryzyko nawrotu choroby będzie sięgać nawet 50 proc. To jest ta grupa, w której zastosujemy leki ukierunkowane molekularnie (bortezomib, imatinib, ruksolitini), ale również immunoterapię z zastosowaniem bispecyficznych przeciwciał (blinatumomab).

– Czy to daje lepsze perspektywy wyzdrowienia?

– To jest jedno z pytań naszego projektu, czy włączenie leków ukierunkowanych molekularnie i immunoterapii

w tej grupie zmniejszy liczbę nawrotów białaczki.

– Rozumiem, że będziecie badać genom komórek nowotworowych i na tej podstawie dopasowywać terapię, wykorzystując leki, które są dostępne, ale są poza wskazaniami do leczenia białaczki...

– Trzy z tych leków są już stosowane w ALL, w tym jeden z nich jest stosowany w pierwszej linii terapii u pacjentów z fuzją BCR-ABL1, a dwa wyłącznie u pacjentów z nawrotem białaczki (blinatumomab, bortezomib). My chcemy je zastosować wcześniej, oceniając genom nowotworu i wyprzedzając wystąpienie wznowy choroby. Czwarthy z leków, który będziemy stosowali, nie ma rejestracji do leczenia białaczek (ruksolitini). Nasze wstępne badania wskazują, że ruksolitini może być efektywny u pacjentów z pierwotną opornością na standardową chemioterapię, w przypadku, gdy komórki ALL mają sygnaturę molekularną wskazującą na pobudzenie sygnału JAK-STAT.

– Jak do tej pory kwalifikowano pacjentów do poszczególnych grup ryzyka?

– Do tej pory kwalifikacja też odbywała się na podstawie badań genetycznych, ale była oparta na badaniach cytogenetycznych komórek nowotworowych oraz na ocenie choroby resztkowej metodą cytometryczną, nie badaliśmy całego genomu. W nowym projekcie będziemy badać cały genom komórek nowotworowych, nowymi metodami, tak aby ocenić liczbę kopii genów w obrębie całego genomu (ang. *copy number variations*, CNV). Chcemy w naszej diagnostyce dojść do rozdzielczości na poziomie pojedynczego eksonu. Będziemy też badali defekty genetyczne na poziomie RNA, identyfikując znane i nieznanne obecnie fuzje genowe (RNA-NGS). Ponadto w komórkach białaczkowych każdego dziecka zostanie przeprowadzona analiza aktywności podjednostek enzymatycznych proteosomu i immunoproteosomu. W tym celu zastosujemy unikatowe w skali światowej metody badawcze z wykorzystaniem sond peptydowych znakowanych zarówno

fluorescencyjnie, jak i metalami z grupy lantanowców. Pozwoli to na wykorzystanie technologii cytometrii spektroskopii masowej (CyTOF).

– Po co to wszystko?

– W prawidłowym limfocycie, proteosom i immunoproteosom pełnią bardzo ważną rolę w utrzymaniu homeostazy komórki poprzez zaangażowanie w degradację białek. To obecnie bardzo gorący temat w przypadku zastosowania leków, inhibitorów proteosomu, w onkohematologii. Mamy zamiar zdefiniować grupę dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną, w której zastosowanie inhibitorów proteosomu będzie efektywną metodą terapeutyczną.

– Czy te wszystkie badania będą prowadzone w Łodzi?

– Tak, większość z nich. Przy Klinice Pediatrii, Onkologii i Hematologii zostało powołane specjalne laboratorium: Centralne Laboratorium Badań Genetycznych w Onkologii Dziecięcej, OncoLab im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. OncoLab został w większości wyposażony przez WOŚP. Mamy najnowocześniejszy sprzęt do badań genetycznych, a ludzie pracujący w laboratoriach Kliniki to wybitni specjaliści w dziedzinie biologii i genetyki molekularnej, w większości wykształceni za granicą. Mam szczęście, że pracuję z takim Zespołem badaczy!

Oczywiście, część badań będzie również prowadzona w Zabrzu, Lublinie czy Politechnice Wrocławskiej.

– Wracając do podstaw, jaka jest etiologia białaczek?

– Białaczka jest wynikiem akumulacji wielu defektów różnych genów w komórkach hematopoetycznych. Uważa się, że minimum 10 proc. dzieci ma silną predyspozycję genetyczną do rozwoju nowotworów, w tym ALL. To znaczy, że u dzieci znacznie częściej niż u dorosłych choroba nowotworowa jest cechą dziedziczną. Nasza Klinika jest również ośrodkiem, który bada te predyspozycje u dzieci z chorobą nowotworową z całej Polski. Wiemy już, że są zespoły genetyczne, w których występuje wrodzona predyspozycja do wystąpienia ALL, np. zespół Nijmegen, *ataxia*

**Projekt, który złożyliśmy do konkursu ABM, jest badaniem klinicznym i zyskał najwyższą notę ze wszystkich złożonych tam projektów, czyli 198,5 pkt na 200 możliwych. Kolejny projekt dostał 190 pkt, a trzeci z kolei – 179 pkt. Na nasze badania otrzymaliśmy ponad 28 mln złotych.**



telangiectasia czy zespół Blooma. Mogą to też być mutacje w genach odpowiedzialnych za rodzinną małopłytkowość czy zaburzenia odporności. To bardzo ważny aspekt badawczy Kliniki, który ma bezpośrednie przełożenie na leczenie dzieci z chorobą nowotworową.

**- Z punktu widzenia klinicznego na co powinni zwracać uwagę rodzice, jakie objawy mogą sugerować, że mamy do czynienia z białaczką?**

- To są wszystkie objawy powiązane z nieodnaną działaniem szpiku kostnego, ostra białaczka to jest nic innego jak nagłe zatrzymanie się produkcji wszystkich elementów morfotycznych krwi w szpiku kostnym, czyli takie dziecko będzie miało niedokrwistość i wszystkie konsekwencje z tym związane: osłabienie, bledność skóry, męczliwość. Dodatkowe objawy będą pochodną małopłytkowości, czyli łatwe pojawianie się siniaków, krwawienie, a kolejne będą pochodzić z układu białokrwinkowego, czyli częste infekcje. Duży procent dzieci do lat 6, u których rozpoznajemy białaczkę, uskarża się na bóle kończyn dolnych, oczywiście taki izolowany objaw nie świadczy o nowotworze. U części dzieci powiększają się narządy, jak węzły chłonne, wątroba czy śledziona, stąd chorobie mogą towarzyszyć bóle brzucha.

**- Czy kiedyś będzie można zeskanować swój materiał genetyczny i sprawdzić predyspozycje do chorób?**

- Obecnie jest to już możliwe. W naszej Klinice już się to dzieje, ale badania dotyczą dzieci z już rozpoznany nowotworem. U dziecka, u którego wystąpiła choroba nowotworowa, szukamy w genomie defektu genetycznego, który predysponuje do wystąpienia białaczki. To jest ważne z punktu widzenia klinicznego, bo dzieci, które odziedziczyły predyspozycje, mają większe ryzyko powikłań leczenia. Mając taką informację, możemy przewidywać wystąpienie takich powikłań i im zapobiegać.

**- Czy można zapobiegać białaczce?**

- Czasami tak, my to już robimy. Możemy obserwować dzieci z rodzin, gdzie stwierdzono defekt genetyczny predysponujący do wystąpienia nowotworu. Przykładowo, w przypadku zespołu Nijmegen wiemy, że ryzyko wystąpienia nowotworu sięga 80 proc. w ciągu pierwszych dwudziestu lat życia. Złożyliśmy ostatnio publikację, w której dokumentujemy po raz pierwszy na świecie, że przeszczep komórek hematopoetycznych szpiku kostnego u dzieci z zespołem Nijmegen chroni przed wystąpieniem białaczek i chłoniaków oraz istotnie poprawia wyniki leczenia, jeśli choroba nowotworowa się już pojawi.

**- Czyli historia Angeliny Jolie, która usunęła sobie piersi, nie jest abstrakcją?**

- Angelina Jolie ma zdiagnozowany defekt genu BRCA1, ale tylko w przypadku jednego allele, drugi był

prawidłowy. To już niesie ryzyko wystąpienia raka piersi i raka jajnika. U dzieci sytuacja może być jeszcze bardziej dramatyczna. W przypadku, gdy mały człowiek odziedziczył mutację BRCA1 od ojca i od matki, to mówimy o zespole Fanconiego i wtedy mamy chorobę, której nie jesteśmy w stanie wyleczyć. Narzędzia terapeutyczne obecnie po prostu nie istnieją, przede wszystkim ze względu na wybitne ryzyko ciężkich powikłań leczenia przeciwnowotworowego. Niestety, w Polsce, diagnozujemy kilkoro takich dzieci rocznie.

**- Który aspekt projektu jest ważniejszy: kliniczny czy naukowy?**

- Ja jestem lekarzem i naukowcem, z punktu widzenia klinicznego mogę powiedzieć, że dzięki temu projektowi dzieci w Polsce będą leczone tak samo jak dzieci w najlepszych ośrodkach na świecie, a może nawet lepiej. Wiem, to brzmi bardzo ambitnie, ale jestem z natury optymistą. Wyleczalności ostrej białaczki limfoblastycznej w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku w Polsce nie przekraczała 5 proc., aktualnie choroba ta jest wyleczalna na poziomie 90 proc., w ramach projektu chcemy uzyskać wyleczalność co najmniej 95 proc. pacjentów.

**- Dziękuję za ciekawą rozmowę i życzyć powodzenia w realizacji projektu. ●**

Rozmawiała  
Patrycja Proc

## Tomograf i rentgen od WOŚP

Dzięki wsparciu Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy pacjenci Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki będą badani najnowocześniejszą aparaturą radiologiczną.

Fundacja WOŚP zakupiła dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej ICZMP najnowocześniejszy i najbardziej zaawansowany technologicznie 320-rzędowy tomograf – Aquilion ONE GENESIS Edition. Takiego urządzenia nie ma żaden szpital pediatryczny w regionie. Nowy tomograf pozwala na łatwiejsze

wykonywanie skomplikowanych badań, zmniejszenie dawek promieniowania oraz przyczynia się do poprawy dokładności diagnostycznej i powtarzalności badań. Wszystkie etapy, od planowania do rekonstrukcji i przetwarzania danych, można zestawić w jednym protokole.

Kolejne ufundowane przez WOŚP urządzenie, które zainstalowano w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej to w pełni cyfrowy aparat rentgenowski Luminos dRF Max firmy Siemens. Specjalna konstrukcja aparatu sprawia, że personel

medyczny ma łatwy dostęp do pacjenta ze wszystkich czterech stron stołu. Możliwość przechylania i obniżenia blatu nawet do 50 cm od podłogi ułatwia robienie zdjęć małym pacjentom z dużymi niepełnosprawnościami.

Oba urządzenia umiejętnie wkomponowano w wystrój sal, które przypominają bardziej sale zabaw niż pomieszczenia szpitalne – wszystko po to, by zmniejszyć stres u małych pacjentów. ●

Opr. ADT

orkiestra  
dla ICZMP

# Wokół nowej ustawy o zawodzie lekarza

problemy rezydentów

Obecny projekt nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza należy rozpatrywać w kontekście okoliczności jego powstawania. Pozwoli to na bardziej trafną i obiektywną ocenę. Po podpisaniu porozumienia lekarzy rezydentów z ministrem Szumowskim powołano zespół, którego celem było wypracowanie nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Od długiego czasu zabiegaliśmy o uregulowanie wielu kwestii prawnych, w tym między innymi sytuacji matek lekarzy itd. Niejako wynegocjowaliśmy 8 lutego 2018 r., że szkolenie zostanie ucywilizowane.

W skład zespołu weszło trzech rezydentów: Jarosław Biliński (jako szef zespołu), Łukasz Jankowski, Tomasz Imiela i kilku profesorów, w tym były dyrektor CEM-u profesor Mariusz Klencki. Praca zespołu wzbudziła wiele kontrowersji, takich jak

choćby projekt zmniejszenia liczby specjalizacji, od czego ostatecznie odstąpiono. Wyobrażam sobie ten zespół jako dobrą mieszankę młodości i doświadczenia, jako narzędzie do szukania kompromisów i wypracowywania jak najlepszych rozwią-

**Niestety proces psucia ustawy w miarę upływu czasu postępował. Proponowane przez NRL poprawki zostały całkowicie odrzucone.**



z lat ubiegłych zostaną opublikowane, to argument ten straci na znaczeniu i niejako giedta pytań powstanie samoistnie.

W dyskusji na temat formuły egzaminu nie należy zapominać, że test nie jest celem szkolenia specjalizacyjnego, a raczej jego zwieńczeniem.

Dobrze skonstruowana merytoryczna giedta może być wartościowym materiałem dydaktycznym. Po teście i tak trzeba się przygotować do ustnego egzaminu. Poza tym wydaje się, że trzeba położyć większy nacisk na same kwestie jakości szkolenia specjalizacyjnego.

Prace te dosyć mocno się opóźniły w czasie, po czym trafiły na biurko ministerialne.

Minister zdrowia Ł. Szumowski przeszedł do wielomiesięcznego efektu ciężkiej pracy wielu osób dosyć wybiórczo, wybierając rozwiązania niczym rodzynki z ciasta, wcielając w życie zwłaszcza te pomysły, które korespondowały z jego wizją zmian. Obszerne części prac zespołu wprowadził w całości, jak choćby uregulowanie kwestii prawnych związanych z dyżurami medycznymi, zmiana naboru na rezydentury czy wynagrodzenie dla kierowników specjalizacji (500 złotych na pierwszego rezydenta i kolejne 500 złotych na drugiego rezydenta, a trzeci jest gratis). Podobnie wyglądała kwestia bardzo oczekiwanych przez wszystkich lekarzy specjalizantów zapisów na PES na ostatnim roku szkolenia specjalizacyjnego.

Dużo kontrowersji wzbudziły giedty pytań do PES-u oraz LEK-u i LDEK-u. Moim zdaniem giedty pytań do PES-u mogą mieć pewne uzasadnienie (jako niedoskonała forma ujawnienia pytań egzaminacyjnych i narzędzie pozwalające na ich ewaluację i publiczną kontrolę). Jeśli wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego zostanie przez CEM wcielony w życie i pytania

Inaczej sprawa wygląda z LEK-em i LDEK-em. Zdawalność PES-u w pewnych specjalizacjach była niska, ale na palcach jednej ręki można policzyć osoby, które nie zdały LEK-u i LDEK-u. Giedty te zostały wprowadzone w życie dlatego, że ich głównym orędownikiem jest minister Szumowski.

Niestety proces psucia ustawy w miarę upływu czasu postępował. Proponowane przez NRL poprawki zostały całkowicie odrzucone (prawdopodobnie w chwili oddania tego tekstu do druku zostaną przyjęte przez Senat i następnie odrzucone przez Sejm). Dopisano całą masę kiepskich rozwiązań dotyczących lekarzy z zagranicy, a odpowiedzialność za ich dopuszczenie do pracy scedowano na izby lekarskie. Środowisko lekarskie wzburzył list intencyjny, negatywnie wpływający na równość szans w naborze na rezydentury.

Nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry jest pod wieloma względami zmarnowaną szansą. Pod pretekstem wprowadzenia potrzebnych i niezwykle ważnych rozwiązań, dorzucono całą masę niekorzystnych dla środowiska zmian. ●

Damian Patecki

KOMUNIKAT

**P**o przerwie wynikającej z remontu kuchni, ponownie otwarta została restauracja w Klubie Lekarza. Można tu zjeść nie tylko obiady, ale również trzy rodzaje ciepłych śniadań, sałatki, kanapki i ciasto. Restaurację w Klubie Lekarza prowadzi teraz firma Inter-Bankiet. Nadal obowiązywać będą niższe ceny za obiady dla lekarzy. Restauracja będzie czynna codziennie od godziny 9.

Godziny otwarcia: poniedziałki, środy i piątki – 9–16, wtorki – 9–17, piątki – 9–15 lub według zapotrzebowania.

Przykładowe ceny:

- zestaw śniadaniowy – 12,00 zł
- sałatki – 10,00 zł
- kanapka – 5,00 zł
- ciasto – 5,00 zł

Obiady:

- zupa – 5,00 zł (dla lekarza 2,50 zł)
- drugie danie – 13,00 zł (dla lekarza 6,50 zł)

W każdy piątek restauracja przedstawi menu na kolejny tydzień.

Mile widziane jest zamawianie obiadów dzień wcześniej telefonicznie bądź SMS pod numerem: 696 503 144. Możliwe są również dania na wynos oraz usługi cateringowe.

# Noc nie jest najlepszym czasem na podróż

Tuż przed startem sezonu wakacyjnego, o pracy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, „Panaceum” rozmawia z dr. n. med. Krzysztofem Chmielą, który w ratowniczych śmigłowcach i samolotach transportu medycznego lata blisko ćwierć wieku.

Tegoroczne wakacje mogą okazać się wyjątkowo pracowite dla służb ratunkowych: zdecydowana większość Polaków deklaruje, że urlop planuje spędzić w kraju, a na miejsce dojedzie samochodem. Niestety część nie dotrze bezpiecznie do celu – statystyki wypadków drogowych w Polsce są nadal bardzo pesymistyczne: w 2019 r. na polskich drogach doszło do 30 tysięcy wypadków, w których zginęło blisko 3 tysiące osób, a ponad 35 tysięcy zostało rannych. Zatrzymano także 110 tysięcy pijanych kierowców. O podzielenie się doświadczeniem i własnymi obserwacjami na temat bezpiecznych podróży, poprosiliśmy dr. Krzysztofa Chmielę, doświadczonego lekarza pracującego w LPR.

**„PANACEUM”:** – O LPR często słyszy się w kontekście wypadków drogowych, ale czy rzeczywiście najczęściej latacie do poszkodowanych kierowców i pasażerów?

**DR KRZYSZTOF CHMIELA:** – Tak, około 90 proc. to zdarzenia nagłe: wypadki, choć nie tylko komunikacyjne, bo też w gospodarstwach rolnych, w domach, ale także zachorowania nagłe – zawały i udary. Często transportujemy ofiary poparzeń do specjalistycznych ośrodków: w Stargardzie Szczecińskim, Nowej Soli lub Siemianowicach. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe stacjonuje w dwudziestu dwóch bazach w całym kraju. Bazy te są tak umiejscowione, że śmigłowiec ratunkowy w promieniu 60 km jest na miejscu zdarzenia w maksymalnie 15 minut. Jeśli wypadek jest np. 10 km od bazy, to jesteśmy w około 3 minuty. Najczęściej jesteśmy wzywani do miejsc, w które karetka nie jest w stanie dotrzeć szybko albo wiadomo, że pacjent potrzebuje pilnego transportu

do konkretnego specjalistycznego szpitala w innej części kraju i transport drogą lądową trwałby za długo. Również w sytuacjach, gdy jest więcej poszkodowanych i wiadomo, że na przykład pobliski szpital powiatowy nie ma możliwości przeprowadzania koniecznej diagnostyki lub wyszukanej terapii. My oczywiście wdramy leczenie pacjenta już na miejscu zdarzenia, mamy możliwość wykonania badania USG w celu wykluczenia krwawienia wewnętrznego lub odmy. Dysponujemy wielofunkcyjnym urządzeniem monitorującym Lifepack 15, respiratorem, pompami infuzyjnymi oraz urządzeniem do zewnętrznego masażu serca. Mamy możliwość stosowania szerokiej gamy leków. Zakres naszej pomocy jest taki sam jak w karetce. Naszą przewagą jest czas: ciężko rannego pacjenta jesteśmy w stanie przewieźć do szpitala oddalonego o 100 km w 30 minut, a nie w 1,5 godziny jak karetką.

**– Jak jest zorganizowana praca w LPR? Kto podejmuje decyzję, że w danym przypadku jest potrzebny śmigłowiec?**

– Decyduje dyspozytor medyczny, przyjmujący zgłoszenie. To działa podobnie jak w tradycyjnym pogotowiu. Wszyscy mamy trzyminutową gotowość do startu. Startuje ten zespół, który jest najbliżej miejsca zdarzenia. Pracujemy od godziny siódmej rano do dwudziestej, cztery bazy w Polsce pracują całą dobę, to Warszawa, Gdańsk, Kraków i Wrocław.

**– W tym roku musimy być gotowi na większą liczbę wypadków w wakacje. Czy LPR czyni specjalne przygotowania do sezonu letniego?**

– Jeśli chodzi o potencjalne wypadki drogowe to nie. System funkcjonuje prawidłowo i sprawnie. Natomiast

co roku uruchamiana jest baza sezonowa w Koszalinie i rzeczywiście zespół tamtejszego śmigłowca ma co robić latem: niestety nie brakuje utonięć czy interwencji na terenach zalesionych. Turyści wyruszają w teren, ale nie zawsze są dobrze przygotowani. W środek lasu nie wjedzie karetka, my jesteśmy w stanie wylądować praktycznie wszędzie. Pragnę podkreślić, że wszyscy polscy piloci LPR są fantastycznie wyszkoleni, to prawdziwi mistrzowie w swoim fachu.

**– Utkwił Panu w pamięci jakiś wyjątkowy wylot?**

– Jedną z najtrudniejszych akcji w minionych tygodniach był wylot wiosną, w bardzo złą pogodę, a my mieliśmy na pokładzie pacjenta z pękającym tętniakiem od łuku aorty do tętnic udowych. Wieźliśmy go na chirurgię naczyniową do Poznania, warunki były bardzo trudne, ale nie mogliśmy zwlekać.

Drugą sytuacją było lądowanie w wyrobisku starej żwirowni. Młodzi pasjonaci motocrossa urządzili sobie tam zawody, doszło do wypadku, chłopak miał otwarte złamanie kości udowej. Teren był koszmarnie grząski,

cd. na s. 14



Tereny zalesione to częste środowisko pracy zespołów ratunkowych LPR

lotnicze  
pogotowie  
ratunkowe

cd. ze s. 13

utknęła najpierw karetka, potem wóz strażacki. My wylądowaliśmy w samym wąwozie, 50 metrów od pacjenta, skutecznie go zaopatrzyliśmy i polecteliśmy na ortopedię.

- Można powiedzieć, że młodość ma swoje prawa, ale takie działania to totalny brak rozsądku...

- W wielu przypadkach właśnie ten brak rozsądku jest głównym powodem zdarzeń, w których interweniujemy.

- Jednak przy wypadkach drogowych powodem jest raczej nadmier-na prędkość?

- Ze swojego ponad dwudziestoletniego doświadczenia powiedziałbym raczej, że nie chodzi o prędkość jako taką, ale raczej niedostosowanie jej do własnej formy lub warunków zewnętrznych. Wypoczęty, skoncentrowany kierowca nie powoduje wypadku, chyba że spotka go coś nieoczekiwanego: wyskoczy mu zwierzę, czy pęknie opona samochodu jadącego przed nim. Największym problemem jest to, że kierowcy jeżdżą przemęczeni, łatwo się dekoncentrują, a jeśli jeszcze dołączymy np. upał, wtedy chwila nieuwagi i dochodzi do nieszczęścia.

Oczywiście dramatycznym zagrożeniem jest alkohol. W Polsce to niestety nadal ogromny problem.

- Zaskakujące są statystyki potwierdzające, że więcej wypadków zdarza się w słoneczne dni...

- Tak, to prawda. Gdy nie pada, kierowcy tracą czujność. Słońce potrafi oślepić, a dodatkowo męczy. Jazda w mocnym świetle, w wysokich temperaturach na zewnątrz, nawet gdy w środku pracuje klimatyzacja, wymaga częstszych przerw. W przeciwnym razie kierowca wolniej reaguje i za późno podejmuje właściwe reakcje. Warto pamiętać, że wyjazd na urlop to nie wyścigi, nie musimy do hotelu dojechać na konkretną godzinę. Tryb urlopowy warto włączyć już w drodze na wakacje. Choć muszę przyznać, że do większości wypadków dochodzi wcale nie na autostradach, a w okolicy miejsca zamieszkania, na drogach lokalnych, bardzo dobrze znanych



W Polsce są cztery całodobowe bazy LPR

kierowcom. W miejscach dobrze oznakowanych, dobrze widocznych i wielokrotnie zastanawiam się, jak to możliwe, że w takim miejscu jest wypadek. Ale to naprawdę chodzi o dekoncentrację i to przeświadczenie, że już za chwilę będziemy w domu.

- Zdarzają się osoby, szczególnie rodzice małych dzieci, które decydują się na jazdę na wakacje nocą. Czy to dobry pomysł?

- Z doświadczeń w mojej pracy wynika, że bardzo zły. Warto pamiętać, że organizm ma swój rytm, a co za tym idzie – nocą oczekuje regeneracji i odpoczynku, a nie wielogodzinnego skupienia za kółkiem. Najwięcej wypadków zdarza się między 3 a 4 rano, nieopodal celu. Latem o tej porze zaczyna świtać, więc podświadomie czujemy, że podróż dobiega końca. Tu po raz kolejny mamy do czynienia ze swojego rodzaju rozluźnieniem i przekonaniem, że praktycznie jesteśmy na miejscu. Poza tym o tej porze istnieje duże zagrożenie ze strony zwierzyny leśnej, która nad ranem dość swobodnie czuje się w okolicach dróg. Zderzenie z dzikiem czy sarną nierzadko jest tragiczne w skutkach. A jeśli jeszcze dojdzie do zderzenia ze zwierzęciem posiadającym poroże, istnieje ryzyko śmierci w tragicznych okolicznościach. Mieliśmy ofiarę wypadku, która zmarła w wyniku obrażeń klatki piersiowej od wbitego w nią poroża jelenia.

- W zeszłym roku bardzo głośno było o oślepieniu laserem lekarza podczas

lotu LPR. To, co najbardziej szokowało w tej sprawie, to fakt, że takie zdarzenia są na porządku dziennym...

- To niestety prawda, to regularne przestępstwo w okolicy lotnisk, oślepiani są nie tylko piloci śmigłowców, ale też piloci komunikacyjni. Traktowałbym to jako próbę zabójstwa i to nie jednej osoby, a czterech, jeśli na pokładzie jest pacjent. Chciałbym wierzyć, że to tylko szczeniacki wybryk. Po tych zdarzeniach, bo było ich więcej niż jedno, mamy zalecenia, by latać w przyciemnianej przyłbicy, która może zredukować zagrożenie. Nasz kolega nie wrócił jeszcze do pełni sił i pracy, choć od zdarzenia minął już rok.

- Mimo takich sytuacji, w LPR lata Pan Doktor już ponad dwadzieścia lat. To jeszcze praca czy już pasja?

- Wcześniej latałem w czasie wojny w byłej Jugosławii, w Libanie, mam za sobą misje w Iraku i Afganistanie. W Polsce w LPR pracuję od 2000 r. w różnych bazach, także w samolotowym zespole transportowym. Latamy samolotem Piaggio P.180 Avanti II, przewozimy pacjentów do ośrodków o wyższej referencyjności w Polsce i Europie.

Jestem też pilotem szybowcowym i skoczkiem spadochronowym, wykonałem ponad sześćset skoków. Po prostu bardzo lubię być w powietrzu! ●

Rozmawiała

Agnieszka Danowska-Tomczyk



# Z kompleksami walczymy na skróty

Mimo wieloletnich kontrowersji, interwencji w KRRiT i UOIKiK, ale też żartów z ich treści, reklamy suplementów diety wciąż mają się świetnie. Jest ich najwięcej, a producenci takich środków są najpotężniejszymi reklamodawcami w kraju. Nic dziwnego – polski rynek suplementów diety jest wart prawie 5,5 mld złotych.

Na piękne włosy, „cellulit wodny”, zwiększenie libido, problemy z erekcją, kłopoty z wątrobą, uciążliwe żylaki, a nawet stany depresyjne – magiczne tabletki reklamowane szeroko w telewizji, radiu, Internecie i prasie są w stanie pomóc na wszystko. Słowo „pomóc” jest tu kluczowe, konstrukcja komunikatów bowiem w reklamach suplementów diety jest niezwykle precyzyjna i wynika z przepisów prawa.

## Zmniejsza, zwiększa, łagodzi... odczucia

W przypadku reklam mamy do czynienia z ogólnymi przepisami prawa, które odnoszą się do reklamy wszystkich produktów, bez względu na ich rodzaj. Są to zapisy np. ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, która zakazuje reklamy wprowadzającej w błąd. Dla reklam suplementów diety istnieją także przepisy, które przewidują dodatkowe wymogi, specyficzne dla prezentacji medialnej tej kategorii produktów.

Reklama suplementów diety nie może zawierać informacji czy sugerować, że zbilansowana i zróżnicowana dieta nie może dostarczyć wystarczających składników odżywczych wystarczających dla organizmu (art. 27 ust. 5 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia). Zabronione jest również przypisywanie tym produktom właściwości leczniczych, czyli wskazywanie lub sugerowanie, że mogą one zapobiegać chorobom lub je leczyć.

Jednak twórczy copywriterzy, odpowiedzialni za komunikaty reklamowe suplementów diety, znaleźli sposoby, by obejść prawo. Warto zwrócić uwagę na to, jakich zwrotów używa się w reklamach: – Bardzo często pojawiają się

określenia „łagodzi/zmniejsza/zwiększa odczucie”. To wytrych przedstawiający subiektywne kryteria, a nie np. wyniki badań laboratoryjnych – wyjaśnia dr Anna Barańska-Szmitko z Katedry Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego, zajmująca się m.in. determinowaniem możliwości kreowania wizerunku przez rodzaj dyskursu.

Jednocześnie w reklamach suplementów pojawiają się takie określenia, jak: „wspomaga”, „pomaga”, „hamuje gromadzenie się”, „wspierają” – to z kolei ogólniki, zabezpieczające twórców przed zakazem przypisywania suplementom diety właściwości leczniczych. Bardzo powszechna w reklamach jest też technika nadmiernego uogólniania, która polega na wyciąganiu z pojedynczych zdarzeń zbyt daleko idących wniosków. W reklamach suplementów jest to np. stwierdzenie „wzmacnia odporność”, gdyż producent dodał śladowe ilości witaminy C, by móc tak reklamować swój produkt.

## Sucha skóra nie daje mi żyć

Dr A. Barańska-Szmitko zwraca również uwagę na reklamy suplementów lifestylowych, zbudowane na komunikatach niemedycznych. To wszystkie produkty na odchudzanie, cellulit, piękne włosy, paznokcie i wieczną młodość. Krótko mówiąc: preparaty walczące z kompleksami. – Tu mamy często zastosowany mechanizm hiperbolizacji drobnych przypadłości, stosowany powszechnie w reklamach kosmetyków pielęgnacyjnych, bo nagle okazuje się, że przez suchą skórę bohaterka spotu nie może normalnie funkcjonować: pracować, spotykać się z przyjaciółmi,

niemalże doprowadziła się do depresji. W innym materiale dowiadujemy się, że łamliwe włosy dramatycznie wpływają na samoocenę, a nawet mogą zagrozić relacji małżeńskiej. Odbiorca, konkretnie – odbiorczyni, otrzymuje komunikat, że nie musi iść do lekarza, robić żmudnych badań, szukać źródła problemu, bo ten problem rozwiąże, sięgając po preparat z półki na stacji benzynowej. W dobie wszechobecnego zapracowania i wiecznego braku czasu, nierzadko wybieramy drogę na skróty i sięgamy po rozwiązania mające przynieść obiecany, szybki efekt – informuje dr A. Barańska-Szmitko.

## Dr Lubicz radzi!

Autorzy reklam suplementów diety stosują jeszcze inne wyrafinowane metody. Jedną z nich jest tzw. fałszywy autorytet. Ponieważ w spotach nie mogą brać udziału ani lekarze, ani postaci, które mogą wywoływać skojarzenia z zawodem medycznym (osoby w białych lekarskich fartuchach), twórcy mają się innych sposobów. Na przykład kilka lat temu producenci suplementu na uspokojenie zaprosili do współpracy aktorkę Małgorzatę Pieńkowską, wcielającą się w niezwykle opanowaną, spokojną postać w bijącym wówczas rekordy popularności serialu „M jak miłość”. – Któż inny jak nie serialowa Marysia Rogowska może wiedzieć tyle o sile spokoju! Teraz ujawnia swój sekret – żartuje dr A. Barańska-Szmitko. – A tak naprawdę, to mechanizm fałszywego autorytetu polega na tym, że w komunikacie nie pojawia się realny ekspert, ale osoba znana, której ufamy i której rad warto posłuchać.

cd. na s. 16

reklamy  
suplementów

cd. ze s. 15

O sile fałszywego autorytetu mogli przekonać się m.in. Tomasz Stockinger i Artur Żmijewski, którzy przez wiele lat wcielali się w role lekarzy w popularnych polskich serialach „Klan” i „Na dobre i na złe”. Obaj w wielu wywiadach mówili o zabawnych skądinąd sytuacjach, w których widzowie zaczepiali ich na ulicy i opowiadali o swoim stanie zdrowia, prosząc o szybką diagnozę.

Można by się zastanowić, jak to możliwe, że dorośli, świadomi ludzie nie są w stanie odróżnić serialowego doktora od aktora albo wierzą postaci z telewizyjnego tasiemca? Naukowcy mają i na to pytanie odpowiedź.

#### Dlaczego wierzymy w suplementy?

– Przeciętny Kowalski zapamięta z reklamy suplementu, że taki produkt poprawi jego życie. Dzieje się tak z kilku powodów. W komunikacji społecznej wyróżniamy tor centralny i tor peryferyjny odbioru treści. Gdy odbieramy treść w torze centralnym, analizujemy ją, szukamy argumentów, zastanawiamy się, co nas przekonuje, a co nie. Natomiast, gdy posługujemy się torem peryferyjnym, zwracamy uwagę na to, jak wygląda nasz rozmówca, czy wypowiada się płynnie, jakim tonem mówi. Nie skupiamy się zbyt nad samą treścią. W dzisiejszym, przebudżonym świecie, nie mamy czasu na rozważanie

i analizowanie treści reklamy. Zapamiętujemy, że produkt pomoże na wątrobę, żyłki czy łamliwe paznokcie. Nie widzimy tego, że komunikat jest nieprecyzyjny. Uciekają nam te sprawy nie użyte niuanse – wyjaśnia dr Anna Barańska-Szmitko.

Kilka lat temu głośną sprawą, rozstrzyganą przez UOKiK, była reklama produktu z magnezem dla dzieci. W pierwszej wersji reklamy pedagog szkolny ostrzegał rodziców, że brak magnezu wpływa na złe wyniki w szkole, odpowiada za złe zachowanie i niską koncentrację dzieci. Gdy treść reklamy zakwestionowano, pojawiła się nowa wersja spotu. Modyfikacja polegała jedynie na tym, że mówiono, że niedobory magnezu MOGA prowadzić do obniżenia koncentracji. – To klasyczny przykład założenia, że odbiorcy reklam używają toru peryferyjnego i słowo „moga” i tak zostanie pominięte. Reklam jest tak dużo, że nie sposób przeanalizować dogłębnie ich treści – dodaje dr A. Barańska-Szmitko.

Ale popularność reklam nie jest jedynym powodem sukcesu suplementów. Coraz więcej mówi się o tym, że zdrowa dieta wydłuża życie. Kolejne aktualizacje piramidy żywienia drukowane są nawet w supermarketowych gazetkach z promocjami. Niby wszyscy wiedzą, że trzeba jeść pięć porcji warzyw i owoców dziennie, ale któż w rzeczywistości jest w stanie to realizować? – To, że znamy dekalog, nie znaczy, że nie będziemy grzeszyć – uśmiecha się dr A. Barańska-Szmitko. – Ale ile trudu trzeba włożyć w to, by regularnie pić *smoothie* z jarmużu? O wiele łatwiej ustawić sobie przypomnienie w telefonie, by łyknąć tabletkę. Ba, nawet jeśli nie wierzę w to, że mi ten suplement pomoże, to i tak po niego sięgnę, bo „to trochę lepsze niż nic”.

#### Efekt śpiocha

Kolejnym powodem, dla którego pacjenci sięgają po suplementy, jest błędna interpretacja diagnozy i zaleceń wydanych przez lekarza w gabinecie. O trudnościach w komunikacji z pacjentem nie trzeba przekonywać

nikogo. Nie zawsze lekarz jest w stanie odpowiednio dobrać język przekazu do możliwości intelektualnych pacjenta, nierzadko przez pośpiech (wynikający z ułomności systemu i kolejki pacjentów czekających za drzwiami) nie uda się dokładnie wytłumaczyć zaleceń, czasem na przeszkodzie stoją czynniki zdrowotne – niedostłuch, demencja itp.

Jednak błędne zrozumienie diagnozy i zaleceń lekarskich nie musi być wcale domeną pacjentów starszych. Wiele mówi się o tym, że młodsze pokolenia nie czytają ze zrozumieniem, a komunikaty odbierają wybiórczo. I wygląda to tak, że po opuszczeniu gabinetu, pacjent myśli: „Aha, lekarz mówił coś o niskim poziomie żelaza, sprawdzę w Google`u, czy od tego się umiera”. To dość żartobliwie ujęta myśl, ale zwracająca uwagę na problem pacjentów, którzy postanawiają „doleczyć się” po wizycie u lekarza. Najpierw czytając artykuły (nie zawsze rzetelne) w Internecie, a potem poszukując na własną rękę suplementów, mających poprawić ich stan zdrowia. Jeśli jeszcze dołożymy do tego tzw. efekt śpiocha, to przestanie dziwić rosnąca popularność ruchów alt-med, wszelakich znachorów, antyszczepionkowców i „profesora” Zięby.

– Efekt śpiocha zakłada wybiórczość odbieranego komunikatu. Nawet jeśli usłyszymy za pierwszym razem pełną treść i wyda się ona nam co najmniej kontrowersyjna, to przetworzona kilka razy zaczyna jednak być przekonująca. Zapominamy o tym, co budziło nasze wątpliwości, bo nie pamiętamy internetowego czy reklamowego źródła tej informacji. A jeśli to treść kontrowersyjna, to jest ona szeroko komentowana, m.in. w mediach. Już Goebbels mówił o tym, że jeśli wystarczająco wiele razy powtórzymy, że kwadrat jest kołem, to nam uwierzą, że tak jest. A dziś uwierzą, że suplementy uczynią nas wiecznie zdrowymi, pięknymi i młodymi – podsumowuje dr A. Barańska-Szmitko. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk



Reklamy są skuteczne, bo oglądamy je w tzw. torze peryferyjnym odbioru treści, nie skupiając się na analizie płynącej z ekranu komunikatu

# Gdy w ciele lekarza jest dusza pisarza

Jak mawiała redaktor Nina Smoleń, ludzie dzielą się na dwie grupy: tych, co umieją mówić i nie umieją pisać oraz tych, co umieją pisać, ale nie umieją mówić...

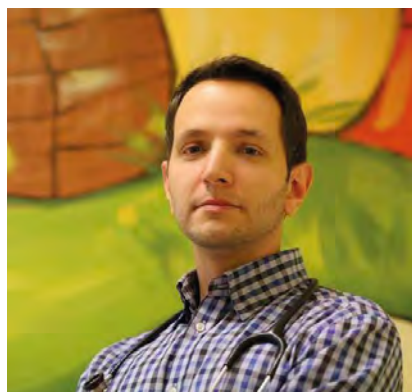
Myszę, że rzadko, ale zdarzają się również tacy, co umieją i mówić, i pisać. Niestety znacznie częściej tacy, którzy nie umieją ani mówić, ani pisać (co nie przeszkadza im wcale w uprawianiu tych dwóch sztuk).

Swoje miejsce w „historii”, a przede wszystkim w żartach ma już przysłowiowy „lekarski” charakter pisma, którego rozczytywania musiały uczyć się kolejne pokolenia studentów farmacji. Obecnie legenda ta wygasa, jako że recepta „odręczna” zastępowana jest elektroniczną. Z moich obserwacji wynika też, że często „brzydki” charakter pisma mają ci, których myśl jest znacznie szybsza od ręki, ale wolniejsza od ich języka. Charakter pisma w dobie klawiatury komputerowej powoli jednak przestaje być ważny.

Rozwój komunikatorów elektronicznych przyczynił się również do rozkwitu „domorosłych” poetów i pisarzy. Jakość tego tworzenia jest bardzo różna, ale jako że „pisać każdy może”, a przynosi to radość (głównie) piszącym, trudno krytykować.

Prawdziwą skarbnicą wiedzy klinicznej bywają natomiast czaty medyczne. Bardzo ciekawe dyskusje toczą się na forach dostępnych tylko dla lekarzy, takich jak np.: Konsylium24 lub Kompendium24. Ze stomatologicznych portali ciekawe treści zawierają portale: Infodent24.pl lub Dentonet.pl oraz prężnie rozwijający się portal pts.net.pl. Są one pewnego rodzaju antidotum na wszechobecny dr. Google’a.

Świetnym sposobem na dokształcenie się z wybranej dziedziny są również dyskusje prowadzone przez lekarzy wybranej specjalności na spontanicznie powstających grupach dyskusyjnych, np. na Facebooku. Można na nich w łatwy sposób skonsultować się z innymi



Lek. Dawid Ciemięga edukuje, walczy z szarlatanami i dba o dobre imię lekarzy

lekarzami, a z drugiej strony poznać ich przypadki kliniczne. Jest to również okazja do uzyskania prawdziwych opinii na temat urządzeń czy materiałów, które chcemy zakupić i stosować. Najczęściej fora te działają w obrębie tzw. grup zamkniętych, niestety niekiedy informacje wyciekają z nich poza grupę lekarską. Ostatnio duże kontrowersje wywołało zdjęcie z forum dla lekarzy dentystów, które wtórnie udostępniono na publicznym portalu. Przedstawiało ono obrażenia gardła i podniebienia u dwudziestoletniej pacjentki po seksie oralnym, co w oczywisty sposób wywołało niewybredne komentarze osób postronnych.

W zalewie przeróżnych treści można też wyłowić prawdziwe perełki, mam tu na myśli blogi i czaty prowadzone przez lekarzy, którzy oprócz wiedzy medycznej dysponują warształem pisarskim.

Jednym z ciekawszych moim zdaniem, jest blog pt. „Patolodzy na klatce” prowadzony przez lekarzkę patomorfolog z Gdańska, Paulinę Łopatniuk. Bezpośrednim impulsem do rozpoczęcia pisania bloga pod takim tytułem była dla autorki kartka, jaką zobaczyła na klatce schodowej, na której napisano: „Uwaga!

Nie należy domofonem otwierać drzwi osobom nieznanym. Dzięki naiwności Państwa patolodzy dostają się do klatki i na schodach pięter urządzają klozety – sisiają itd.! Państwo oddychają ich bakteriami moczów. Mogą oni też robić napady lub włamania. Od Państwa zależy czystość klatek i bezpieczeństwo. Po to założono domofony” (pisownia oryginalna). Skróconą wersję bloga można śledzić natomiast na Facebooku. Autorka wrzuca zdjęcia różnych zmian i krótki opis choroby, tak aby oglądający sami mogli postawić diagnozę. Jest to bardziej ciekawe i prawdziwe niż kolejne odcinki serialu o doktorze Housie.

Bardzo ciekawy jest też blog prowadzony na FB przez lekarza pediatrę Dawida Ciemięgę, który toczy regularne boje z antyszczepionkowcami i innymi szarlatanami. Dr D. Ciemięga nie dość, że przedstawia niewygodne dla nich opinie, to jeszcze wchodzi w publiczną polemikę z wypowiedziami ich „guru”. Z hejterami zaś spotyka się na sali sądowej i wygrywa kolejne procesy. Jego blog jest nie tylko źródłem informacji o walce o dobre imię lekarzy, ale generalnie demaskuje w nim różne nieprawdy medyczne propagowane w Internecie.

Również na niwie naszego łódzkiego samorządu mamy autorkę bardzo ciekawego bloga pt. „Po Prostu”, naszą koleżankę redakcyjną dr Bogumiłę Kempieńską-Mirowską. Mało kto wie też, że obecny prezes Naczelnej Komisji Stomatologicznej lek. stom. Andrzej Cisto swoją drogę do samorządu rozpoczynał właśnie od pisania bloga internetowego pt. „Autonomia stomatologów”. Jak sam kiedyś powiedział, pisanie otworzyło mu drogę do dalszych działań. ●

Patrycja Proc

lekarskie blogi

# Jak wygląda praca lekarza dentysty w czasie epidemii?

Kilka poprzednich tekstów „Zgłębnika” dotyczyło wymogów i zaleceń, jakie kierowane były do lekarzy dentystów ze strony Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Pracy czy Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Dziś już wiadomo, że w trakcie trzymiesięcznej przerwy lekarze dentyści, podobnie jak inni przedsiębiorcy, różnie radzili sobie z kryzysem. Wydaje się, że najgorzej poradziły sobie podmioty jednoosobowe oraz prowadzone przez lekarzy dentystów na emeryturze.

zgłębnik  
stomatologiczny



Z danych opublikowanych 1 czerwca przez Business Center Club (bcc.org.pl) wynika, że 40 proc. przedsiębiorców skorzystało ze zwolnienia ze składek ZUS, ponad 22 proc. z odroczenia płatności podatków, a 13,3 proc. z dofinansowania wynagrodzeń pracowników z urzędu pracy. Działania, jakie podjęły firmy, aby poradzić sobie w tej trudnej sytuacji to zaangażowanie rezerw kapitałowych (74%), rezygnacja lub ograniczenie usług obcych (ok. 64%), wysłanie pracowników na zaległe urlopy (nieco ponad 60%). Nie ma osobnych badań dotyczących jedynie praktyk dentystycznych, ale można zakładać, że procenty te będą w naszej grupie zawodowej kształtować się podobnie.

## Kto nadal nie pracuje

W ankiecie dla lekarzy dentystów przeprowadzonej w połowie maja na portalu „Dentyści – przypadki, kursy, dyskusje”, w której wzięło udział 167 dentystów-internautów, 25 (14,9%) lekarzy podało, że nie pracuje w czasie epidemii, 119 (71,2%) pracuje, chroniąc się dodatkowo przy użyciu przyłbicy, specjalistycznych masek i jednorazowych fartuchów, 17 (10,2%) lekarzy ubiera się w kombinezon z pakietu izbowego, 5 (3%) pracuje w takim samym trybie, jak przed epidemią, 2 nie wierzy w wirusa, a 1 osoba „zamyka oczy i wierzy, że wirus jej nie znajdzie”.

Liczba gabinetów dentystycznych zarejestrowanych w łódzkiej OIL to 788 praktyk indywidualnych oraz 566 praktyk specjalistycznych, do tego dochodzi jeszcze 641 podmiotów leczniczych zarejestrowanych w RPWDL

udzielających świadczeń pt. „Leczenie stomatologiczne”. Po apelu Naczelnej Izby Lekarskiej pod koniec marca o przesyłaniu do okręgowych izb zaświadczeń o zawieszeniu działalności leczniczej, do działu łódzkiego rejestru wpłynęły 194 e-maile oraz 25 pisemnych zawiadomień o zawieszeniu działalności praktyk stomatologicznych.

## Horrendalne dopłaty – miejska legenda?

W ślad za zamykaniem się kolejnych gabinetów, pojawiły się w mediach głosy o wprowadzaniu przez działające w tym czasie gabinety wysokich dodatkowych opłat za środki i materiały do ochrony sanitarnej dla pacjentów i lekarzy, wymaganych przecież przez prawo. Z zebranych informacji wynika jednak, że w gabinetach posiadających umowy z NFZ-em nie wprowadzono żadnych dodatkowych opłat z tego tytułu. Natomiast w gabinetach prywatnych, jeśli już, to mówi się o ogólnych podwyżkach rzędu 5–15 proc.

Prawdą natomiast jest, że zwłaszcza w pierwszym etapie epidemii, doświadczyliśmy dramatycznego spadku dostępności środków niezbędnych do utrzymania wzmożonego przecieżyż reżimu sanitarnego. Brakowało zwłaszcza rękawiczek jednorazowych i maseczek chirurgicznych. Prawdziwy był też kilku- czy kilkunastokrotny wzrost cen środków ochrony. Krążyły nawet żarty na ten temat: „zamienię 100 par rękawiczek na mieszkanie w Warszawie, może być do remontu”.

Wracając jednak do konkretów – maska chirurgiczna trójwarstwowa, na początku pandemii kosztowała

nawet 4,40 zł za sztukę, obecnie kwota ta zmalała do 1,2–2 zł (przed epidemią wynosiła – 60 gr); fartuch ochronny – aktualnie cena wynosi 10–15 zł za sztukę (przed epidemią 4–9 zł); kombinezon – na początku epidemii ceny sięgały nawet 500 złotych, obecnie to koszt od 80 do 150 zł za sztukę; rękawiczki – produkt niedostępny na początku epidemii – cena za pudełko 200 rękawiczek wynosi obecnie 60–80 zł (przed epidemią 30 zł); czepki ochronne i ochraniacze na obuwie to koszt 60 gr–1,2 zł za sztukę (przed epidemią 20–30 gr); płyny do dezynfekcji powierzchni 5 litrów kosztowały przez chwilę nawet 200 zł, w tej chwili ceny wróciły do cen sprzed epidemii, czyli około 80 zł (wg www.ce-neo.pl). Do tego dochodzą koszty dodatkowych środków, niestosowanych rutynowo przed epidemią. Dziesięć sztuk specjalistycznej maski do twarzy FFP3 na początku epidemii kosztowało 890 złotych, obecnie 299 złotych (www.allegro.pl). Do tego należy doliczyć konieczność wyposażenie gabinetów w tzw. fumigatory powietrza (ceny od kilku do kilkunastu tysięcy) lub w lampy UV (ceny od kilkuset do kilku tysięcy złotych).

Łatwo jest liczyć komuś zarabiane pieniądze, dużo trudniej natomiast byłoby zmusić siebie do takiej pracy. Lato zaczyna się w pełni, a wirus nie odpuszcza. Jeszcze ciężiej będzie wytrzymać w dwóch warstwach fartuchów ochronnych, wrzynających się w skórę twarzy maseczkach i podwójnych rękawiczkach. ●

Patrycja Proc

# Lekarze, seks i reklama

Popularyzacja wiedzy seksualnej w Polsce napotyka wiele barier światopoglądowych i nieporozumień. W pokonaniu ich w zbyt małym stopniu, jak się wydaje, uczestniczą lekarze. Ogólnopolskie debaty na temat zdrowia seksualnego organizowane w Lubniewicach to za mało, by mówić o popularyzacji. Poszerzenie wiedzy społeczeństwa na temat seksu, zapoczątkowane między innymi pierwszym polskim poradnikiem seksualnym Michaliny Wisłockiej, ku pamięci której odbywają się debaty w Lubniewicach, uczyniło znaczący postęp w edukacji. Był to na pewno godny odnotowania wkład lekarza praktyka w zdrowie Polaków. Frekwencja na filmie „Sztuka kochania” jest tego potwierdzeniem, nawet po wielu latach od tzw. rewolucji seksualnej.

Mylenie kształcenia, wiedzy naukowej oraz świadomego reagowania na zachodzące w społeczeństwie zmiany zachowań seksualnych, z przyzwoleniem na rozpustę, pornografię i deprawację, jest tak powszechne, że bez włączenia lekarzy do merytorycznej dyskusji na te tematy, nie mamy szans powrotu na fizjologiczne tory. Oddawanie przez lekarzy tej jakże ważnej dla zdrowia człowieka sfery w ręce graczy politycznych, może skutkować szerzeniem ciemnogrodu: od poglądów na zapłodnienie *in vitro* zaczynając, poprzez antykoncepcję, na aborcji kończąc. Kodeksowym obowiązkiem lekarzy jest szerzenie wiedzy opartej na naukowych podstawach. Ostatnio na ręce rzecznika prasowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi wpłynęło zapytanie o stanowisko tej Izby w sprawach LGBT. Samorząd lekarski powinien odpowiadać na wszystkie pytania związane z człowiekiem, a szczególnie jego stanem psychofizycznym.

Seksuologia zajmuje się szeroko pojętą seksualnością człowieka, jego potrzebami seksualnymi, prawidłowościami i nieprawidłowościami życia

seksualnego w relacjach z innymi ludźmi oraz otaczającym światem itd. Zaniechania w poszerzaniu wiedzy lekarzy w zakresie seksuologii i próby przypisania jej jedynie do psychiatrii mogą skutkować obniżeniem skuteczności działań terapeutycznych w wielu specjalnościach. By nie być gołosłownym, można przytoczyć chociażby z zakresu onkoseksuologii stwierdzenie, że nie ma kobiety z chorobą nowotworową piersi, która nie miałaby problemów z seksualnością. Zaburzenia seksualne w cukrzycy, w stwardnieniu rozsianym czy padaczkę, to kolejne dowody na konieczność dokształcania w tej dziedzinie lekarzy i studentów medycyny.

**Zaniechania w poszerzaniu wiedzy lekarzy w zakresie seksuologii i próby przypisania jej jedynie do psychiatrii mogą skutkować obniżeniem skuteczności działań terapeutycznych w wielu specjalnościach.**

Powszechnie znane powiedzenie, że seks jest przereklamowany, nabiera w zmieniających się obyczajowo-społecznych warunkach w Polsce szczególnego znaczenia. Natrętne i wszechobecne reklamy prezerwatyw oraz środków leczących infekcje intymne, przeplatane płonącym konarem sugerują, że seks jest wszechobecny w życiu Polaków. Dlaczego reklamom tym nie towarzyszą w tym samym wymiarze nawoływania, do powszechnego używania środków do higieny intymnej? Czyżby środki do higieny intymnej sprzedawały się tak dobrze, że nie wymagają reklamy? Na szczęście reklama środków do higieny jamy ustnej jest obecna. Stan uzębienia Polaków jaki jest, każdy widzi, na dokładkę dość wyraźnie wzrosły ceny usług stomatologicznych w okresie pandemii.

Seks, raczej nikt tego nie neguje, daje radość, która potrzebna jest człowiekowi, by poczuł się szczęśliwy. Poczucie szczęścia jest nieodłącznym elementem dla pełnej harmonii życia zdrowego człowieka. Spełnia tym samym w części wymogi definicji pełnego zdrowia. Zdrowie to pewien dobrobyt fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby czy niepełnosprawności, zgodnie z definicją WHO. Ostatnio uzupełniono ten zapis o to, że jest to sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego.

Praktycznie w czasie życia jednego pokolenia, na jego oczach i nie tylko, dokonuje się rewolucja seksualno-obyyczajowa we wszystkich swoich wymiarach. Pamięć tego pokolenia odnajduje siermiężny szary, pozbawiony kolorów i poddany obróbce władzy obraz seksu okresu powojennego czy PRL-owskiego i woła: „Ale z dietnością było dobrze!”. Barwny, napięty, tryskający emocjami seks współczesny, 500 plus i kłopoty z dietnością? Dlaczego? Dla ludzi, którzy akceptują ewolucję, we wszystkich wymiarach życia człowieka, nie jest to żadnym zaskoczeniem. Zaskoczeniem nie jest również to, że w ocenach i komentowaniu życia seksualnego człowieka uczestniczy wiele instytucji. Potwierdza to jedynie wagę zagadnień związanych z seksem, na którym – jak się wszystkim wydaje – wszyscy się znają. W czasie spotkań towarzyskich seks nie budzi takich emocji jak dyskusje polityczne. Zainteresowani są nim wszyscy, od filozofów przez teologów, lekarzy, na przeciętnym „konsumencie” kończąc. Eksplozja demograficzna lat powojennych wydaje się być w prostej ocenie odpowiedzią na następstwa przeżyć ludzi związanych z agresją, okrucieństwem i gwałtami wojny. Życzymy sobie zatem szczęścia, będzie lepiej, bo to już sprawa ewolucji! ●

Fabian Objezta

refleksje  
fabiana



# Bezwzględne więzienie dla lekarzy za niezawiniony błąd lekarski?

Pod koniec czerwca w siedzibie OIL zorganizowano konferencję prasową poświęconą skandalicznemu procedowaniu przepisów przeciwko lekarzom i pielęgniarkom, które znalazły się w tak zwanej Tarczy 4.0, a zmierzają do tego, by karać za niezawiniony błąd lekarski karą bezwzględnego więzienia. – Mogą być one bardzo niebezpieczne dla przyszłości ochrony zdrowia w Polsce – alarmuje Paweł Czekalski, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

## tarcza 4.0

– Kara bezwzględnego więzienia dla pracowników medycznych oznacza, że lekarze będą bali się leczyć, będą bali się podejmować trudnych operacji i całkowicie zrezygnują z terapii eksperymentalnych. W dłuższej perspektywie może to oznaczać, że studenci wybierający specjalizację, zrezygnują z kierunków zabiegowych, gdzie i tak brakuje już lekarzy.

Mowa o art. 37a Kodeksu karnego, którego nowelizacja przy okazji uchwalonej przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej i podpisanej przez Prezydenta RP ustawie z 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19,

powoduje podwyższenie zagrożenia karą za przestępstwa określone, m.in. w art. 155 kk (nieumyślne spowodowanie śmierci), czy w art. 160 § 1 i 2 kk (narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu).

– To bulwersujący sposób procedowania prawa, zwłaszcza prawa karnego – mówi Krzysztof Piątkowski, poseł na Sejm RP. – Ta zmiana została przeprowadzona niezgodnie z obowiązującym regulaminem Sejmu, niezgodnie z Konstytucją. Bardzo szybko, w trybie niezwykle pośpieszonym, nie umożliwiając konsultacji z prawnikami. Trzy czytania w ciągu jednego dnia, ograniczenie dyskusji do pięciominutowych wystąpień i odmówienie prawa do zadawania pytań. A wszystko to dotyczy zmian w Kodeksie karnym – wyjaśniał podczas konferencji K. Piątkowski.

Przepis zmieniający zapisy Kodeksu karnego znajduje się w uchwalonej przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej i podpisanej przez Prezydenta RP wspomnianej ustawie z 19 czerwca 2020 r., „przy okazji” dokonuje się niezasadnionej i niezrozumiałej zmiany art. 37a Kodeksu karnego, w znacznym stopniu ograniczając zastosowanie tego przepisu. Jego brzmienie ma być następujące: „Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek”. Wyptywiają stąd dwa podstawowe, wiążące dla sądu,

a dziś nieistniejące, warunki orzeczenia kary alternatywnej do kary pozbawienia wolności: 1) wymierzona kara pozbawienia wolności, która miałaby zostać orzeczona, nie może przekraczać roku; 2) została określona dolna granica kary grzywny (100 stawek) i kary ograniczenia wolności orzeczonych zamiast kary pozbawienia wolności (3 miesiące).

– Wprowadzona zmiana dotycząca art. 37a kk ma szerszy, niż by się to wydawało z samego zapisu prawnego, aspekt. Zagrożenie bezwzględną karą więzienia, za nieumyślne spowodowanie śmierci lub spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jest w odczuciu społeczności lekarskiej regulacją stworzoną na potrzeby karania za ewentualne błędy lekarskie czy też niepowodzenia w terapii – mówi prezes ORL, Paweł Czekalski.

Należy pamiętać, że wiele sposobów leczenia, zwłaszcza chorób nowotworowych czy naczyniowych, jest obarczone znacznym ryzykiem niepowodzenia. Niejednokrotnie zastosowanie eksperymentalnej terapii ratuje życie chorego, ale zawsze trzeba liczyć się z ryzykiem powikłań, także śmiertelnych. – W medycynie nie zawsze dwa plus dwa równa się cztery. W czasach, gdy pracę lekarza ocenia np. celebryta, presja medialna jest na tyle znacząca, że posyłanie do więzień lekarzy za niepowodzenia leczenia to zdaniem samorządu lekarskiego tylko kwestia czasu – dodaje P. Czekalski. – Każdy lekarz musi się liczyć z możliwością niepowodzenia leczenia, ta prawidłowość jest wpisana w nasz zawód, co nie znaczy,



O możliwych konsekwencjach zapisów nowej tarczy antykrzysowej mówili prezes ORL Paweł Czekalski i poseł Krzysztof Piątkowski



że mamy pracować pod groźbą więzienia. Mamy już możliwość przymusu pracy, teraz kara więzienia, czekamy tylko, kiedy lekarza, np. chirurga, z mocy prawa przykuje się do stołu operacyjnego, a w razie niepowodzenia leczenia zastrzeli. W okresie epidemii nie szczędzono nagród finansowych dla innych grup zawodowych, a dla medyków były okłaski. Trudno to zaakceptować. Proszę się zatem nie dziwić sytuacji, gdy młodzi lekarze wybierają specjalizacje obciążone mniejszym ryzykiem, bo pensje mamy takie same, bez względu na ryzyko, jakie dana specjalizacja niesie. Już teraz brakuje specjalistów medycyny zabiegowej. A ci co są, będą rozważać możliwości wyjazdów za granicę. Tam, gdzie lekarza się szanuje, a w czasie wyjątkowym otacza ochroną.

#### Nie tylko lekarze

Sprawą zbulwersowane jest również środowisko pielęgniarskie. „Obecny czas walki z epidemią, czas, w którym personel medyczny pracuje w szczególnych warunkach, w olbrzymim stresie, ryzykując zdrowie swoje, jak i swoich rodzin, nie jest właściwym momentem na wprowadzanie przepisów, które mogą zaostrzyć odpowiedzialność karną za ewentualne błędy medyczne” – czytamy w stanowisku Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, podpisanym przez Agnieszkę Kałużną, przewodniczącą ORPiP.

Dotychczas sięgając po art. 37a kk i decydując się na orzeczenie jednej

z kar alternatywnych, sąd dysponuje pełnym wachlarzem możliwości. Kara grzywny może być orzeczona w wymiarze od 10 do 540 stawek dziennych, przy czym jedna stawka wynosi minimalnie 10 złotych, a maksymalnie 2 000 złotych (art. 33 kk), kara ograniczenia zaś wolności mogła być orzeczona w wymiarze od miesiąca do dwóch lat i polegała na obowiązku wykonywania nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne bądź



**Były dla medyków okłaski, teraz czas na więzienne paski.**

**#NieDlaZmianArt37aKK**

[www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl)

na potrąceniu od 10 do 25 proc. wynagrodzenia za pracę w stosunku miesięcznym na cel społeczny wskazany przez sąd (art. 34 kk). Rodzaj orzeczonej kary przesądza o czasie, jaki musi upłynąć, aby doszło do zatarcia skazania.

Podczas spotkania w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, w którym wziął udział prezes ORL Paweł Czekalski i Krzysztof Piątkowski, poseł na Sejm RP, dyskutowano o współpracy polityków i środowisk medycznych,

która ma doprowadzić do przywrócenia wcześniej obowiązujących przepisów prawa.

Na podpisanie tarczy zareagowała oczywiście także Naczelna Rada Lekarska. Zwołano nadzwyczajne posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich.

#### NIL też działa

Mając to na uwadze, podczas spotkania Prezydium NRL i Konwentu Prezesów ORL postanowiono o rozpoczęciu akcji informacyjnej skierowanej zarówno do lekarzy i lekarzy dentystów, jak i do pacjentów o skutkach, jakie mogą za sobą nieść wprowadzone zmiany. Samorząd lekarski ma wskazywać lekarzom, aby niosąc niezbędną pomoc pacjentom nie podejmowali nadmiernego ryzyka, które może prowadzić do poniesienia odpowiedzialności, która może być w związku z wprowadzoną zmianą surowsza niż obecnie.

Oprócz opracowania prawnego możliwych konsekwencji w związku ze zmianą art. 37a kk, na stronie internetowej NIL pojawiły się grafiki stworzone w ramach kampanii informacyjnej dotyczącej sprzeciwu dla zmian w art. 37a k.k. (powyżej) Można je pobrać na stronie [www.nil.org](http://www.nil.org) i rozpowszechnić np. w social mediach, co lekarze chętnie czynią. ●

Justyna Kowalewska  
ADT

# „Efekt Rysia”, czyli 2 miliony złotych na pomoc szpitalom

koronawirus

1 906 609,83 zł to kwota, jaką udało się pozyskać od darczyńców dzięki zbiórce publicznej ogłoszonej w marcu przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Za te pieniądze kupiono najbardziej potrzebny sprzęt dla szpitali województwa łódzkiego, by wspierać walkę z epidemią Covid-19. Zbiórkę poparł abp Grzegorz Ryś, metropolita łódzki. Po jego apelu do wiernych, w ciągu niespełna trzech dni, na konto OIL wpłynął pierwszy milion złotych.

## Zaczęto się od jednego respiratora

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Paweł Czekalski zwrócił się do arcybiskupa o wsparcie zbiórki środków na respirator dla szpitala im. Barlickiego, który swój sprzęt przekazał do szpitala jednoimiennego w Zgierzu. Arcybiskup nie tylko sam przekazał pieniądze na zakup trzech respiratorów, ale również zaapelował do wiernych o wsparcie. Izba udostępniła na potrzeby zbiórki swoje konto bankowe, na które natychmiast zaczęły wpływać środki od darczyńców.

Fala dobra, jaka nastąpiła po apelu Arcybiskupa, przeszła najśmielsze oczekiwania pomysłodawców akcji. W ciągu dwóch tygodni na koncie Izby było już blisko półtora miliona złotych. Organizatorzy akcji, w porozumieniu z Kurią, niezwłocznie podjęli więc

decyzję, aby za zgromadzone dzięki zbiórce środki kupić sprzęt także dla innych szpitali województwa.

## W sumie kupiono:

- 24 respiratory (2 typu LYRA, 2 EVONE, 1 MONSOON, 6 ASTRAL 100 i 14 ASTRAL 150) – respiratory klasy ASTRAL (tzw. respiratory uniwersalne) służą do prowadzenia wentylacji wspomaganą poprzez maskę rurkę intubacyjną u chorych z niewydolnością oddechową spowodowaną COVID-19. Respiratory typu LYRA do oddechu zastępczego przy dalszych powikłaniach oddechowych COVID-19. Respiratory typu MONSOON lub EVON do leczenia najcięższego powikłania ostrej niewydolności oddechowej (ARDS),

- 17 kapnografów wraz z osprzętem i czujnikami,

- 6 monitorów pacjenta,

- 5 wideolaryngoskopów (każdy king vision wraz zestawem 20 tyżek a-blade)

- służą do intubacji chorych wymagających respiratoroterapii, u których odmienności anatomiczne uniemożliwiają użycie tradycyjnego laryngoskopu,

- 20 pomp infuzyjnych,

- 1 aparat USG do oceny stanu płuc u chorych z COVID-19. USG płuc uważa się obecnie z jeden z najbardziej

- swoistych i najszybszych sposobów diagnostyki i monitorowania COVID-19.

Jeśli sprzęt stanowi wyposażenie sali respiratorowej dla chorych z COVID-19 – w czasie epidemii nie może służyć innym chorym, podobnie jak respiratory, bo może być transmitterem zakażenia.

Pieniądze pochodzące ze zbiórki zostały również wydane na najbardziej potrzebne środki ochrony osobistej dla lekarzy. Kupiono: 375 zestawów ochrony biologicznej, 797 kombinezonów jednorazowych, 12 000 maseczek chirurgicznych, 4 000 masek FFP2/KN95 i 100 000 par rękawiczek nitrylowych.

Podczas przyjmowania sprzętu sprawdzano kompletność zestawów. Liczba zakupionych urządzeń wymagała katalogowania za pomocą wewnętrznego systemu identyfikacji magazynowej. Przekazaniu przewodniczącym delegatur i przedstawicielom podmiotów leczniczych towarzyszą stosowne protokoły. Na sprzęcie innym niż środki ochrony osobistej umieszczona została identyfikacja wizualna OIL w Łodzi.

Większość sprzętu trafiła już do szpitali, część czeka na dostarczenie, adresatami są szpitale województwa łódzkiego. Pełną listę beneficjentów akcji opublikujemy na portalu Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl). ●

Justyna Kowalewska

Do szpitali trafiły m.in. pulsoksymetry i monitory pacjenta





# Środki ochrony osobistej dla lekarzy – podsumowanie akcji

Trudne czasy wymagają niestandardowych działań. Tym zdaniem można podsumować trwającą 14 tygodni akcję zapewnienia lekarzom środków ochrony osobistej. Pierwsze rozmowy z Kulczyk Foundation, która przekazała na ten cel 20 milionów złotych, odbyły się już w marcu. Akcję wydawania pakietów ochronnych lekarzom województwa łódzkiego zakończono 10 czerwca. Czas na podsumowanie!

Po rozmowach zainicjowanych przez łódzkiego lekarza Tomasza Karadę, Kulczyk Foundation przekazała Fundacji Lekarze Lekarzom, działającej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej, 20 milionów złotych na zakup sprzętu ochronnego dla lekarzy w całym kraju. – *Pamiętajmy, że te pieniądze pozwoliły na zakup rzeczy materialnych, ale darowizna, jako jedna z pierwszych w kraju, wyzwołała również serię gestów dobrej woli, których nie da się wymiernie ocenić* – podkreśla Paweł Czekalski, prezes ORL.

Dzięki darowiźnie Kulczyk Foundation kupiono dla lekarzy w całej Polsce: 1 mln masek chirurgicznych, 1,5 mln masek FFP2 N95, 100 tys. kombinezonów klasy II, 100 tys. gogli, 100 tys. przyłbic. W sumie to 57 ton i 470 m<sup>3</sup>. Sprzęt trafił do Polski w czterech transzach samolotami Dreamliner z Guangzhou Baiyun International Airport (port lotniczy Kanton) na Lotnisko Ławica w Poznaniu. Miasto Poznań użyczyło bezpłatnie halę targową, a także transport, a organizacje przedsiębiorców zajęły się pomocą w dystrybucji do poszczególnych izb lekarskich, a także do szpitali i placówek medycznych wskazanych przez Fundację i okręgowe izby lekarskie. Lokalny transport do poszczególnych placówek, zapewniła firma Raben.

I tak 23 i 30 kwietnia do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi trafiło: 74 000 maseczek chirurgicznych, 111 200 maseczek KN95/FFP2, 7 400 kombinezonów, 7 600 gogli i 7 500 przyłbic dla lekarzy województwa łódzkiego. W rozładunku – a warto wyobrazić sobie ilość sprzętu, którą przywieziono dwoma tirami, w sumie to 24 palety – pomagali harcerze i pracownicy Izby. Wszystkie działania koordynował

Wojciech Łukomski, kierownik administracyjny OIL w Łodzi.

W pierwszej fazie podział odbywał się na podstawie liczby lekarzy i lekarzy dentyistów, członków OIL w Łodzi oraz w rozbiu na delegatury.

Wyliczenie opierało się na przyjętych założeniach:

- podział maseczek chirurgicznych i masek FFP2 następuje w stosunku 75 proc. lekarze oraz 25 proc. lekarze dentyści,

- podział kombinezonów, gogli oraz przyłbic – w związku z ogromnym zapotrzebowaniem oraz zwiększonym ryzykiem zakażenia lekarzy dentyistów ustalono udział na ok. 42 proc. w tym zakresie,

- przydział materiałów poszczególnym delegaturom został obliczony po odjęciu sprzętu przeznaczonego dla dentyistów,

- bezpośrednim rozdysponowaniem materiałów wśród lekarzy dentyistów zajmowała się Komisja Stomatologiczna ORL w Łodzi.

O podziale w poszczególnych delegaturach decydują ich przewodniczący w porozumieniu z prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej.

Biorąc pod uwagę wolę darczyńcy oraz regulacje wynikające z umowy darowizny, ustalono poniższe zasady podziału sprzętu:

## 1. Delegatura Łódzka

**70 proc. przydziału przeznaczono dla szpitali** (w tym DPS-ów). Sprzęt przekazano lekarzom – dyrektorom medycznym podmiotów leczniczych z uwagi na ich wiedzę o najpilniejszym rozdysponowaniu wśród pracowników medycznych. Środki ochrony osobistej

trafiły do 21 podmiotów leczniczych. Rozdysponowanie materiałów w szpitalach odbyło się według listy szpitali, które tworzą w rejonie Delegatury Łódzkiej system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) obowiązujący od 1 października 2017 r., czyli tzw. sieć szpitali (zgodnie z informacją publiczną dostępną na stronach NFZ). Lista szpitali została poszerzona o jednostki świadczące opiekę położniczą oraz psychiatryczną. Wśród szpitali (PSZ) większy udział w rozdysponowanym sprzęcie miały jednostki dysponujące szpitalnymi oddziałami ratunkowymi. Przekazanie środków ochrony osobistej odbywało się na podstawie podpisanego oświadczenia wymaganego do zwolnienia z opłat celnych.

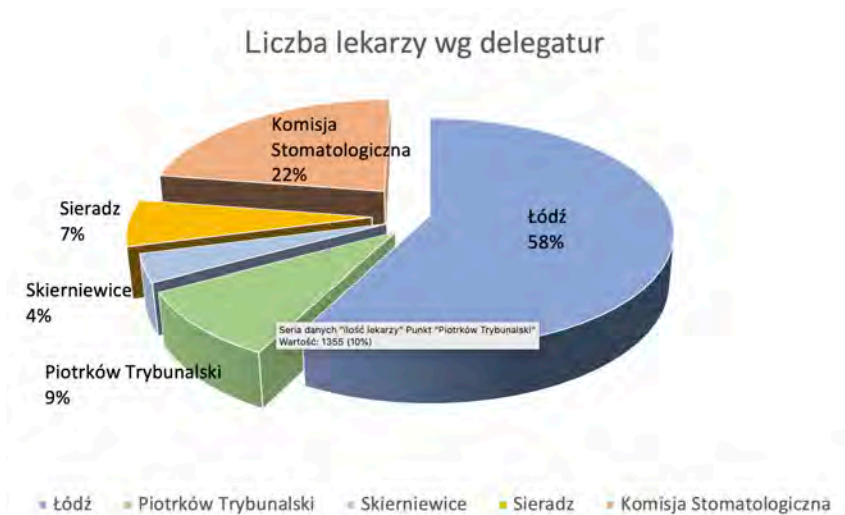
**30 proc. przydziału trafiło do lekarzy indywidualnych.** Przygotowano trzy rodzaje pakietów: A – 5 masek KN95/FFP2 i gogle, B – 10 maseczek chirurgicznych i przyłbica, C – 10 masek KN95/FFP. Zapisy odbywały się poprzez stronę internetową [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl). Przygotowano: 1000

cd. na s. 24

koronawirus

W rozładowywaniu sprzętu dzielnie pomagali harcerze łódzkiego ZHR





cd. ze s. 23

pakietów A (wydano 910), 1000 pakietów B (wydano 435) i 1345 pakietów C (wydano 900).

### 2. Delegatura Piotrkowska

Do Delegatury trafiło: 10 400 maseczek FFP2, 6 000 maseczek chirurgicznych, 550 kombinezonów, 400 par gogli i 500 przyłbic. Sprzęt został przekazany do Szpitali Wojewódzkich w Piotrkowie Trybunalskim, Bełchatowie, Radomsku, Tomaszowie Mazowieckim i Opocznie, a także do PMCiD w Piotrkowie i NZOZ-ów.

### 3. Delegatura Sieradzka

Dla każdego lekarza z listy Delegatury Sieradzkiej zapewniono indywidualny

pakiet podstawowy (10 masek) w tym: 7 masek FFP2 i 3 maski chirurgiczne. Dla lekarzy laryngologów pakiet podstawowy i dodatkowo 1 przyłbica ochronna.

Poszczególnym szpitalom z Delegatury Sieradzkiej, które odpowiedziały na zapytanie biura Delegatury i nadały informacje dotyczące liczby zatrudnionych w nich lekarzy, przydzielono łącznie 350 pakietów szpitalnych (kombinezon ochronny, gogle i przyłbica) w liczbie: szpital w Sieradzu – 150 szt. pakietów, szpital w Wieluniu – 75 szt. pakietów, szpital w Łasku – 45 szt. pakietów, szpital w Wieruszowie – 40 szt. pakietów, szpital w Zduńskiej Woli – 40 szt. pakietów. Indywidualne pakiety lekarzy, których nie odebrano, oraz pozostające

w dyspozycji Delegatury gogle, przyłbice i maseczki ochronne zostaną rozdysponowane pomiędzy szpitale.

### 4. Delegatura Skierniewicka

Wypracowano następujący podział: podstawowy pakiet indywidualny dla lekarza członka Delegatury (maska chirurgiczna – 5 szt., maska KN95/FFP2 – 7 szt.). Dla poszczególnych NZOZ-ów ustalono jeden pakiet na jeden NZOZ (maska chirurgiczna – 5 szt., maska FFP2 – 7 szt., kombinezon ochronny – 2 szt., gogle ochronne – 4 szt., przyłbica – 2 szt.). Na terenie Delegatury Skierniewickiej znajduje się 61 takich podmiotów leczniczych: Skierniewice – 15 podmiotów, Łowicz – 23 podmioty, Rawa Mazowiecka – 12 podmiotów, Brzeziny – 7 podmiotów, Koluszki – 4 podmioty. Pozostałe kombinezony, gogle i przyłbice rozdysponowane zostaną głównie dla AOS (laryngolodzy, okuliści, dermatolodzy, chirurdzy, ginekolodzy). Obecni na spotkaniu członkowie Delegatury uważają, że szpitale publiczne są sukcesywnie zaopatrywane przez podmioty prowadzące, dlatego też w przydziale środków preferowane jest leczenie otwarte. Pozostałe po rozdzieleniu kombinezony zostaną przydzielone szpitalom. ●

Justyna Kowalewska

## Co słychać w delegaturach

### delegatura piotrkowska

**P**ierwsze, po wymuszonej pandemią przerwie, posiedzenie Delegatury Piotrkowskiej zorganizowaliśmy 16 czerwca 2020 r.; przewodniczył mu wiceprezes Grzegorz Mazur. Przybyło siedmiu delegatów.

Spotkanie zdominowały informacje z podsumowania akcji przekazywania, uzyskanego z darowizn, sprzętu ochrony osobistej dla lekarzy i lekarzy dentyistów na naszym terenie. Przypomniano, że pierwszą akcją zbiórki pieniężnej zainicjował arcybiskup Grzegorz Ryś, a zebrane środki około 2 mln

zł pozwoliły na zakup sprzętu medycznego dla szpitali w Łodzi i w regionie piotrkowskim. Respiratory, pompy infuzyjne, kardiomonitory i kapnografy trafiły w ramach darowizny do szpitali w Piotrkowie Trybunalskim, Tomaszowie Mazowieckim, Radomsku i Bełchatowie.

Druga fala pomocy to darowizna pani Dominiki Kulczyk dla Fundacji Lekarze Lekarzom plus środki wyasygnowane przez NIL w wysokości ponad 3 mln zł, które początkowo przeznaczone dla lekarzy zostały finalnie

rozszerzone na wszystkich pracowników ochrony zdrowia walczących z COVID-19. Przydzielone pakiety ochrony osobistej lekarze odbierali osobiście lub za pośrednictwem dyrektorów ds. medycznych w swoich szpitalach. Z uwagi na liczne zakażenia wirusem SARS-COV-2, pracowników medycznych, część nieodebranych środków ochronnych, przekazano dodatkowo szpitalowi w Tomaszowie Mazowieckim. Przy okazji redystrybucji środków wystąpił problem określenia przynależności lekarzy do danej

delegatury, gdyż miejsce pracy nie zawsze się to pokrywa się z miejscem zamieszkania.

W dalszej części zebrania wiceprezes poinformował o pracy naszej Izby oraz NIL w czasie pandemii, a zwłaszcza o wykorzystaniu nowoczesnych środków łączności, których głównym narzędziem okazały się wideo-konferencje. W tym czasie powstało wiele apeli i stanowisk, których niestety większość pozostała bez reakcji ze strony Ministerstwa Zdrowia. Przede wszystkim do dziś nie ma rekomendacji Ministerstwa co do zasad odmrażania planowych przyjęć w szpitalach oraz funkcjonowania podstawowej opieki medycznej. Szpitale stosują

więc różne zasady przy przyjmowaniu pacjentów. W części wykonywane są testy PCR bez pewności, że zostaną w pełni zrefundowane, a w innych placówkach pacjenci wypełniają ankiety lub podpisują oświadczenia o akceptacji ryzyka hospitalizacji w czasie pandemii. Problemem jest niedobór informacji o dynamice choroby COVID-19 w naszym kraju, a więc o rozkładzie ciężkości przypadków – od bezobjawowych do wymagających respiratoroterapii, nie można też uzyskać informacji o liczbie zakażonych lekarzy.

W ostatnim czasie ujawniły się też trudności dotyczące wyłaniania obiecanych dodatków dla lekarzy, którzy zrezygnowali z dodatkowych miejsc

pracy na rzecz jednego; warunkiem jest praca w szpitalu jednoimiennym i tylko z chorymi na COVID. Problemy z wynagrodzeniami mają też lekarze na kwarantannie, którzy są zatrudnieni na kontraktach.

Pozytywną informacją jest uznanie choroby COVID-19 za chorobę zawodową lekarzy.

Następne spotkanie już po wakacjach i urlopach; w tym roku na pewno nieco innych, a więc nie tylko, aby z dobrą pogodą, ale też szczęśliwie bez koronawirusa. ●

Dorota Kawnik

**O**d chwili wprowadzenia stanu epidemii Biuro Delegatury Sieradzkiej OIL w Łodzi działało zgodnie z zaleceniami w sposób ograniczony, utrzymując jednak stały kontakt e-mailowy i telefoniczny z delegatami i było też dostępne w tej formie komunikacji dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków z obszaru Delegatury. Biuro Delegatury przyjęło 6 maja 2020 r. z OIL w Łodzi transport środków ochrony osobistej dla lekarzy i lekarzy dentyków z darów Dominiki Kulczyk w ramach akcji Fundacji Lekarze Lekarzom pod patronatem Naczelnej Izby Lekarskiej. Z chwilą przyjęcia tegoż transportu Biuro zamieniło się w skład magazynowy, o czym świadczą zamieszczone zdjęcia. Od 7 maja trwa dystrybucja indywidualnych pakietów dla lekarzy dentyków, przygotowanych zgodnie z wytycznymi Komisji Stomatologicznej OIL w Łodzi.

Tydzień później rozpoczęto dystrybucję indywidualnych pakietów dla lekarzy, na które składa się 10 maseczek, w tym 7 szt. maseczek FFP2 i 3 szt. maseczek chirurgicznych. Dla lekarzy laryngologów przewidziano dodatkowo po jednej przyłbicy ochronnej. Z otrzymanego z OIL w Łodzi transportu, poza 295 pakietami dla lekarzy dentyków, utworzono 930 indywidualnych pakietów dla lekarzy, będących na liście członków Delegatury Sieradzkiej.

Pozostałe środki ochrony osobistej – kombinezony ochronne, gogle i przyłbice podzielono dla szpitali na terenie Delegatury, z uwzględnieniem ich wielkości pod względem liczby zatrudnionych w nich lekarzy (dane te otrzymano e-mailowo z działów administracyjnych szpitali).

W międzyczasie miało też miejsce przekazanie przez przewodniczącego

Delegatury sprzętu medycznego, zakupionego ze środków zbieranych na koncie OIL w Łodzi, szpitalom w Sieradzu, Wieluniu, Łasku, Zduńskiej Woli, Wieruszowie. W ramach tej pomocy poszczególne szpitale otrzymały w formie darów: respirator (Sieradz), monitor pacjenta (Wieluń), kapnograf (Wieruszów) oraz pompy infuzyjne (Łask i Zduńska Wola). Przekazanie szpitalom kombinezonów, gogli i przyłbic i ewentualnie nieodebranych przez lekarzy pakietów indywidualnych maseczek ochronnych nastąpi po okresie dystrybucji indywidualnej. ●

Włodzimierz Kardas  
przewodniczący  
Delegatury Sieradzkiej

delegatura  
sieradzka

**W**ostatnich tygodniach skoncentrowaliśmy się na przekazywaniu pakietów ochrony osobistej i darów dla lekarzy walczących z pandemią.

Rozdysponowaliśmy około 85-90 proc. pakietów wśród lekarzy, równie sprawnie udało się przekazać pakiety lekarzom dentykom. To, co nie zostało odebrane, przekazaliśmy dla oddziału SOR szpitala w Skierniewicach.

Naszym zadaniem było również zorganizowanie rozdysponowania sprzętu zakupionego ze zbiorów. Respiratory, kapnografy i pompy infuzyjne trafiły do szpitali w Skierniewicach, Łowiczu i Rawie Mazowieckiej.

Pandemia nie oszczędziła również działań integracyjnych środowiska skupionego wokół Delegatury Skierniewickiej: nie odbył się coroczny spływ kajakowy,

wciąż rozważamy organizację rajdu rowerowego jesienią, bacznie obserwujemy sytuację. Bardzo chcielibyśmy się spotkać na tej wycieczce, ale jeszcze za wcześnie na jednoznaczną decyzję. ●

Robert Filipczak  
przewodniczący  
Delegatury Skierniewickiej  
opr. ADT

delegatura  
skierniewicka

# Optymalizacja

Prezentowane na Lekarskiej Wokandzie teksty to... kryminałki sądowe. Jest występ (przewinienie zawodowe) i obejmujący to zdarzenie proces (przed samorządowym sądem zawodowym). Wina i kara. Każdy felieton przedstawia chronologicznie wątek sprawy, której rozwiązaniu służy wysiłek intelektualny Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej gromadzącego dowody oraz sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego dowody te oceniających.

z lekarskiej wokandy



W sprawie dziś opisanej wyodrębnić można dodatkowy wątek – nazwijmy go „optymalizacyjnym”. Optymalizacja zaś to organizowanie jakichś działań w taki sposób, aby dały jak największe efekty przy jak najmniejszych nakładach.

Pacjent złożył skargę adresowaną do trzech podmiotów: „W poniedziałek pojechałem do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala w Z. z silnym bólem ucha prawego, któremu towarzyszył obrzęk, wyciek i prawostronny niedosłuch. W SOR skierowano mnie na oddział otolaryngologiczny, gdzie laryngolog dr Wrzesień [nazwisko zmienione] rozpoznała zapalenie ucha wewnętrznego, odessała jego zawartość, założyła opatrunek i zapisała antybiotyk. Następnego dnia zgodnie z zaleceniem zgłosiłem się na kontrolę również przez SOR. Kolejne wizyty w takim trybie miały miejsce w czwartek, piątek i poniedziałek, i przebiegały tak, jak pierwsza. Ani razu nie pobrano ode mnie wymazu z ucha na posiew. W środę natknąłem się na ordynatora, którego poinformowałem o braku efektów leczenia. Moje pytania zdenerwowały ordynatora, który wykrzyczał, że robią mi grzeczność, a leczenie mojego ucha winna prowadzić poradnia laryngologiczna. W tej sytuacji prosto z Z. pojechałem do Szpitala w Ł. i tam zostałem przyjęty na oddział laryngologiczny z rozpoznaniem: ostre ropne zapalenie ucha środkowego. Podano mi dwa antybiotyki i sterydy, a przy wypisie otrzymałem wynik posiewu bakteriologicznego z ucha (wyhodowano pałeczkę ropy błękitnej).

Szpital w Z. odpowiedział pacjentowi: „Dobrowolnie wybrał Pan SOR w naszej placówce, nie korzystając

z możliwości lekarza pierwszego kontaktu, poradni otolaryngologicznej czy też nocnej i świątecznej pomocy w miejscu zamieszkania. Rozumie my Pana poirytowanie wynikające z braku szybkiej poprawy stanu zdrowia, ale postępowanie naszych lekarzy było zgodne ze standardami medycznymi”. Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że wyjaśnienia Szpitala w Z. i dokumentacja medyczna zostały poddane analizie, ale NFZ nie ma możliwości ingerowania w ordynację lekarską i wpływania na decyzje lekarzy dotyczące prowadzonego przez nich leczenia. Z kolei Rzecznik Praw Pacjenta, po zasięgnięciu opinii biegłego – wojewódzkiego konsultanta do spraw otolaryngologii – stwierdził naruszenie przez podmiot leczniczy prawa pacjenta do świadczenia zdrowotnego przez niezagwarantowanie mu zastosowania metod, które odpowiadają aktualnej wiedzy medycznej oraz niezachowanie należytej staranności w leczeniu przez niepobranie wymazu z ucha na posiew.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w toku postępowania wyjaśniającego wykorzystał wszystkie dostępne osobowe środki dowodowe oraz zasięgnął opinii innego niż Rzecznik Prawa Pacjenta Konsultanta Wojewódzkiego z dziedziny otolaryngologii. Biegły ocenił, że otolaryngolog po postawieniu rozpoznania – zapalenie ucha prawego, powinien skierować pacjenta do poradni specjalistycznej laryngologicznej, jako przypadek pilny. Ostatecznie do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynął wniosek o ukaranie lekarza za brak należytej staranności w postępowaniu leczniczym polegający na niedokonaniu posiewu z wymazu z ucha.

Okręgowy Sąd Lekarski niewinował lekarza, bo: prawidłowo rozpoznał zapalenie ucha wewnętrznego, włączona antybiotykoterapia empiryczna przyniosła poprawę, „a posiew z ucha nie był konieczny do rozpoczęcia terapii”. Uzasadnienie wyroku zawiera też passus: „Lekarz prowadzący w Szpitalu w Z., znając realia dostępności do poradni specjalistycznej i mając na uwadze dobro pacjenta, podjął i kontynuował leczenie”. Naczelny Sąd Lekarski podtrzymał tę decyzję również podkreślając, że lekarz prowadzący „dla dobra pacjenta zalecał wizyty kontrolne”.

I tu przejdziemy do drugiego wątku sprawy, który najlepiej wyraża fragment opinii sporządzonej dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej: „Jest znaczna grupa pacjentów, która z każdą dolegliwością, z pominięciem lekarza POZ i lekarza specjalisty udaje się wprost do SOR jak do przychodni. Natomiast oddziały ratunkowe mają udzielać świadczeń tylko w tych sytuacjach, w których z uwagi na stan pacjenta zagrażający jego życiu lub zdrowiu nie jest możliwe udzielone takich świadczeń przez instytucje podstawowej bądź nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a udzielone świadczenie jest niezbędne dla stabilizacji funkcji życiowych”.

Nawet eksperci Rzecznika Praw Obywatelskich twierdzą, że 77 procent pacjentów przyjętych na SOR nie powinno tam trafiać. Czy pacjentów „optymalizujących” swoje działania powinniśmy potępiać? Uważam, że nie, albowiem co nie jest prawem zabronione, jest dozwolone. W tym wypadku zasada ta wynika wprost z art. 68 ustęp pierwszy Konstytucji statuującego prawo podmiotowe jednostki

do ochrony zdrowia oraz opisane w ustępie drugim art. 68, mające charakter gwarancyjny, prawo obywatela do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Miejmy wszakże na uwadze, że w obecnym stanie prawnym zakazana i karana jest optymalizacja podatkowa, czyli dokonywanie czynności całkowicie zgodnych z prawem, które mają na celu zminimalizowanie obciążeń podatkowych. Nie sposób jednak wymyślić podobnego przepisu w ustawie o świadczeniach zdrowotnych z ubezpieczenia społecznego, na przykład przez wprowadzenie kary pieniężnej za uzyskanie świadczenia medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym w sytuacji, gdy świadczenie to można było uzyskać w ramach podstawowej bądź nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Byłoby to niemoralne i praktycznie niewykonalne. A właściwością każdego społeczeństwa jest to, że funkcjonują w nim ludzie mniej lub bardziej zaradni. ●

Jerzy Ciesielski  
advokat

## Specjaliści nadal nie wystawią bezpłatnych leków seniorom

Od lipca br. lekarze specjaliści mieli otrzymać możliwość wypisywania recept na bezpłatne leki w ramach programu 75+. Pacjenci mieli je również otrzymać przy wypisie ze szpitala. Wszyscy oczekują co najmniej do 1 października, gdyż na ten dzień rząd przesunął wejście w życie tej funkcjonalności, chociaż miała ona *de facto* działać już od lipca 2019.

Jak udało się dowiedzieć ISBzdrowie „uruchomienie funkcjonalności, o której mowa w art. 43a ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” okazało się niemożliwe. „W P1 nie przewidziano takiej możliwości” – słychać wprost.

Powyzsza funkcjonalność Systemu e-Zdrowie miała umożliwić pracownikom medycznym dostęp do informacji o „lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobach medycznych przepisanych na receptę w postaci

elektronicznej pacjentowi, który ukończył 75 rok życia, oraz do informacji o realizacji recepty (w postaci elektronicznej i papierowej), na której przypisano ww. produkty”.

Lekarze specjaliści nadal nie będą mogli wystawić recept na bezpłatne leki dla pacjentów po 75. roku życia (chyba że są to recepty *pro auctore* i *pro familiae*). Jeśli lekarz specjalista będzie leczył pacjenta lekami, które znajdują się na wykazie bezpłatnych leków, może jedynie przekazać tę informację lekarzowi POZ.

Warto podkreślić, że absurdem jest fakt, iż leków z bezpłatnej listy „S” nie mogą wypisywać także geriatry. Nie można wystawić pacjentowi recepty na bezpłatne leki w ramach usług komercyjnych (prywatnie, poza umową z NFZ) ani też po pobycie w szpitalu. ●

Opr. ADT

Źródło: <https://www.isbzdrowie.pl/>

### Ograniczenia w związku z COVID-19

**2 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2020 r., poz. 792). Zostało ono zmienione z dniem 8 maja 2020 r. rozporządzeniem z 7 maja 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 820).

Zostało ono zastąpione z dniem **16 maja 2020 r.** rozporządzeniem Rady Ministrów z 16 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2020 r., poz. 878). Zostało ono zmienione z dniem 22 maja 2020 r. rozporządzeniem Rady Ministrów z 21 maja 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 904).

**Od 30 maja 2020 r.** obowiązuje natomiast rozporządzenie Rady Ministrów z 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2020 r., poz. 964), które zmieniono rozporządzeniem Rady Ministrów z 30 maja 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 966).

### Specjalizacje w MSWiA

**14 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 4 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (DzU 2020 r., poz. 809).

### Wojskowe komisje lekarskie

**8 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z 5 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach (DzU 2020 r., poz. 811). Rozporządzenie przedłuża terminy wykonania lub przeprowadzenia badania okresowego, jeśli przypada on w okresie epidemii COVID-19.

### Medycyna sportowa

**7 maja 2020 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 812 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych

cd. na s. 28

prawniczy  
newsletter  
medyczny

cd. ze s. 27

do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń

**7 maja 2020 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 817 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21 roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21 a 23 rokiem życia.

#### Izolatoria

**13 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (DzU 2020 r., poz. 847).

#### Prawa pacjenta

**13 maja 2020 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 849 ogłoszono jednolity tekst ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**13 maja 2020 r.**, z mocą od 13 marca 2020 r., weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (DzU 2020 r., poz. 850).

**15 maja 2020 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 857 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

#### Rejestr pacjentów COVID-19

**16 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 (DzU 2020 r., poz. 873).

#### Uczelnie medyczne

**18 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie

w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (DzU 2020 r., poz. 877).

**25 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 maja 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (DzU 2020 r., poz. 917).

#### PRM

**18 maja 2020 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 882 ogłoszono jednolity tekst ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

**20 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 18 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (DzU 2020 r., poz. 885). W roku akademickim 2019/2020 student, odbywający studia przygotowujące do wykonywania tych zawodów, może uzyskać w ramach zajęć prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość część efektów uczenia się przypisanych do zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, umożliwiających uzyskanie nie więcej niż 40% liczby punktów ECTS określonej dla tych zajęć w programie studiów dla roku studiów, na którym kształci się ten student.

#### Standardy przy udzielaniu świadczeń COVID-19

**23 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny

mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (DzU 2020 r., poz. 918).

**10 czerwca 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 19 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (DzU 2020 r., poz. 933). Zmieniono wzór zaświadczenia lekarskiego wydawanego na podstawie przepisów rozporządzenia.

#### Anestezjologia

**26 maja 2020 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 940 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

#### Bezpłatne leki w ciąży

**1 lipca 2020 r.** wejdzie w życie ustawa z 16 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU 2020 r., poz. 945). Wprowadzone zostaje bezpłatne zaopatrzenie w leki świadczeniobiorcom w okresie ciąży.

#### Specjalizacje lekarskie

**31 maja 2020 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (DzU 2020 r., poz. 963). Zmiany dotyczą:

- zasad oceniania PES, gdy odbyła się tylko jego część ustana albo pisemna,
- wzoru dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty na podstawie przepisów ustawy z 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (zarówno organizowanych przez CEM, jak i europejskie towarzystwa naukowe),
- wykazu specjalizacji. ●

Jarostaw Klimek  
radca prawny

# Reklama w działalności leczniczej lekarza

Aktualnie stała obecność lekarza w tzw. sieci, tj. posiadanie strony internetowej i działalność w mediach społecznościowych staje się jednym z elementów aktywności zawodowej. Sprawnie prowadzony fanpage na Facebooku czy Instagramie może być źródłem sukcesu biznesowego działalności leczniczej lekarza, jego praktyki zawodowej, czy też podmiotu leczniczego. Badania mówią, iż pacjenci coraz częściej w pierwszej kolejności sięgają po pomoc do Internetu. Dobrze przemyślany i starannie budowany wizerunek lekarza profesjonalisty, jak i opis zakresu udzielanych świadczeń, aktualności ze świata medycyny – te wszystkie elementy mogą przyczynić się do rozwoju i pozyskania nowych pacjentów. Niniejszy artykuł to próba odpowiedzi na to, jak robić to zgodnie z prawem.

## Reklama nie – informacja tak

Zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU nr 112, poz. 654 z późn. zm.), podmiot, który prowadzi działalność leczniczą, czyli również lekarz wykonujący zawód w ramach indywidualnej praktyki, przekazuje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Zarówno treść, jak i forma tych informacji nie mogą nosić cech reklamy. Kodeks Etyki Lekarskiej stanowi w art. 63, że lekarz tworzy swoją opinię zawodową wyłącznie na podstawie wyników swojej pracy i z tego powodu reklamowanie się jest zabronione. Ponadto lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie zarówno swojego nazwiska, jak i wizerunku w celach komercyjnych. Na podstawie art. 65 KEL nie dopuszcza się narzucania swoich usług chorym oraz pozyskiwania pacjentów w sposób, który jest niezgodny z zasadami etyki, deontologii lekarskiej

i lojalności wobec kolegów. Z kolei art. 66 KEL mówi o tym, że lekarzom nie wolno stosować zasad nieuczciwej konkurencji, w szczególności w dziedzinie nierzetelnego informowania o świadczonych przez siebie usługach i kosztach leczenia.

Przepisy nie definiują pojęcia „reklama”. Przyjmuje się jednak, iż reklama to informacja o treści perswazyjnej. Treść reklamy ma stanowić zachętę do skorzystania z konkretnego gabinetu, usług konkretnego lekarza. W opinii prawnej Zespołu Radców Prawnych NIL z dnia 6 marca 2012 r., dotyczącej ograniczeń reklamy i informowania o zakresie i rodzaju udzielanych w praktyce lekarskiej świadczeń lekarskich (sygnatura dokumentu NRL/ZRP/WI/163/2013), wskazuje się, iż „reklamą jest informowanie ludzi o świadczeniach i usługach, podkreślanie ich zalet tak, aby ludzie chcieli za nie zapłacić”. Autorzy Komentarza do ustawy o działalności leczniczej Maciej Dercz i Tomasz Rek wskazują, że „reklamą byłoby podawanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych połączone z zachęcaniem do korzystania z tych świadczeń, mającym na celu np. zwiększenie liczby pacjentów i realizowanych usług medycznych, a w rezultacie – zwiększenie przychodów finansowych”.

Lekarzowi wolno informować o swojej działalności. Wyrazem tego jest uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 29/11/VI z 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentystów świadczeń zdrowotnych, która określa zakres wymaganej i dopuszczanej prawnie informacji. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę

lekarską może podawać do publicznej wiadomości, na zasadach określonych w uchwale, informację o udzieleniu świadczeń zdrowotnych: tytuł zawodowy, imię i nazwisko, miejsce, dni i godziny przyjęć.

Informacja może ponadto zawierać następujące dane:

- 1) stopień naukowy,
- 2) tytuł naukowy,
- 3) specjalizacje,
- 4) umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- 5) szczególne uprawnienia,
- 6) numer telefonu.

Lekarz prowadzący praktykę może informować o udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyłącznie poprzez:

- 1) nie więcej niż 2 stałe tablice ogłoszeniowe na zewnątrz budynku, w którym prowadzona jest praktyka i ewentualnie dodatkowo nie więcej niż 2 tablice ogłoszeniowe przy drogach dojazdowych do siedziby praktyki,
- 2) ogłoszenia prasowe w rubrykach dotyczących usług medycznych,
- 3) informacje zawarte w książkach telefonicznych i informatorach o usługach medycznych w dziale dotyczącym usług lekarskich,
- 4) informację elektroniczną (Internet, specjalne telefony informacyjne).

Tablice powinny zawierać w górnej części napis np. „Praktyka stomatologiczna” lub „Specjalistyczna praktyka stomatologiczna”.

Tablice ogłoszeniowe powinny mieć kształt prostokąta o wymiarach nie więcej niż 40 cm na 60 cm.

Zgodnie z ww. uchwałą informacja, jaką podaje lekarz, nie może zawierać:

- 1) żadnej formy zachęty do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
- 2) potocznych określeń, obietnic, informacji o metodach i czasie leczenia,
- 3) określenia cen i sposobu płatności,

cd. na s. 30

lekarz pyta,  
prawnik  
odpowiada

cd. ze s. 29

4) informacji o jakości sprzętu medycznego.

### Jak informować o swojej działalności, nie narażając się na zarzut reklamowania

Jak wskazałem powyżej, reklamą nie będą informacje, które odnoszą się do rodzaju udzielanych świadczeń. Lekarz, podając informacje o rodzaju udzielanych świadczeń, nie powinien podawać danych dotyczących skuteczności lekarza, czasu trwania terapii, jak również innych potocznych sformułowań, które stanowiłyby dla pacjenta dodatkowy element zachęty do skorzystania z tej właśnie oferty.

Informacje o swojej działalności lekarz może udostępniać za pomocą sieci www i mediów społecznościowych, np. Facebooka i Twittera. Lekarz może prowadzić blog, na którym będzie publikował artykuły z zakresu promocji zdrowia, informował o nowościach dotyczących sposobów leczenia lub też informował o nowych rodzajach świadczeń, które oferuje w ramach prowadzonego gabinetu. W tym celu lekarzowi wolno jest np. zakładać grupy zamknięte w mediach społecznościowych. Może też kierować takie informacje za pomocą e-mailingu do pacjentów, oczywiście pod warunkiem, że działania te będą zgodne z RODO.

Lekarz informując o swojej działalności, musi unikać pojęć i wyrazów wartościujących, np. „najlepszy specjalista”, „najnowszy sprzęt”, „jedyna w kraju technologia”, „wysokiej jakości świadczenie”, „bezbolesna terapia”. Lekarz nie może też publicznie informować o promocjach, rabatach. Dopuszcza się natomiast możliwość udzielenia zniżki lub rabatów – jednak musi to zostać skierowane do konkretnego pacjenta. Zgodnie z prawem lekarz może na swojej stronie internetowej podać cennik usług.

Lekarz nie może również informować o jakości używanego sprzętu. W tym przypadku nie będzie jednak stanowić reklamy informacja o rodzaju, marce, nazwie używanego sprzętu. Podobnie nie będzie stanowić reklamy informacja

dotycząca pozamedycznych korzyści związanych z korzystaniem z danej placówki, np. „bezpłatny parking”, „otwarte również w soboty”. Wiele podmiotów leczniczych, jak również gabinetów używa pojęcia „klinika” albo „kliniczny”. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej pojęć tych może używać jedynie uczelnia medyczna, podmiot leczniczy utworzony lub prowadzony przez uczelnię medyczną lub inne podmioty wykonujące działalność leczniczą udostępniające jednostki organizacyjne niezbędne do prowadzenia działań dy-

**Lekarz, podając informacje o rodzaju udzielanych świadczeń, nie powinien podawać danych dotyczących skuteczności lekarza, czasu trwania terapii, jak również innych potocznych sformułowań, które stanowiłyby dla pacjenta dodatkowy element zachęty do skorzystania z tej właśnie oferty.**

daktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Nazwa, w której występuje takie pojęcie, może być uznane za reklamę oraz działanie wprowadzające w błąd.

Warto też zwrócić uwagę na konotację słowa „doktor”. W powszechnym użyciu oznacza on każdego medyka. Wyraz ten użyty w informacji o placówce nie powinien być uznany za wprowadzający w błąd – ale pod warunkiem, iż komunikat zawierać będzie dokładną informację o stopniu naukowym lekarza. Posługiwanie się pojęciem „doktor” w kontekście, w którym wskazujemy, iż chodzi o tytuł naukowy – to działanie wprowadzające w błąd pacjenta.

Może być również za reklamę uznana informacja o charakterze neutralnym, li tylko informująca o usługach – jednak prezentowana za pomocą nośnika w postaci dużego plakatu, billboardu – ma charakter perswazyjny i narusza ww. uchwałę NRL.

### Konsekwencje naruszenia zakazu reklamy

Naruszenie zakazu reklamy może mieć kilka skutków. Naruszenie zakazu reklamy stanowić może naruszenie Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 29/11/VI z 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentystów świadczeń zdrowotnych – co może rozdzielić odpowiedzialność dyscyplinarną za naruszenie zasad etyki i deontologii zawodowej.



W niektórych sytuacjach prowadzenie przez lekarza reklamy sprzecznej z prawem, dobrymi obyczajami lub naruszeniem godności człowieka naraża lekarza na odpowiedzialność na podstawie przepisów ustawy o nieuczciwej konkurencji, tj. za czyn nieuczciwej konkurencji. Każda osoba, która rozpowszechnia nieprawdziwe lub wprowadzające w błąd wiadomości naruszające zasady uczciwej konkurencji, podlega karze aresztu lub grzywny (art. 26 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji). Reklama może być również kwalifikowana jako wykroczenie. Zgodnie bowiem z art. 147a par. 2 kodeksu wykroczeń kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych mające formę i treść reklamy podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny.

### Résumé

Stale zmieniająca się rzeczywistość i rozwój technik przekazu informacji na odległość zmusza nas wszystkich do podążania za „nowinkami”. Warto jednak w każdym przypadku przeanalizować sposób formę i treść informacji – zanim trafi do adresata – tak, aby odpowiadała wymogom prawnym i nie narażała twórcy na odpowiedzialność prawną. ●

Paweł Lenartowicz  
radca prawny



# Wawrzyniec Śmieszkowic

Aż trudno uwierzyć, jak wielu młodych ludzi z głębokiej prowincji wybierało się przed wiekami na studia do Krakowa, a nawet dalekiej Padwy czy Bolonii i osiągało olbrzymie sukcesy nie tylko na polu zawodowym czy społecznym. Młodzi pochodzący z miast i miasteczek, a nawet wsi centrum Polski, zostawali profesorami, a niekiedy i rektorami, służyli u boku wielu władców, a bywało, że byli medykami królewskimi. I co ciekawe, na ogół nie zapominali o swoich korzeniach, spłacając niejednokrotnie zaciągnięty dług, jak to było choćby w przypadku znakomitego XVII-wiecznego medyka, profesora i rektora Alma Mater – Wawrzyńca Śmieszkowica (Śmieszkowicza), wywodzącego się z podtódzkich Brzezin.

Wawrzyniec Śmieszkowic na świat przychodzi w rodzinie kupieckiej 9 sierpnia 1590 r. W 1609 r. zostaje studentem krakowskiej wszechnicy, zapisany pod nazwiskiem Śnieżek. Dwa lata później jest już bakałarzem, w 1612 r. – magistrem, a w 1614 – doktorem filozofii. Wkrótce prowadzi wykłady na Wydziale Filozoficznym, a od 1617 r. w Szkole Nowodworskiej. To przykład szybkiego awansu, świadczącego zarówno o pracowitości, jak i talencie młodego brzezinianina.

W 1619 r. jest konsyliarzem Collegium Mniejszego, a 1 czerwca 1623 r. rozpoczyna pogłębianie swojej wiedzy w Padwie. W tutejszym uniwersytecie studiuje medycynę, by po kilku latach otrzymać tytuł doktora. Wiosną 1628 r. jest już w Krakowie. W lutym następnego roku wygłasza wykład o szkorbutcie, dzięki czemu nostryfikuje dyplom na Wydziale Lekarskim. Cieszy się już znakomitą opinią, prowadzi własną praktykę lekarską. Udziela konsultacji medycznych królowi Władysławowi IV, konkurując z liczną grupą lekarzy nadwornych. Powodzi mu się nieźle, przy ul. Szpitalnej posiada własną kamienicę, gromadzi bogaty księgozbiór.

Z dostępnych źródeł historycznych wynika, że Śmieszkowic prowadzi

bardzo aktywny tryb życia. Znajduje czas nie tylko na pogłębianie swojej wiedzy, m.in. medycznej, ale też śladem uczonych Akademii Krakowskiej pisze liczne mowy panegiryczne, które wygłasza podczas pogrzebów profesorów. Tworzy je także dla Bartłomieja Nowodworskiego, Marcina Wadowity czy jednego z biskupów. Uchodzi za zdolnego poetę, podejmuje próby pisania dla teatru.

Nie wiemy, czy często odwiedza rodzinne Brzeziny, ale wiele wskazuje na to, że utrzymuje kontakty z bliskimi. Być może dba też o poprawę ich sytuacji materialnej. Powodzi mu się nieźle. Z własnych środków wznosi w Krakowie bursę dla studentów Uniwersytetu Jagiellońskiego (przy ul. Jagiellońskiej), istniejącą aż do drugiej ćwierci XIX stulecia. Dwupiętrowy budynek wraz z podpiwniczeniem i jednopiętrową oficyną prawdopodobnie służy jednocześnie kilkudziesięciu studentom.

Bursa jest swojego rodzaju formą dobroczynności dla niezamożnej młodzieży, tego typu obiekty funduje wiele znanych postaci, m.in. kronikarz Jan Długosz. Według zapisu testamentowego z 1646 r. Bursa Śmieszkowska przeznaczona jest dla studentów i synów szlacheckich z Brzezin i okolic oraz dwóch studentów z Krakowa.

Hanna Żerek-Kleszcz, jedna z autorów monografii poświęconej Brzezinom, wspomina, że w testamencie spisanim przed śmiercią W. Śmieszkowic „dał świadectwo silnym więziom krewniczym i patriotyzmowi lokalnemu”. Znalazło w nim także wyraz poczucie misji społecznej. Gromadzony przez całe życie dzięki praktyce lekarskiej majątek, który stanowiły sumy ulokowane w dobrach ziemskich i kamienicach, numizmaty i kosztowności, oszacowano na 70 000 zł przeznaczony na fundację bursy akademickiej. Z tej ostatniej mieli korzystać członkowie jego rodziny, a także mieszczańscy synowie z Jeżowa, Piątku, Soboty i Strykowa. Dzięki tej fundacji w Krakowie

mogli się kształcić m.in.: Maciej i Jan Gostomiowscy, Walenty Śmieszkowic, Marcin Sobierajski, Franciszek Sobierajski i Jakub Bujakowski.

W dniu 14 października 1643 r. biskup Piotr Gembicki mianuje go wicekanclerzem Akademii, a wiosną 1645 r. – rektorem. Przez trzy semestry wypełnia obowiązki rektorskie. Niestety, nad jego głową zbierają się czarne chmury, pożyczka bowiem królowi Władysławowi IV 30 tys. złp na wykup księstwa raciborskiego, podczas gdy pieniądze te były przeznaczone na rozpoczęcie starań o beatyfikację Jana Kantego. Na 20 września 1646 r. W. Śmieszkowic zwołuje zgromadzenie profesorów, by przedstawić swoje racje. Podczas wygłaszania mowy dochodzi do nagłego zaśląbnienia i śmierci Profesora. Trumna z jego ciałem złożona zostaje w kościele św. Anny w Krakowie.

Dzięki zgromadzonemu majątkowi jeszcze przez wiele lat funkcjonuje wspomniana bursa. Część bogatego księgozbioru Profesora po jego śmierci trafia do krakowskich karmelitów, reszta zaś wzbogaca zbiory profesorów Akademii i bursy. Drobną legat w postaci 70 zł rocznie trafia do brzezińskiego bakałarza. ●

Ryszard Poradowski

portrety  
niepospolitych  
medyków

Dziedziniec  
krakowskiej Jagiellonki,  
ilustracja z XIX w.



## Śp. Pan Profesor Jerzy Maksymilian Loba



*Odszedł od nas na zawsze 8 grudnia 2019 r. Szlachetny Człowiek i wspomniały Le-karz, nasz Nauczyciel i Mistrz, wybitny specjalista w dziedzinie diabetologii, wieloletni kierownik Kliniki Chorób Przemiany Materii Akademii Medycznej, a w kolejnych latach Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wieloletni kierownik Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego, dziekan Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa, kierownik Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, konsultant wojewódzki ds. diabetologii, przewodniczący Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego*

**N**asz Kochany Panie Profesorze, nieubłagany czas odwraca kolejne karty historii...

Nie tak dawno żegnaliśmy naszą Panią Profesor Wiesławę Torzecką, która przed wielu laty nadała kierunek łódzkiej diabetologii, dziś żegnamy Pana Profesora Jerzego Lobę, który z wielką pasją kontynuował i rozwijał to Dzieło, przekazując ster przed niespełna trzema laty Pani Profesor Katarzynie Cypryk.

Odchodzą z serdecznym wspomnieniem w przeszłość „dawne dni”.

Dziś w środku pandemii i bolesnych doświadczeń, niepewności i lęku, w zderzeniu z budzącą się wiosną, która pachnie bzem i tak nieodparcie inspiruje wolę życia – przywołujemy wspomnienie grudniowego poranka, gdy porażeni niedowierzaniem odebraliśmy wiadomość o Twoim odejściu, nasz Kochany Panie Profesorze...

Odejściu tak nieoczekiwanym, w pełni sił, gdy udało Ci się, Panie Profesorze, tak dzielnie pokonać ciężką chorobę nowotworową, gdy czas pozwalał milknąć powoli tragicznym wydarzeniom sprzed kilku lat, które dotknęły Ciebie i Twoją najbliższą rodzinę – nagłym odejściem Ani – młodej matki, żony, synowej, gdy tak mocno po odejściu mamy – przytuliłeś ojcowskim ramieniem i otoczyłeś opieką swoje wnuczeta... Wtedy też pytaliśmy, dlaczego?

Teraz, gdy powróciłeś do aktywnej pracy ze studentami, do swoich ciekawych i zawsze inspirujących do stawiania pytań – wykładów, gdy czekali na spotkanie z Tobą pacjenci, którym zawsze poświęcałeś serce, czas i uwagę, gdy my, Twoi uczniowie, byliśmy pewni, że jak co roku zajmiesz miejsce przy naszym wspólnym wigilijnym stole... znów pytaliśmy, dlaczego tak się stało?

Dlaczego podczas wypoczynku na słonecznej Kubie, gdy towarzyszyła Ci jak zawsze wiernie Twoja ukochana żona – Ania i Twoi najbliżsi przyjaciele, gdy cieszyłeś się urodą

życia, w niedzielne południe – 8 grudnia, w godzinie, kiedy świat zwraca się do Opatrzności o łaskę miłosiernej miłości, dlaczego ta godzina była ostatnią godziną Twojego życia, Panie Profesorze?

Z tym pytaniem trwaliśmy w zadumie nad majestatem śmierci i Twoim bogatym życiem wraz z całym środowiskiem diabetologów, Twoich współpracowników Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa, koleżanek i kolegów, pacjentów, przyjaciół, wszystkich, którzy czują się do dziś Twoimi uczniami... w długim oczekiwaniu na ceremonię pogrzebu.

Z tym pytaniem pozostajemy do dziś nieutuleni w żalu.

Serdeczna pamięć przywołuje tak wiele pięknych chwil spędzonych z Tobą, Panie Profesorze, w naszej Klinice Chorób Przemiany Materii, a później w Klinice Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w Szpitalu im. N. Barlickiego i Centrum Kliniczno-Dydaktycznym w Łodzi.

Zachowujemy we wdzięcznej pamięci te wszystkie zwyczajne dni codziennej pracy, gdy prowadziłeś nas, Panie Profesorze, z ojcowską troską, z wielką otwartością i życzliwością po meandrach naukowych zmagania, lekarskich dylematów, ucząc samodzielności i dojrzałości.

Dziękujemy za Twoje zaufanie do nas, za inspirację do samodzielnego podejmowania decyzji, a nade wszystko za wielką kulturę i takt w każdej nawet najtrudniejszej sytuacji.

Ten wielki depozyt Twojego zaufania i wiary w nas, że potrafimy, zachowujemy w swoich sercach jako dar największy na dalszą drogę.

Twoja skromność i otwartość sprawiały, że wchodziliśmy bez obawy do Twojego gabinetu z każdą sprawą, wiedząc, że spokojnie, zawsze życzliwie i przyjaźnie nam doradzisz.

Zapamiętamy Twoje oryginalne naukowe rozważania, pobudzające wyobraźnię i naukową ciekawość, zawsze skłaniające do pogłębienia tematu,

poszukiwania mechanizmów działania i stawiania pytań.

Ale nie tylko medycyna...

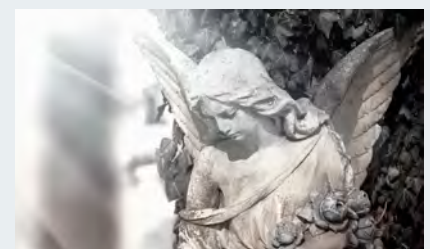
Tak wiele refleksji o życiu i jego kolejach, o dawnych historycznych czasach i teraźniejszości – lubiliśmy słuchać Twoich przemyśleń, gdy czasem w toku codzienności udało się znaleźć chwilę.

Jeszcze brzmią słowa piosenki w rytm melodii „Jak długo na Wawelu”, którą śpiewaliśmy na Twoim pożegnaniu w Klinice.

*...Wszak to w naszej Klinice sprzed wielu wielu lat  
Jeszcze w dawnym „Barliku”  
poznawaliśmy świat...  
Jak nam się wtedy chciało gdy człowiek młodym był  
I jak się pracowało iskry leciały w dym  
Podziwialiśmy zawsze kulturę takt i styl  
Bo nasz Profesor Jerzy wyjątkiem Szefa był  
Skromny opanowany choćby się kończył świat  
I z tego dobrze znany, że nie ma żadnych wad  
Samodzielność nam wdrożył zaufać umiał nam  
I mądrze nad tym czuwał by każdy działał sam...*

Dziś już samodzielni, dojrzały Twoi uczniowie dziękujemy, nasz kochany Panie Profesorze, za to, że mieliśmy ten przywilej spotkania Cię na swojej drodze życia...

Ania Sobol-Pacyniak,  
jedna z Twoich uczennic z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



## Wspomnienie o Bohdanie Włodzimierzu Mrowińskim, lekarzu pediatrze

**B**ohdan Włodzimierz Mrowiński urodził się 23 marca 1947 r. w Łodzi, gdzie spędził swoje dzieciństwo i młodość. Będąc uczniem XX Liceum Ogólnokształcącego, zdecydował się zostać lekarzem i tą drogą podążał. W 1974 r. ukończył Akademię Medyczną w Łodzi i w tym samym roku rozpoczął swoją pierwszą pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Łasku w Oddziale Pediatrii. Specjalizację z zakresu pediatrii uzyskał w maju 1978 r., a rok później rozpoczął pracę w Poradni Dziecięcej w Żelowie, gdzie pracował przez następnych czterdzieści lat.

Był szanowanym lekarzem pediatry i to nie tylko z powodu swoich kwalifikacji zawodowych i wieloletniego doświadczenia, ale także z uwagi na dużą dawkę empatii, jaką żywił do swoich małych pacjentów i ich rodziców. Życzliwy, wyrozumiały i zawsze uśmiechnięty, obdarzony był dużym zaufaniem. Pracował nie tylko w Żelowie, ale również od 2003 r. w Poradni Pediatrii w Szczercowie. Na jego ścieżce zawodowej był także szpital w Bechatowie, gdzie dyżurował w Oddziale Pediatrii.

Żelów był miejscem, które łączyło pracę zawodową, życie rodzinne i jego zainteresowania sportowe. Bohdan był wielkim pasjonatem piłki nożnej. W 1983 r. oku rozpoczął działalność w żelowskim Klubie Sportowym „Włókniarz”, początkowo jako członek klubu, z czasem jako członek zarządu. W ostatnich latach aktywnie działał w komisji rewizyjnej klubu. Od początku swojej działalności we „Włókniarzu” sprawował opiekę medyczną nad wszystkimi zawodnikami oraz angażował się w obsługę medyczną turniejów i meczów rozgrywanych w Żelowie.

Za swoją działalność na rzecz sportu i lokalnej społeczności w 2003 r. otrzymał od Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej państwowe odznaczenie Srebrny Krzyż Zasługi, a cztery lata później został uhonorowany jednym z najważniejszych odznaczeń piłkarskich – Srebrną Honorową Odznaką Polskiego Związku Piłki Nożnej. W 2016 r. przyznano Mu tytuł Członka Honorowego Okręgowego Związku Piłki Nożnej w Piotrkowie Trybunalskim.

Wspominając Bohdana, nie można pominąć tego, że był wspaniałym i troskliwym mężem, kochającym tatą i dziadkiem. Swoją sportową pasję dzielił z synem Maciejem, dla którego był nie tylko ojcem, ale także przyjacielem i doradcą. Zainteresowania medyczne zaszczepił starszemu wnukom, a najmłodszemu kibicował w działaniach sportowych. Był osobą, na którą można zawsze było liczyć. Odszedł 9 sierpnia 2019 r. po ciężkiej i krótkiej chorobie.

Niech słowa Paula Coelho przyświecają temu wspomnieniu:

*...chwała tego świata przemija i to nie ona nadaje życiu sens, dzieje się tak za sprawą naszych wyborów dokonywanych zgodnie z powołaniem, wiarą w ideały i wolą ich bronięcia. Każdy gra główną rolę w swoim życiu i to właśnie anonimowi bohaterowie pozostawiają najtrwalszy ślad.*

Bohdan, Boguś dla niektórych Włodek, był skromny, wrażliwy, pomocny, rodzinny i towarzyski, zawsze z ciepłym uśmiechem na twarzy – takim zostanie w naszej pamięci.

Rodzina



## Wspomnienie o Marianie Lasocińskim

**M**arian Lasociński, lekarz specjalista chorób wewnętrznych urodził się 10 grudnia 1948 r., w Łodzi, w rodzinie nauczycielskiej. Studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi rozpoczął w 1966 r., które ukończył z wyróżnieniem, otrzymując dyplom lekarza w 1972 r.

Następnie roczny staż podyplomowy odbył w Wojewódzkim Szpitalu w Zgierzu. Kolejnym miejscem zatrudnienia była Klinika Pulmonologiczna Akademii Medycznej w Szpitalu im. N. Barlickiego, gdzie pracując uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych (1975). Tytuł specjalisty drugiego stopnia z chorób wewnętrznych ukończył w 1983 r., pracując w ówczesnym Szpitalu im. M. Madurowicza w Łodzi.

W trakcie stażu w Zgierzu poznał swoją żonę – Zofię Lasocińską – specjalistkę chorób dzieci, z którą przeżyli wspólnie czterdzieści sześć lat, wychowując bliźniaki córkę Joannę i syna Janusza. Dzieci poszły w ślady rodziców, kończąc studia medyczne.

Ostatnim miejscem pracy, aż do emerytury była praca w 33 Przychodni Rejonowej przy ul. Kasprzaka 27, bardzo obciążająca i wpływająca negatywnie na jego stan zdrowia. Jednak Marian Lasociński kochał pracę z pacjentami, trudną, absorbującą – niósł im pomoc, często kosztem wolnego czasu.

Poza pracą miał wiele zainteresowań: filatelistykę, numizmatykę, historię oraz kochał podróże i działkę, na której wspólnie spędzaliśmy wolny czas.

Marian był bardzo dobrym Człowiekiem – mężem, ojcem i dziadkiem, zawsze wrażliwy i pomocny.

Zmarł nagle w dniu 14 maja 2020 r. Został pochowany na Starym Cmentarzu przy ul. Ogrodowej w Łodzi.

Kochająca żona  
Zofia Lasocińska



30 czerwca 2020 roku mija 10 lat od śmierci mojej ukochanej przyjaciółki  
**dr n. med. Iwony Roszkowskiej-Giryń**  
– wspaniałego lekarza,  
kochającej matki i dobrego człowieka.

Przyjaciół, znajomych i współpracowników  
proszę o wspomnienie.

Danuta Piątkowska

# Króciutka podróż z Wisły do Kielc

drobne przyjemności



Króciutka, bo przecież tylko sześćdziesięciosiedemletnia. Gdy w końcu mają zmarł nagle Jerzy Pilch, wydawało się to tzw. zapamiętałym czytelnikom wprost nieprawdopodobne. Fakt, że przez długie lata, ba – dziesięciolecia poważnie chorował. Najpierw – alkoholowo. Alkoholizm według „diagnostycznej numerologii” psychiatrycznej wymieniany jest w dziale uzależnienia. Obok kokainy, opium, marihuany. Jest piekłem zarówno dla delikwenta, jak i członków bliskiej rodziny (stąd termin: współuzależnienie).

Współistnienie owego piekła z różnymi talentami niejedno ma imię.

Piotr Skrzynecki, konferansjer i narrator krakowskiej „Piwnicy pod Baranami” przeważnie w czasie występów był na większym lub mniejszym rauszu, co wyraźnie dodawało mu intelektualnego wdzięku. Publiczność uwielbiała go tak bardzo, że w czasie pogrzebu trumnę zatrzymywano kilkakrotnie w miejscach szczególnie ulubionych przez Zmarłego (łącznie z kawiarenką, przed którą obecnie stoi jego pomnik). Brat Piotra, Józef, lekarz z łódzkiego WAM pojechał potem do Krakowa załatwiać „sprawy ostateczne” brata, choć był całkiem trzeźwy potknął się na jakimś schodku i – wskutek komplikacji pourazowych – rozstał się z życiem.

Z szacunku dla Piotra pojechałam na pogrzeb jego brata na cmentarz wojskowy na Doły. W czasie uroczystych przemówień różnych notabli nad grobem mocno wiało i padał gęsty, ukośny śnieg (jeśli jeszcze ktoś z nas pamięta, co to takiego!).

Agnieszka Osiecka pisała swoje genialne skrótove teksty często na serwetkach papierowych przy kawiarnianych stolikach. Bywała trzeźwa lub niekoniecznie. [...] „oczy tej małej jak dwa błękity, myśli tej małej – białe zeszyty” [...] Nie miała jednak siły

na codzienną realizację macierzyństwa w stosunku do swojej małej Agatki. Córka musiał zająć się ojciec – Daniel Passent. Za życia matki jedynaczka miała głęboki żal do matki, po jej śmierci działa aktywnie w fundacji jej imienia; w jakimś wywiadzie przyznała, że „wybaczyła matce sposób jej życia”.

Przed kilkoma laty zmarł profesor Wiktor Osiatyński. Doświadczenie własnego wieloletniego alkoholizmu wykorzystał w słynnym (nieodżałowanym przez mnie) cyklu „zrozumieć świat”.

Już w czasie obecnej pandemii jego żona Ewa Woydytło-Osiatyńska wydała „Ludzkie sprawy”. Treść książki stanowią rozmowy m.in. z Haliną Bortnowską, Pauliną Młynarską, Agatą Tuszyńską. Z Eustachym Ryłskim, który bardzo lubi i ceni własny smutek. Z Jackiem Santorskim, który przypomina sentencję buddyjską: natura każdego człowieka jest doskonała, ale w jej identyfikacji przeszkadza triada: chciwość, gniew i niewiedza.

W książce jest także wywiad Doroty Wodeckiej z samym Osiatyńskim. Udręczony przez – jak mówi „cztery raki” w swoich dniach ostatnich przytacza wiersz Miłosza „Dar”.

*Dzień taki szczęśliwy [...] nie było  
na ziemi rzeczy które chciałbym mieć  
Nie znałem nikogo komu  
warto byłoby zazdrościć  
Co przydarzyło się  
złego – zapomniałem  
Nie wstydzilem się  
myśleć, że byłem kim byłem [...]*

Wracając do Plicha, mistrza genialnie gryzącej ironii – a także co trudniejsze – autoironii w przedstawianiu tzw. rzeczywistości i towarzyszących jej uczuć. Do Plicha, którego książki (szczególnie dzienniki) wystarczyło wziąć z półki i otworzyć na chybił trafił, aby zatopić się bez reszty w barwnej, głębokiej, tragikomicznej gorzkości istnienia.

Znawcy literatury określają jego styl jako „frazę Jerzego P.” Nie do podrobienia, ale do natychmiastowej identyfikacji. Moim zdaniem miał tylko dwa tematy przy poruszaniu, których oszczędzał ewidentnie ciosy walenia po oczach, były to rodzimy (wiślański) luteranizm oraz bezpośrednie przodkinie – matka i babki po mieczu i kądzieli.

Był autorem książek, dzienników, felietonów, scenariuszy do filmów. Jak sam wielokrotnie zaznaczał – ani jednego słowa nigdy nie napisał pod wpływem alkoholu.

Na mnie szczególne wrażenie wywarł film „Żółty szalik”, gdzie sylwetce scenarzysty, jak doskonały cień towarzyszyła równie genialna rola Janusza Gajosa.

Po latach spędzonych w Wiśle, Krakowie, Warszawie – w grudniu 2019 r. Plich wraz z młodą żoną przeniósł się do Kielc. Przyczyna przeprowadzki była prozaiczna: wieloletni parkinsonizm i polineuropatia (?) spowodowały, że pisarz poruszał się wyłącznie na wózku inwalidzkim i nie mieścił się do windy w warszawskim bloku.

Ryszard Koziołek – literaturoznawca, eseista, nowy rektor Uniwersytetu Śląskiego – w czerwcowym „Tygodniku Powszechnym” pisze o Plichu: *był pisarzem totalnym, nadobecnym, sytym sukcesów, nagród i skandali. Wiódł życie idealne dla biografii, w rzeczywistości wiódł życie obfitujące w samotność, cierpienie [...] Nie wiem, kto i czy w ogóle wygłosi mu kazanie pogrzebowe. Powinno to zrobić „żywy duch” pastora Lasoty z Jaworza [...] Tenże pastor Lasota, specjalizujący się w „malowniczych mowach pogrzebowych”, wyrzekłby wówczas swoją najstydniejszą frazę „o śmierci okrutna! Czemuś ten dom nawiedziła? Czemuś nie poszła do sąsiada?!”* ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

## „Gdzie odszedł młody podchorąży”

Taki tytuł nosi najnowsza książka kutnowskiego duetu autorskiego: Karola Koszady i Elżbiety Świątkowskiej. Tym razem medycy zajęli się nie dziejami Ziemi Kutnowskiej, którymi pasjonują się od lat, a losami absolwentów Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, słuchaczy kursu VII (1964-1970).

Przygotowanie publikacji z okazji jubileuszu pięćdziesięciolecia zwykle jest zadaniem trudnym, bo przecież nie jest łatwo znaleźć wspólny mianownik dla losów kilkudziesięciu osób, które przeszły długą drogę nauki i kariery zawodowej, a ambicją autorów było jeszcze oddanie hołdu nauczycielom i wychowawcom. Z zadania tego wywiązali się jednak znakomicie, o czym świadczy m.in. fakt, że książkę czyta się jednym tchem, bo i wiele wspomnień oraz życiorysów to frapująca fabuła na obszerne opowieści książkowe czy filmy. Świetnym uzupełnieniem słowa jest bogata i różnorodna ikonografia, odnosząca się zarówno do bohaterów książki, jak i ich uczelni.

Wielu dostojnych jubilatów nie stroń od wspomnień lat młodości i studiów. Szczególnie w czasie sesji egzaminacyjnych zdarzały się przecież i wybryki. *Były i takie, które nasi przełożeni woleli*

*ukryć, z obawy, aby to oni nie byli pociągnięci do odpowiedzialności za brak nadzoru. Do takich epizodów należy na przykład podpalenie w korytarzu na pierwszym piętrze stosu gazet „Żołnierza Wolności”, w proteście za zmuszanie nas wszystkich do prenumerowania (trzech podchorążych w pokoju, trzy gazety musiały być zaprenumerowane). Skończyło się to tylko nocnym alarmem i wymarszem do Nowosolnej – wspomina Włodzimierz Jarmundowicz.*

Studia były trudne, ale i satysfakcjonujące. *Z perspektywy minionego półwiecza, był to dobry i ciekawy okres w moim życiu. Miałem możliwości studiowania w jednej z najlepszych w owym czasie uczelni medycznych w kraju. Wysoki poziom uczelni tworzyli profesorowie: anatomii – prof. Wasilewski, histologii – prof. Cieciora, biochemii – prof. Kański, przedmiotów klinicznych uczyli: interny – prof. Laskowski i Chojnowski, chirurgii – prof. Pruszyński, Wróblewski i doc. Chmielewski, a urologii – prof. Leńko. Rektorem do końca roku akademickiego 1964/1965 był gen. bryg. prof. Marian Garlicki, a następnie kadm. prof. Wiesław Łasiński. Dziekanem Wydziału Lekarskiego był płk prof. Chomiczewski – pisze Jerzy Niemirowicz.*

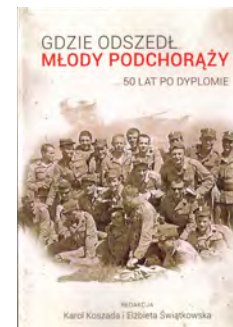
Nie sposób w krótkiej notce zaprezentować wszystkich bohaterów tej

książki. Czytelnikom polecam szczególnie wspomnienia medyków, m.in. Bogusława Berlińskiego, Józefa Gasińskiego, Jerzego Gila, Wojciecha Hartenbergera, Jerzego Jakubka, Włodzimierza Jarmundowicza, Marianna Kalemby, Zdzisława Kelera, Karola Koszady, Krzysztofa Kota, Stanisława Kustry, Włodzimierza „Wowki” Kuźmy, Jerzego Niemirowicza, Jana Stawskiego, Henryka Stróżyńskiego, Włodzimierza Szepietowa, Andrzeja Świrskiego, Mirosława Tosiaka i Bogdana Zientarskiego. Polecam też setki zdjęć, stanowiących swojego rodzaju konterfekt uczelni, która mimo niekwestionowanych zasług zniknęła z mapy Łodzi i kraju.

Lektura tej książki dostarcza różnorodnych refleksji, także tych związanych z likwidacją WAM-u, bo ta sprawa powraca na łamach niczym bumerang. Ostatnio coraz głośniej się mówi o reaktywacji tej uczelni. „Gdzie odszedł młody podchorąży” to także hołd ludziom, którzy wnieśli duży wkład w rozwój medycyny i lecznictwa w naszym kraju. Oby tego typu wydawnictw było więcej i by tworzyły zbiorowy portret medyków w mundurach. ●

Ryszard Poradowski

nowości  
wydawnicze



Karol Koszada i Elżbieta Świątkowska – „Gdzie odszedł młody podchorąży”. ...50 lat po dyplomie, Kutno 2020, s. 258, publikacja została wydana dzięki wsparciu finansowemu Wojskowej Izby Lekarskiej, a także patronatowi Stowarzyszenia Przyjaciół WAM.

## „Motocykle i medycyna”

Właśnie ukazała się druga część kroniki poświęconej Ogólnopolskiemu Motocyklowemu Klubowi Lekarzy DoctorRiders przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi.

To niezwykle stowarzyszenie łączy lekarzy z całej Polski (i nie tylko!), którzy pasją są motocykle. Spotykają się na zlotach nieformalnych, a także na tym najważniejszym, zamykającym sezon zlocie w Słoku koło Bełchatowa.

Stowarzyszenie przez lata ewoluowało, zmieniało się pod kątem formalnym, strukturalnym, osobowym. Druga część kroniki „Motocykle i medycyna”

pod redakcją Niny Smoleń to wspinała podróż przez ostatnie pięć lat stowarzyszenia.

Archiwalne zdjęcia, wspomnienia, anegdoty to zbiór dostarczający mnóstwa wzruszeń wszystkim „ridersom”, a jest ich kilkuset.

Dr Grzegorz Krzyżanowski, prezydent klubu DoctorRiders, w słowie wstępnym pisze: *Mam nadzieję, że książka ta oddaje choć część przeżyć i wrażeń, jakie towarzyszą naszym przyjacielskim, niemal rodzinnym spotkaniom. Przyjaźń, koleżeństwo, chęć bycia ze sobą i niesienia sobie wzajemnej*

*pomocy – to cechy członków i sympatyków naszego klubu. Spontaniczna, niewymuszona, przekładająca się na nasze życie prywatne. Bo ileż spotkań w małych zaprzyjaźnionych gronach odbywa się corocznie tylko dlatego, że istnieje nasz klub, a my jesteśmy jego członkami i sympatykami, i w nim się poznaliśmy. To już drugie pokolenie jeździ z nami. Ta kronika jest tego dobitnym dowodem.*

*Zna nas cała Polska, a świat motocyklowy nas szanuje, podziwia i zazdrości.*

*I tak ma pozostać!* ●

ADT



„Motocykle i Medycyna – 15 lat z DoctorRiders”, Łódź 2020, s. 328, wyd. Stowarzyszenie „Ogólnopolski Motocyklowy Klub Lekarzy DoctorRiders”.

# Kultura w odmrożeniu

Po długich tygodniach zamknięcia związanych z epidemią Covid-19 część instytucji kultury otwiera się powoli na odwiedzających. Jako pierwsze z tej możliwości skorzystały muzea, galerie i kina studyjne.

życie  
artystyczne

Jednak wizyta w tych miejscach nie będzie już taka jak przed pandemią. Co się zmieniło? Jakie środki ostrożności należy zachować?

## Muzealnie, ale ostrożnie

**Centralne Muzeum Włókiennictwa** w Łodzi jest ponownie dostępne dla zwiedzających już od 2 czerwca. – *Cieszymy się, że po prawie trzymiesięcznej przerwie możemy gościć publiczność w naszych muzealnych przestrzeniach* – mówi Aneta Dalbiak, dyrektor CMWŁ. – *Zwiedzanie odbywa się z zachowaniem wszystkich wymogów sanitarnych. Oglądać można nie tylko ekspozycję stałą „Kotłownia – wystawa interaktywna” (z wyłączeniem urządzeń dotykowych), bo do 26 lipca przedłużono także wystawę z okazji 16. Międzynarodowego Triennale Tkaniny.*

Muzeum jest otwarte od wtorku do niedzieli w godzinach 12.00–14.30 i 15.00–18.00 (z półgodziną przerwą na dezynfekcję). Na terenie obiektu znajdują się oznakowania i tablice informujące o prawidłowym zachowaniu i zasadach poruszania się. Obowiązuje nakaz zasłaniania nosa i ust oraz dezynfekowania rąk. Wprowadzone zostały również ograniczenia w liczbie osób jednocześnie przebywających w budynku. Podczas zwiedzania wystawy czasowej w budynku D na jednej kondygnacji może przebywać maksymalnie dziesięć osób, podczas

oglądania wystawy stałej – maksymalnie pięć, przy utrzymaniu co najmniej dwumetrowej odległości między zwiedzającymi (wymóg nie dotyczy rodzin z dziećmi oraz opiekunów osób niepełnosprawnych).

– *Niestety ze względów bezpieczeństwa nadal nie przyjmujemy grup zorganizowanych* – informuje Aneta Dalbiak – *Musielimy zawiesić do odwołania lekcje muzealne, oprowadzania grupowe, warsztaty i wydarzenia edukacyjne. Nadal chcemy jednak do korzystania z wirtualnej oferty naszego muzeum, w tym: cyfrowej bazy zbiorów CMWŁ DIGITEX czy spotkań ze sztuką, które na profilu Facebook Muzeum prowadzi nasz Dział Edukacji* – dodaje dyrektor Dalbiak.

Także **Muzeum Fabryki w Manufakturze** otwiera się na zwiedzających. W czerwcu w wybrane dni można było oglądać wystawę prac Michała Batorego, której wernisaż zbiegł się w czasie z zamknięciem muzeów. Na szczęście pobyt wystawy w Łodzi udało się przedłużyć do końca czerwca. – *W pierwszych dniach wystawę odwiedziło zaledwie kilka osób, ale w kolejnych już kilkadziesiąt. Widać więc, że łodzianie bardzo na nią czekali* – mówi Anna Mokrosińska, dyrektor Muzeum Fabryki.

Od 1 lipca można w Muzeum Fabryki zwiedzać również ekspozycję stałą. Tutaj również zwiedzający muszą liczyć się z obostrzeniami sanitarnymi. Konieczne jest zasłanianie ust i nosa oraz dezynfekcja rąk. – *Wprowadziliśmy również ograniczenia liczby osób przebywających jednocześnie na salach wystawowych, wyznaczaliśmy miejsca bezpiecznego oczekiwania w kolejce i zabezpieczyliśmy naszych pracowników* – dodaje A. Mokrosińska. – *Wszystkie szczegóły dotyczące koniecznych środków ostrożności można znaleźć na naszej stronie internetowej.*

**Muzeum Kinematografii** jest nadal zamknięte w związku z remontem,

działają za to mieszczące się tam kino Kinematograf.

## A więc do kina!

Ze względu na bezpieczeństwo widzów w kinie **Kinematograf** wyświetlany jest tylko jeden film dziennie. Dla ułatwienia seanse zaczynają się codziennie o 19. – *Po każdym seansie sprzątamy i dezynfekujemy salę* – mówi Marzena Bomanowska z Muzeum Kinematografii. – *Sprzedajemy też skrajne miejsca na widowni tak, żeby widzowie siedzieli w jak największym oddaleniu. Także tutaj obowiązuje dezynfekcja rąk, należy mieć również zasłonięte usta i nos.*

**Kino Charlie** również czeka już na widzów. Seansów jest nieco mniej, by uniknąć kumulacji widzów w przestrzeniach wspólnych. Czynne są trzy sale: studyjna, kameralna oraz audiowizualna. Wprowadzono też inne obostrzenia. Obsługa kina pracuje w przyłbicach lub maskach i regularnie dezynfekuje dłonie. Przy kasie Kina znalazł się ochronna pleksiglas, aby zapewnić maksimum ochrony pomiędzy rozmówcami. O połowę graniczono również liczbę miejsc w salach. System sprzedaży/rezerwacji biletów umożliwił zakup dwóch biletów w bezpośrednim sąsiedztwie.

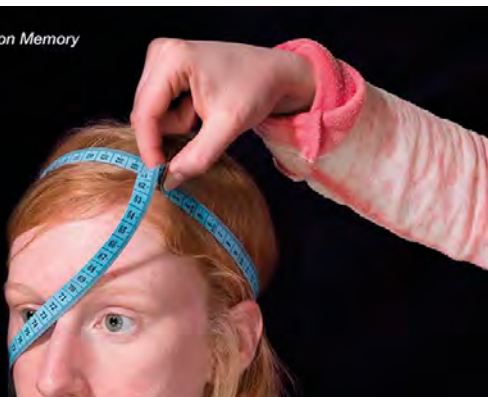
Kino zachęca również do pozostawienia swoich danych kontaktowych podczas zakupu biletów – na wypadek stwierdzenia u któregoś z widzów zakażenia SARS-CoV-2 będziemy mogli szybciej poinformować o ewentualnym kontakcie z osobą zakażoną.

## Galerie jak na galerze

– *Największy kłopot, z jakim musieliśmy się zmierzyć podczas epidemii, to całkowita zmiana kalendarza wydarzeń na cały rok* – mówi Urszula Tarasiewicz z Galerii Fotografii Ogrodowa 8. – *I nie chodzi tylko o terminy, w planach mieliśmy wernisaże wystaw z udziałem artystów*

*I am a Woman and I Feast on Memory*

Ilona Szwarc



z całego świata, teraz nie mogą do nas przyjechać, a my musimy szukać bardziej lokalnych wydarzeń fotograficznych. Trzeciego lipca odbył się wernisaż wystawy Ilony Swarc „I am a Woman and I Feast on Memory”. Ilona Swarc to polsko-amerykańska artystka, która mieszka i pracuje w Los Angeles. Jej twórczość dotyka problemów kobiecej tożsamości i jej kondycji we współczesnym kontekście kulturowym. Punktem wyjścia dla jej rozważań są pojęcia stawania się i koncepcja idealnego ja. Z powodu epidemii, artystka nie mogła przyjechać do Łodzi, ale wyświetlono film z jej udziałem, przygotowany specjalnie dla łódzkiej publiczności.

– Sam wernisaż również wyglądał inaczej niż zwykle – mówi U. Tarasiewicz.

– Nie mogliśmy wszyscy naraz wejść do galerii, dlatego część wydarzenia przenieśliśmy do patio Ogrodowa Office, a widzowie wchodzili do galerii kilku-, kilkunastopokojowymi grupkami, oczywiście w maseczkach. (Wystawę można oglądać do 2 sierpnia.)

#### A może na półkolonie?

W ofercie łódzkiej instytucji kultury pojawiają się także pierwsze propozycje dla najmłodszych. Wiadomo już, że Centrum Nauki i Techniki EC1 zorganizuje półkolonie dla najmłodszych.

Chociaż decyzje związane z wakacyjnymi atrakcjami jeszcze nie zapadły, EC1 daje wstępną możliwość zarezerwowania miejsc na twórczych i wypełnionych mądrymi zabawami półkoloniami.

Jak co roku o pobyt dzieciaków zadba zespół Centrum Nauki i Techniki EC1. Pomogą mu w tym astronomowie z Planetarium, a w świat kina wprowadzą uczestników półkolonii specjaliści z Narodowego Centrum Kultury Filmowej. W wakacyjnych zajęciach mogą wziąć udział dzieci w wieku od siedmiu do dwunastu lat. Turnusy będą trwały przez całe wakacje 2020 r. (9 tygodni – od 29 czerwca do 28 sierpnia) od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00–16:30, cena półkolonii to 550 zł. Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu 42 600 61 00 oraz adresem informacja@ec1lodz.pl. ●

Justyna Kowalewska

## Konkurs na wakacyjną piosenkę

Nie możemy spotkać się z dziećmi w izbowym ogrodzie, ale bardzo chcemy je usłyszeć, a może nawet zobaczyć. Tak narodził się pomysł konkursu na wakacyjną piosenkę.

Do zabawy i zaprezentowania swoich umiejętności wokalnych zapraszamy dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Zachęcamy do nagrywania piosenek już znanych albo wymyślonych specjalnie na tę okazję. Mogą

być wykonane solo, w duecie, a nawet w grupie. Nagrania prosimy przesyłać do 14 lipca br. na adres: kultura@oil.lodz.pl z dopiskiem w temacie „konkurs piosenki”.

Zwycięzców wyłoni jury złożone z profesjonalnych muzyków. Najlepszy wokalista otrzyma Grand Prix Konkursu! Pozostałe nagrody w postaci bonów na dwugodzinną zabawę z logopedami i terapeutami ufundowało Towarzystwo

Ubezpieczeń INTER Polska. Rodzice laureatów będą mogli dokonać wyboru profilu bonu: zabawa, edukacja czy diagnoza, a także terminu i miejsca, w którym zajęcia zostaną zrealizowane, np. działka, ogród, gabinet terapeutyczny. W zajęciach może uczestniczyć do dwanaścioro dzieci, a boni będą ważne do końca września. ●

JK

dla dzieci...

## Międzynarodowa Wystawa Fotograficzna Lekarzy – „Mój świat...”

W październiku w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, tradycyjnie odbędzie się powakacyjna Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Mój świat...”. Tym razem będzie to wystawa o zasięgu międzynarodowym. Realizację tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyków, chcących wziąć udział w wystawie.

Tegorocznej edycji, podobnie jak poprzednim, będzie towarzyszył konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Do udziału

w Wystawie i Konkursie Fotograficznym zapraszamy Koleżanki i Kolegów nie tylko z okręgowych izb lekarskich w Polsce, ale także z zagranicy.

Zapraszamy do przesyłania fotografii drogą elektroniczną lub na nośnikach elektronicznych. Pozostawiamy też możliwość dostarczania zdjęć w wersji papierowej.

Termin dostarczania fotografii upływa 9 października 2020 r.

Wernisaż wystawy, podczas którego zostaną ogłoszone wyniki

konkursu fotograficznego, odbędzie się 25 października 2020 r. (niedziela) o godz. 17. Wystawa potrwa do 30 października.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem, określającym warunki przystąpienia do konkursu fotograficznego. Regulamin znajduje się na stronie [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl). ●

Kontakt: Iwona Szelewa,  
Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,  
tel. 42 683 17 01

...i dorosłych

# Region łódzki pełen malowniczych miejsc

Czy okres pandemii sprawi, że w kwestii weekendowych wycieczek z sympatią rozejrzemy się po najbliższym sąsiedztwie? Miejmy nadzieję, bo ku zaskoczeniu wielu – województwo łódzkie ma wiele do zaoferowania, szczególnie tym, którzy cenią sobie jednodniowe, niezbyt wyczerpujące wojaże.

na weekend



W ostatnich tygodniach premierę miał nowy przewodnik turystyczny „Łódzkie 2020/2021”, wydany przez Regionalną Organizację Turystyczną Województwa Łódzkiego. Nowoczesne, bogato ilustrowane wydawnictwo prezentuje najważniejsze atrakcje, zabytki i wydarzenia organizowane na terenie województwa łódzkiego. Katalog jest dostępny bezpłatnie w siedzibie ROTWŁ w Łodzi, przy ul. Sienkiewicza 67.

Nie trzeba stać w korkach na autostradzie nad morze lub przedzierać się wiecznie remontowaną „katowicką” na południe kraju, by cieszyć oczy pięknem natury, odkrywać niezwykle zabytki czy znaleźć oryginalne atrakcje dla dzieci. Niekiedy wystarczy godzina spędzona w samochodzie (a czasem nawet i mniej!), by wspaniale spędzić wolny dzień z rodziną... w najbliższej okolicy. W wakacyjnym numerze „Panaceum” zachęcamy do sprawdzenia trzech wycieczek do miejsc oddalonych od Łodzi maksymalnie kilkadziesiąt kilometrów.

## Maurzyce-Oporów

Na idealną jednodniową wycieczkę warto wybrać się w okolice Łowicza – kolebki łowickiej sztuki ludowej i barwnego folkloru. By poznać bliżej kulturę ludową Książaków łowickich, należy zaplanować kilka godzin na wyjazd do skansenu ziemi łowickiej w Maurzycach. Po obejrzeniu zbudowań wiejskich, wycieczkę można kontynuować i wybrać się do gotyckiego zameczku z pięknym zespołem parkowym w Oporowie – to z kolei bliżej Kutna.

Ta propozycja jest idealna na słoneczny dzień i niezbyt obciążającą wycieczkę, nawet z małymi dziećmi lub seniorami. Maurzyce to położona kilkanaście kilometrów za Łowiczem wieś, w której mieści się skansen ziemi łowickiej. Jednak zanim tam trafimy, kilometr przed zjazdem do skansenu (jadąc od strony Łowicza) warto zjechać na niepozorny parking i obejrzeć pierwszy na świecie spawany most, zaprojektowany przez prof. Stefana Bryłłę, wybitnego, przedwojennego inżyniera, projektującego na całym świecie

konstrukcje spawane (m.in. wieżowce w Nowym Jorku).

Skansen w Maurzycach to bardzo urokliwe miejsce. W malowanych na niebiesko chałupach można podziwiać fantastycznie zrekonstruowane wnętrza z XVIII i XIX wieku. W izbach nie brakuje elementów dekoracyjnych z charakterystycznymi łowickimi wzorami kwiatowymi, wycinankami, pasiakami w formie kilimów i kwiatowymi „pajakami” z bibuły i słomek. Jest też izba urządzona ku pamięci ludowej artystki sztuki łowickiej Bronisławy Skwarnej, zmarłej w 2014 r. Rodzina przekazała skansenowi liczne materiały, które pozwoliły ukazać talent artystki i sztuk wykonywanych przez nią prac. Dzieci mogą swobodnie i bezpiecznie biegać po rozległym terenie, część z nich z pewnością zainteresują dawne maszyny rolnicze, a także kolekcja starych wozów strażackich. Z kolei seniorzy mogą przerywać spacer, przysiadając na licznych, zacienionych ławeczkach.

Po zwiedzaniu warto wzmocnić się w tutejszej karczmie przed kolejnym punktem wycieczki, gdyż na trasie do Oporowa nie ma niestety miejsca, gdzie można smacznie zjeść. Do Oporowa jedzie się z Maurzyc około trzydziestu minut.

Rezydencję rodową – zamek w Oporowie zbudował arcybiskup Władysław Oporowski, syn Mikołaja wojewody łęczyckiego, właściciel dóbr oporowskich w latach 1428–1453. Jest to fantastyczny i jeden z nielicznych w naszym województwie przykład znakomicie zachowanej architektury późnogotyckiej. Zamek można zwiedzać, mieści się tu muzeum z ekspozycją wnętrz dworskich. Tworzą ją

dzieła sztuki i wyroby rzemiosła artystycznego prezentujące kulturę szlachecką. Zbiory zawierają dzieła sztuki z różnych epok, od XVI do początku XX w. – obrazy, rzeźby, wyroby rzemiosła artystycznego. Wokół zamku roztacza się wspaniały zespół parkowy, z którego korzystają nie tylko turyści, ale także mieszkańcy Oporowa. Znow można tu spokojnie i bez obaw spacerować z dziećmi, a seniorzy mogą zrelaksować się w cieniu starodrzewu.

## Arkadia-Nieborów-Sromów

Również w okolicach Łowicza znajduje się jeden z najbardziej znanych zabytków województwa łódzkiego – pałac w Nieborowie. Tam w 2016 r. odbył się Okręgowy Zjazd Lekarzy, co roku po okolicy jeżdżą uczestnicy lecarskiego rajdu rowerowego organizowanego przez Delegaturę Skierniewicką OIL. Jeśli jednak są tacy, którzy jeszcze tam nie dotarli, powinni jak najszybciej nadrobić zaległości. Zwłaszcza, że pałac w Nieborowie i sąsiedni park w Arkadii mieszczą się dosłownie kilka minut od zjazdu z autostrady A2 w Skierniewicach.

Wycieczkę warto zacząć właśnie od zabytkowego, niezwykle malowniczego ogrodu sentymentalno-romantycznego w Arkadii, założonego w stylu angielskim przez Helenę Radziwiłłową. To jedyny tego typu obiekt w Polsce! Po spacerze po parku trzeba przejechać do pałacu w Nieborowie, gdzie mieści się muzeum wnętrz pałacowych z XVII–XIX wieku. Imponujące przestrzenie urządzone w bogatym stylu rokoko, uzupełniają kolekcje rzeźb, obrazów, mebli i porcelany. W Nieborowie, w przeciwieństwie do Arkadii, urządzono kunsztowny ogród w stylu francuskim.





Niespełna godzinę drogi od Łodzi można podziwiać niezwykłą kulturę ludową Książaków łowickich - skansen w Maurzycach (po lewej) i Muzeum Ludowe w Sromowie (po prawej)

Po zwiedzaniu zespołu pałacowo-parkowego warto wzmocnić się przed dalszą częścią podróży. Na szczęście w Nieborowie i okolicy nie brakuje miejsc, gdzie można smacznie zjeść – począwszy od znajdującego się naprzeciwko pałacu Dworku Biała Dama, serwującego tradycyjną kuchnię w eleganckich wnętrzach. Dużo swobodniejszą atmosferę, ale równie smaczne jedzenie oferuje pobliski Posterunek 77. Aż w końcu, oddalona nieco od samego pałacu, ale kultowa Oberża Pod Złotym Prosiakiem (droga na Łowicz), gdzie można spróbować tradycyjnych dań regionalnych.

Po obiedzie ostatni, ale równie ciekawy punkt wycieczki w okolicy Łowicza: Muzeum Ludowe Rodziny Brzozowskich w Sromowie. W niepozornych pawilonach podziwiać można ponad sześćset rzeźb, w większości ruchomych, przedstawiających święta religijne i sceny z życia łowickiej wsi. Wykonane zostały również postacie z historii naszego kraju, jak i ze sportu (np. skoczkowie narciarscy). Po muzeum oprowadza Wojciech Brzozowski, syn założyciela Juliana Brzozowskiego. Przez blisko dwadzieścia lat rzeźbił drewniane figurki towarzyszące gotującej obiady. Pasji oddawał się głównie w zimie, gdy jest mniej pracy w gospodarstwie, wszak Julian Brzozowski był rolnikiem. Cała rodzina ma uzdolnienia artystyczne – kobiety wyszywają, haftują i przygotowują

łowickie „pajaki”, panowie kontynuują tradycje rzeźbiarskie. Muzeum swoją bezpretensjonalną i kameralną atmosferą zachwyci nie tylko miłośników łowickiego folkloru. Przyzwyczajone do bajek ze szklanego ekranu dzieci, jak zahipnotyzowane patrzą na fantastyczny spektakl z udziałem drewnianych figurek.

#### Janinów-Nagawki-Kołacinek-Rogów

Ostatnią propozycją niezobowiązującego wypadu za miasto otwiera miejsce wyjątkowe, bo stworzone przez naturę. Mowa o rezerwacie przyrody Parowy Janinowskie w nadleśnictwie Brzeziny, na terenie Parku Krajobrazowego Wzniesień Łódzkich. Wprawieni miłośnicy dwóch kółek z Łodzi mogą wybrać się tam nawet na wycieczkę rowerową. Jest to też świetne miejsce na długi leśny spacer z czworonogiem. Unikatowy las bukowy skrywa w sobie kompleks erozyjnych parowów, czyli suchych dolin przeobrażonych z wąwozów. Całość tworzy niezwykle malowniczy obraz, szczególnie wczesną jesienią, gdy bukowe liście przyjmują odcienie intensywnej pomarańczy i czerwieni.

Z Janinowa samochodem można przejechać do Nagawek – stosunkowo nowej atrakcji turystycznej w tej części województwa. W tutejszym skansenie można podziwiać odrestaurowane obiekty nawiązujące głównie do architektury ludowej.

Jeśli w wycieczkę uczestniczą dzieci, warto zboczyć nieco z trasy i odwiedzić park dinozaurów w Kołacinku (od połowy listopada dodatkowo aranżowana jest tutaj Kraina Świętego Mikołaja). Spotkanie z olbrzymim dyplodokiem, groźnym tyranozaurom i innymi prehistorycznymi gadami przyniesie najmłodszym wiele emocji i radości.

Planując tę wycieczkę, warto w połowie tygodnia zadzwonić do wyjątkowego miejsca, jaką jest szkoła gotowania Farma Bii (okolice Parowów Janinowskich). W niezwykle eleganckim otoczeniu w niedzielę działa też kameralna restauracja, ale konieczna jest wcześniejsza rezerwacja miejsc.

Ostatnim etapem tej wycieczki jest wizyta w Rogowie. Tu w wiosenno-letnie soboty i niedziele kursuje najdłuższa w Polsce kolej muzealna. Kolej wąskotorowa łącząca Rogów z Rawą Mazowiecką została wybudowana w 1915 r. przez Armię Pruską na użytek wojenny.

Miłośnicy przyrody nie powinni pominąć wyjątkowo malowniczego arboretum SGGW w Rogowie, w skład którego wchodzi ogród dendrologiczny, alpinarium oraz leśne powierzchnie doświadczalne. Tu jest największa kolekcja klonów w Polsce. To kolejna okazja, by w ciszy pokontemplować podziwiając przyrodę lub na spokojnie porozmawiać z bliskimi i korzystać z kontaktu z naturą. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

# Mindfulness idealne dla zapracowanych lekarzy

Pomaga rozładować napięcie nerwowe, redukuje stres, uczy koncentracji i głębokiego relaksu oraz przywraca równowagę wewnętrzną. Przypomina, jak czerpać energię z życia, cieszyć się z prostych rzeczy. Dzięki tej technice można się nauczyć prowadzić spokojne życie, w harmonii z innymi ludźmi i ze środowiskiem. Dlaczego jeszcze warto poznać mindfulness, czyli trening uważności?

## samorozwój

Dla osób pracujących tak dużo jak lekarze, mindfulness jest idealnym rozwiązaniem, by w tym szalonym pędzie znaleźć chwilę równowagi i skupić się na sobie. Po co? By żyć lepiej. By zmniejszyć fizyczne i psychiczne efekty stresu, a także by efektywniej radzić sobie w nerwowych sytuacjach, których w codziennej pracy nie brakuje. Praktyka mindfulness w szerszym kontekście poprawia umiejętności komunikacyjne, ułatwia pracę w zespole, zwiększa empatię.

Jak trening uważności wygląda w praktyce? Mindfulness jest szczególnie sposobem kierowania uwagi w chwili obecnej na nas samych, innych oraz świat wokół. Ma sprawić, że jesteśmy „tu i teraz”, nie wybiegamy w przyszłość ani w przeszłość. Jest umiejętnością, którą można rozwijać za pomocą różnych technik, pod okiem trenera oraz samodzielnie. – Każdy sposób na rozpoczęcie praktyki jest dobry, jeśli nam służy. Niektórzy najpierw trafiają na książki o uważności, inni na bezpłatne medytacje w Internecie, jeszcze

inni najpierw na krótkie warsztaty, ale są też i tacy (to mój przykład), że pojawiają się na kursie MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) i w ten sposób zaczynają swoją przygodę z uważnością. Na pewno kontakt z nauczycielem pozwala nam na spojrzenie z innej perspektywy na sprawy, na które do tej pory patrzyliśmy tylko w jeden określony sposób. Pomaga nam odautomatyzować nasze nawykowe myślenie. Jest trochę jak światło latarki podświetlające nam obszary, których bez niej, sami nie ujrzymy. Ale nie ma jednej, jedynej słusznej drogi do poznania uważności. Jest wiele różnych dróg – tłumaczy Agnieszka Rutkowska, certyfikowany nauczyciel MBSR.

Uważność jest pracą nad własnym umysłem, nie wiąże się z praktykami religijnymi, nie służy też wprowadzaniu się w inne stany świadomości czy hipnozie. Praktycy mindfulness używają określenia „świecka medytacja”, bo właśnie obserwacja własnego ciała i skupienie na oddechu to podstawowa metoda mindfulness. Często wykorzystuje się również tzw. skanowanie ciała. To ćwiczenia polegające na uświadamianiu sobie obecności każdej jego części. Skupianiu się na ciele od stóp aż po czubek głowy.

Kierowanie uwagi na oddech, na doznania w ciele, czy pojawiające się myśli i emocje – to podstawowe ćwiczenia w treningu mindfulness. Ale uważność można ćwiczyć także w tzw. sposób nieformalny, podczas wykonywania codziennych, rutynowych czynności, wykorzystując umiejętności zdobyte podczas praktyk formalnych. I tak na przykład poranny prysznic może być praktyką uważności – kierowanie

świadomej uwagi na wszystkie odczucia i doznania pojawiające się w ciele – zamiast rutynowego myślenia o tym, co trzeba zrobić w ciągu dnia, czy też analizowania dnia poprzedniego. Uważność to między innymi nauka świadomej zmiany swoich nawyków i schematów – dlatego na przykład można każdego dnia świadomie zmieniać drogę do pracy, jednocześnie przy tym obserwując, co pojawia się w nas – w naszych myślach i emocjach. – Istotą pracy z uważnością jest świadome kierowanie uwagi na chwilę obecną, na to, co dzieje się w danym momencie, co dzieje się w nas, w obrębie emocji i myśli, ale bez oceniania i wartościowania. Bez przyklejania etykiet i łałek, bez nakładek, bez filtrów, którymi posługuje się nasz mózg.

Można się w tym ćwiczyć w każdym momencie życia. I tak – lekarze oprócz formalnego treningu mindfulness (czyli 30–45 minut medytacji dziennie), mogą korzystać z technik uważności w swojej pracy, w gabinecie. Przed przyjęciem każdego nowego pacjenta, można wrócić do oddechu, wystarczy chwila – kilka świadomych wdechów i wydechów i dostrzeżenie – co we mnie jest teraz obecne? Jakie myśli się pojawiają przed przyjęciem następnej osoby? Czy mogę – jako lekarz – potraktować kolejnego pacjenta z taką samą otwartością i ciekawością, bez wcześniejszych ocen, jakbym w swoim życiu pierwszy raz przyjmował/przyjmowała pacjenta? – radzi Agnieszka Rutkowska. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Więcej o mindfulness czytaj na stronie ekspertki: [www.agnieszkarutkowska.pl](http://www.agnieszkarutkowska.pl)



Uważność można ćwiczyć w każdym momencie życia – również w trakcie prostych czynności

# Sport w czasach pandemii (cz. II)

Tym razem o sporcie z zupełnie innej perspektywy. Pandemia COVID-19 zmusiła wszystkich trenujących do realizacji dotychczasowych planów sportowych w domowym zaciszu, a większość tych mniej aktywnych naszyły refleksje o finalne zadbanie o swoją kondycję fizyczną.

Ogromny wzrost popularności zano-towały wszelkiego rodzaju aplikacje mobilne z prostymi planami treningowymi, media społecznościowe zarożyły się od trenerów personalnych online, wszelkie sprzęty domowego użytku poszły w ruch jako hantle, sztangi, kettle, a platformy streamingowe dodatkowo motywowały znakomitymi dokumentami sportowymi o kolarskiej ekipie Movistar, Formule 1, ostatnim tańcu Chicago Bulls za czasów MJ23 czy kontrowersyjną produkcją o Lance Armstrongu.

Jak w tym czasie radzili sobie zawodowi sportowcy? Mniej więcej tak samo. I o ile liczby świadczące o obciążeniach treningowych zgadzały się z planem i nie odbiegały w sposób drastyczny od tego samego okresu w poprzednim sezonie, to zdecydowanie brakowało elementu rywalizacji. I tu z pomocą przyszła technologia. Wiele dyscyplin, choć na razie w formie zabawy, przeniosło się na wirtualne areny. W wielu przypadkach ta „zabawa” okazała się ekstremalnym wysiłkiem fizycznym, a emocje, które temu towarzyszyły, zbliżone były do tych w „realu”, często wymykając się spod kontroli autocenzury. Przyznam,

że oglądanie wirtualnych wyścigów kolarskich czy F1 z perspektywy widza również dawało wiele satysfakcji (zwłaszcza po wygranej Grega Van Avermaeta z CCC Team w wirtualnym Ronde van Vlaanderen).

Amatorów (przydomowych trenin-gów w czasach pandemii możemy natomiast podzielić na dwie duże grupy. Pierwsza to dobrze znani wszystkim „weekend warriors”, z tą różnicą, że weekend wydłużył im się do siedmiu dni, potęgując ryzyko kontuzji i przetrenowania. Druga grupa to odkrywcy platform streamingowych i nieograniczonych zasobów seriali TV i filmów, którzy jak zasiedli na kanapie naprzeciw odbiornika, tak wstali z niej dziesięć kilogramów ciężsi. Jest też trzecia grupa, ale tu niewiele się zmieniło, bo to ci, co zawsze realizują treningi zgodnie z ustalonym wcześniej planem opartym na konkretnym celu (no może było tu odrobinę intensywniej, ale to ze względu na więcej czasu na regenerację, bilans ten sam). Po pierwszym miesiącu lockdown’u nastąpiła migracja między grupami, niestety największa z grupy „kanapowców” do „weekend warriors” (niektóre z dokumentów sportowych

najwyraźniej były zbyt motywujące). Jak się Państwo słusznie domyślają, trzecia grupa bez zmian – a szkoda, bo tu i o zdrowie łatwiej i wszystkich do takiego ustrukturyzowanego podejścia do wysiłku fizycznego zachęcam.

Obserwując poczynania największych organizacji sportowych i wobec konieczności odwołania czerwcowych II MP Lekarzy w Koszykowie, przez chwilę realnie zastanawialiśmy się z Sebastianem (Sebastian Żabierek) i Piotrkim (Piotr Wierziński) nad rozegraniem tego turnieju w formie gry komputerowej NBA :) Jestem przekonany, że emocji by nie brakowało! Snowmed całkiem przypadkiem przenieśliśmy w tym roku na styczeń i dzięki temu udało się jeszcze pojechać. Medicup stoi pod znakiem zapytania. Wiele innych imprez lekarskich zostało odwołanych lub zawieszonych, z próbą przeniesienia na jesień. Trzymam kciuki, żeby się udało! Tymczasem biorę się za testowanie kolejnej wirtualnej platformy treningowej online, aby powrócić do Państwa w kolejnym numerze z przeglądem tego typu rozwiązań. ●

Ze sportowym pozdrowieniem  
Piotr Kosielski

sport  
i rekreacja

## Jesienią zagramy w siatkówkę

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi jest organizatorem XX Mistrzostw Polski Lekarzy i III Mistrzostw Polski Lekarzy Old-boy w piłce siatkowej. Zawody zaplanowano w hali sportowej WOSIR w Wieluniu przy ul. Częstochowskiej 35 w dniach 20-21 listopada 2020 r.

Prawo startu w Mistrzostwach Polski Lekarzy mają tylko lekarze i lekarze dentyści (przy zapisach należy przedstawić kopię dyplomu lub PWZ).

Natomiast prawo startu w III Mistrzostwach Polski Lekarzy Old-boy’ów w piłce siatkowej mają tylko lekarze i lekarze dentyści, którzy ukończyli 40 rok życia.

Opłata startowa wynosi 900 zł od zespołu, którą należy wpłacić do 15 października 2020 r. na konto Credit Agricole o/Wieluń 86 1940 1076 5050 2874 0000 0000 (prosimy o podanie danych do faktury VAT na adres email [bognakanicka@wp.pl](mailto:bognakanicka@wp.pl)).

Zgłoszenia (nazwa zespołu, imienna lista zawodników, dokładny adres OIL, tel. kierownika zespołu) prosimy przesać w nieprzekraczalnym terminie do 15 października 2020 r. na adres: [bognakanicka@wp.pl](mailto:bognakanicka@wp.pl).

Z organizatorami można kontaktować się mailowo lub telefonicznie: 604 947 486 lub 602 516 139. ●

opr. ADT

# Pesymistyczny nihilista

z listów  
do redakcji

Kochani, Znudzeni Czytelnicy,  
Jedyna W Swoim Rodzaju Redakcja.

Tak, tak, to znowu ja, pesymistyczny nihilista. Czuję, jak bardzo nudzi Was, Mili Moi, mój pesymizm, dlatego dziś porozrabiamy trochę jak przysłowiowy zajac w kapuście. A niech tam! Czy musimy bez przerwy zajmować się eschatologią? Pobawmy się trochę słówkami, znaczeniami, przecinkami, zróbmy małą małą. Tak naprawdę, to jestem szczęśliwy jak mokra foka. Mam wszystko, czego mi trzeba, nawet więcej. Mieszkanie nie jest duże, ale wystarczy, choć mieszkam razem z Bankiem. Banko, jeśli pamiętacie, to nie jest byle kto, zajrzyjcie do Makbeta, jeśli kto zapomniał. Są różnice, bo na tamtego wystarczyło ze dwóch zbirów, na tego nic nie pomoże. Wchodząc do domu, mogę przemknąć koło ducha Banka wprost na balkon, który nurza się w zieloność jak wóz Mickiewicza w akermiańską trawę. Niestety – choć zieloność aż prosi o nurzanie się, to poza nią lawa wciąż ta sama, plugawa z wierzchu, a płomień w środku cuchnie siarą jak kapcie Belzebuba. Kiedy spojrzeć pod skorupę, widać, że jakieś to wszystko nieudaczone. Ale drapał ją pies, tę lawę. Siadam na balkonie, co skręcę głowę, zmieniam punkt widzenia. Co poruszam soczewką, to sobie akomoduję – plan bliiski, plan daleki, amerykański, sto stopni zieleni, horyzont zdarzeń. Wduszam guzik od kontrolera zdalnego sterowania (tylko nie pajlot, ja żem Polak), i uszy pieści trójca: Pakuś deLusija, Alutek diMeola oraz Jasio MakLaflin. Boję się napisać, że święta, i chociaż ostatnio słyszałem o nowych ewangelistach, to wiem, że nie każdemu wolno. Jeden to nawet pod samego Pana podchodzi podobno. Na moje oko ma zbyt bogatą małżonkę, żeby zmieścić się w ucho igielne, chociaż... Jak połowica sypnie groszem, gdzie trzeba, to może się jakiś proces rozpocznie, *subito*. Muszę troszkę się znieczulić, bo poziom rozkoszy podgrzewa mi płyn mózgowo-rdzeniowy do wartości krytycznej. Lekarz

musi mieć wrażliwość, to artystyczny zawód, a każdy artysta musi być wrażliwym i cierpieć. Inna sprawa, że jestem bardzo ciekaw, co stworzyłby taki Pablo P., gdyby z jednej strony NFZ, a z drugiej Rzecznik Praw założył mu elektrody na mosznę. Okazałoby się, że nawet twórcze cierpienie ma granice, poza którą jest już tylko niemoc, rezygnacja i sik w majtki. Na marginesie chcę przypomnieć, że Pablo dostał nagrodę leninowską. Bądź tu mądry! Uwaga, truskawki, truskaweczki, niam. Betunia Hart się włączyła, no, po prostu zaraz przecieknę przez barierki.

W co by tu jeszcze się pobawić, kochani? A no tak, mieliśmy poigrać semantyką. Słyszałem, że określeniem „semantyka” posługują się głównie pseudoerudyci, ale ponieważ mam wszystko, pseudoerudycja też się zmieści. Słyszałem też, że filozofuje się zawsze od nowa. To może oznaczać, że pytania są wciąż te same, a dotychczasowe odpowiedzi niewiele warte, erudycja także. Weźmy na przykład taką nieskończoność – według mnie zupełnie nierozsądna koncepcja. O, matko – Jeff Beck się puścił, z telewizora, rzecz jasna! Nie wiem, jak będzie Jeff po polsku. Zabawy z nieskończonością nie śmieszają mnie wcale, a jako pseudoerudyta mogę pozwolić sobie na taplanie się w bagnie głupoty i nieodpowiedzialności. Był taki Pan Hilbert, wymyślił, jak umieścić dodatkowego gościa w hotelu z nieskończoną ilością zajętych pokoi (gość z 1 idzie do 2, z 2 do 3, i tak dalej, zostaje wolna Jedyńska), tylko myślę, że to nie tak. Gość z Jedyński nie może iść do Dwójki, bo ta jest zajęta. Możliwość będzie wtedy, kiedy ten z Dwójki opuści swój pokój i pójdzie do Trójki, ale nie ma do kąd pójść, bo Trójka też jeszcze jest zajęta. Wygląda na to, że trzeba niejako zacząć od końca... Tylko że końca przecież nie ma. Ponadto czynność przenoszenia trwałaby w nieskończoność, więc gość czekający na wolną Jedyńkę czekałby właśnie tyle. Umieszczenie

Spóźnionego Gościa w pokoju numer Jeden jest możliwe tylko dlatego, że przez cały czas jeden z pozostałych stoi na korytarzu. Chyba że to ten właśnie hotel, wokół którego biegała Żółta i goniący go Achilles. Tak całkiem na marginesie, gdyby temu ostatniemu kazać biegać na piętach, pomysł nie byłby taki dziwny. Widać ogólnie, że dobrze jest zrobić ze dwa semestry hotelarstwa, zanim się skończy fakultet z matematyki albo filozofii.

A najlepiej nic nie robić. Ale mam coś na pocieszenie, bo nasz wkład w nauki ścisłe jest nie do przecenienia. Okazało się, że polski sąd udowodnił teorię blokacji na przykładzie polskiego lekarza, gdyż okazało się oczywiste, że polski lekarz może przebywać w dwóch miejscach jednocześnie. Mało tego – bywa, że nie bywa tam, gdzie bywa, co już ewidentnie przenosi mechanikę kwantową na widzialny poziom. Uważam, że tylko rosyjska agentura odebrała sędziemu nagrodę Nobla. OOO, teraz Jimmy... Hey, Józek, co robisz z tym pistoletem w ręku? Wyluzuj, facet, dziewczę się włóczy, niech się włóczy, na co liczyłeś, na pińcet plus? Trzeba było skończyć zasadniczą górniczą, zapisać się do związku i byłoby okej. Fakt, piosenki by nie było.

Rzutem na taśmę mała prośbeczka. Proszę przenieść zajęcia z aspektów prawnych w medycynie z piątego, czy tam szóstego roku, na pierwszy semestr. Zanim cokolwiek innego, parę przykładów i przepisów. Po co macie, profesorowie, ciężko pracować nad odsiewem merytorycznym. Traktować studentów z szacunkiem. Dorzućcie jakieś wideo z egzaminu (mój rocznik wie, o co chodzi), i się wszystko wyjaśni w tri miga, jak milicji na Placu Zamkowym.

Mam nadzieję, że dobrze się bawicie. Ja wprost szaleję z ukontentowania. Takiego bałaganu jeszcze chyba nie było w „Lekunawszystko”. Brać, brać, tykać! ●

Marcin Wojtczuk

## Z cyklu pory roku: wiosna w pełni (cz. II)

Z przyrodą nigdy nic nie wiadomo. Klimat miał się ocieplić, ale nadal wszędzie chłód i brak nagłego wybuchu działań wiosny. Owszem, wybuchy były w różnych sferach, ale nie tam, gdzie trzeba. Komuś coś się roziło i chciał zaistnieć, lecz kończyło się to zwykle niewypałem lub spalaniem na panewce. Na szczęście my, emeryci, mając wieloletnie doświadczenie, przeżywszy niejedne infantylne pomysły, możemy przejść koło tych zapędów obojętnie. Wiele hałasu o nic. Szkoda tylko, że zamiast nie obciążać emerytów podatkiem po raz drugi, zużywa się nasze pieniądze na te nietrafne działania megalomanów. Niestety, kto silnemu zabroni? Grupa ludzi, a właściwie trzy czwarte obecnego pokolenia, które nazywam „discopolowcami” [autor definiuje to pojęcie w numerze 6/2020 s. 43 – przyp. red.] decyduje o reszcie. Ta grupa hołubiona przez odgórne działania, niestosująca się do przyjętych tradycyjnie norm, a także nakazów związanych z sytuacją, w jakiej się znaleźliśmy, ma najwięcej do powiedzenia.

Czterdzieści dni kwarantanny odbyłem w myśl zaleceń dla 65+, w domu. Miałem sporadyczny kontakt z jedną osobą raz lub dwa razy w tygodniu, dostarczającą mi zaopatrzenie. Po odgórnej decyzji udostępnienia społeczeństwu lasów, parków i działek, przemieściłem się w sposób bezpieczny do domku letniskowego w lesie, gdzie nadal nie miałem z nikim kontaktu, poza osobą towarzyszącą. Niestety, w otaczających domkach „hulaj dusza, piekła nie ma”. W ciągu tygodnia dość spokojnie, ale sobota z niedzielą: „jest dla nich” (parafrazując słowa dawnej piosenki z lat mojej młodości Kasi Sobczyk). Wzmógł się ruch samochodów różnych ludzi, przekrzykiwanie się sąsiadów na odległość z dominującymi dwoma

rzeczownikami i jednym czasownikiem w tych wrzaskach, skutecznie zagłuszało śpiew ptaków i innych odgłosów przyrody. Nawet spadające szyszki na dach domku w takiej sytuacji koity uszy. Szczyt wybuchu powrotu do wolności i realizacji nieszczęsnego powiedzenia: „róbta, co chceta” (to się panu Owsiakowi zupełnie niestety nie udało), następował dopiero w godzinach wieczornych i disco polo na zmianę z pijackimi okrzykami królowało do późnych godzin nocnych. Część samochodów, mimo oparów alkoholu, wyjeżdżało nie patrząc na ewentualne skutki. Wiadomo skąd te wypadki na pustych drogach. Część zostawała do rana na niedzielę i od południa zaczynała się powtórka z rozrywki. Na szczęście przed poniedziałkiem trochę krócej.

Do tego „discopolowcom” służą działki rekreacyjne. Biedni zmęczeni życiem i pracą w tygodniu, muszą przecież odpocząć, a ci, co nie pracują, renciści i emeryci nie muszą, bo czym są zmęczeni, niech znoszą razem z biedną przyrodą (uważaną za własność człowieka, a nie odwrotnie) te wybuchy zdeprecjonowanych brakiem własnych wartości „discopolowców”. Tak dają znać ukryte kompleksy. Pełno takich zachowań dookoła, nawet wśród ludzi na (jakichś) stanowiskach, dziwnie uzyskanych. Przykre jest także to, że kobiety zachowują się identycznie jak ich partnerzy, czasem nawet wulgarniej, szczególnie te młode. Kiedyś kobieta to był ktoś, miło wspomnieć, kobiety zawsze temperowały zbyt hałaśliwych i tracących kontrolę nad sobą towarzyszy. Pokrzywdzeni sąsiedzi siedzą cicho w obawie represji (np. spalanie obiektu w dziwnych okolicznościach) i odwetu tych, których jest niestety przewaga. Na szczęście poza dniami wolnymi od pracy i wakacjami – jest

dobrze. Trzeba było więc tolerować tę sytuację i cieszyć się na swój sposób.

Zaniechano w pewnym momencie dokuczliwych restrykcji, mających jakoby ograniczać rozprzestrzenianie się panującej pandemii. Ja też z tego skorzystałem. Mnie akurat powrót działania fryzjerów nie satysfakcjonował, ale powrót do działania ośrodków wczasowych i możliwości skorzystania z ich usług bardzo pomógł w organizacji życia codziennego. Nie żądam zbyt wiele, lecz pobyt w dobrym klimacie, czystym powietrzu, z dala od uciążliwych dyskotekowców (choć tacy zawsze się trafiają, ale w mniejszym nasileniu i łatwiej ich ominąć) w bardzo dobrych warunkach bytowych za niewygórowaną cenę, daje zadowolenie. Jest formą wypoczynku zapobiegającą wielu dolegliwościom wieku podeszłego. Podziwiałem przy okazji organizację pracy personelu pensjonatów zmniejszającą rozprzestrzenianie się ewentualnej epidemii. Kontakt osobisty minimalny, ale wszystko co potrzebne zapewnione, podobnie jak kiedyś.

Jeżeli ktoś czegoś nie przestrzegają, to niesforni wczasowicze, szczególnie ci młodszy, którzy zawsze wiedzą lepiej. Nieokiełznane „pociechy”, którym wszystko wolno, niekoniecznie powinny biegać wśród starych ludzi. Niestety rodzice nie panują nad sytuacją, nie biorąc pod uwagę tego, że milusińscy roznoszą infekcję, ale i same mogą ją od innych podłapać. Dziecko tego nie rozumie i nie wie, lecz opiekunowie wiedzą, rozumieją i nie reagują. Wygodnictwo i brak samokrytycyzmu to nasze stare przywary ciągle mające się dobrze. Poza tym może się trafić „za ścianą” towarzystwo nazywane kiedyś straszną babunią lub dziaduniem. Głuchota

cd. na s. 44

z listów  
do redakcji

# Czy można napisać naprawdę wszystko?

z listów  
do redakcji

Szanowna Redakcjo „Panaceum”,  
Szanowny Panie Prezesie,

Jestem lekarzem, członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, a także czytelnikiem „Panaceum”. Od pewnego czasu obserwuję na łamach Pisma Okręgowej Izby Lekarskiej narastającą tendencję do okazywania swoich sympatii czy antypatii dla obozu rządzącego. Początkowo przymykałem na to oko, wszakże żyjemy w ciekawych czasach i każdemu z nas czasami wymknie się kilka słów dotyczących polityki, jednakże po lekturze artykułu „Żegnaj pewności. Witaj prawdopodobieństwo” autorstwa pani Krystyny Borysewicz-Charzyńskiej postanowiłem zabrać w tej sprawie głos.

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi „Panaceum” dotychczas nigdy nie było pismem politycznym wyśmiewającym rządy jakiegokolwiek by one przez czas wydawania pisma nie były. „Panaceum” było pismem merytorycznym, poruszającym bolączki służby zdrowia nie tylko w Łodzi, na łamach którego pojawiały się bardzo interesujące artykuły pokazujące historię medycyny w naszym mieście, porady prawne i aktualności. Ostatni artykuł ww. Autorki ni jak się wpisuje w charakter pisma. Rozumiem, że Autorka

artykułu nie jest zwolenniczką obecnej władzy, ale tak jawne okazywanie swojej dezaprobaty i agitacji przeciwko obozowi rządzącemu nie powinno mieć miejsca na łamach pisma medycznego. To nie jest to miejsce. Jeżeli Autorka musi uprawiać politykierstwo i upubliczniać niskiego lotu dowcipy, proponuję, żeby to robiła na łamach ulubionego „Newsweeka”, „Polityki” czy „Tygodnika Powszechnego”. Czy na stronie „Lekarze po godzinach” można już napisać naprawdę wszystko? Czy Redakcja nie ma już żadnego wpływu na to, co się na tej stronie drukuje? Proponuję, żeby pani Krystyna

Borysewicz-Charzyńska podzieliła się swoim bogatym, wieloletnim doświadczeniem zawodowym z młodymi adeptami sztuki medycznej, a nie uprawiała politykę na łamach pisma, które polityką absolutnie nie powinno się zajmować.

Będę bardzo wdzięczny za upublicznienie mojego listu w następnym numerze „Panaceum”. Być może inni czytelnicy mają podobne spostrzeżenia. ●

Z wyrazami szacunku  
dr n. med. Piotr Daniel

Od redakcji:

*Bardzo dziękujemy za wiadomość. „Panaceum” jest przede wszystkim przestrzenią wymiany myśli społeczności lekarskiej. Każdy lekarz łódzkiej OIL, bez względu na poglądy polityczne, jest mile widziany jako autor na łamach naszego pisma, a także – co ważne, może przekazywać treści dla siebie ważne i bliskie. Szczególnie felietony (a do tego gatunku należy tekst „Żegnaj pewności. Witaj prawdopodobieństwo”) mają charakter osobisty i elementy, które Pan przytoczył, są wpisane w cechy gatunkowe tego rodzaju publicystyki.*

*Odnosząc się do zarzutu o krytykowanie i żartowanie z obecnej władzy – nie jest to zjawisko nowe, a krytyka i żarty z „obecnej”, jakiegokolwiek władzy towarzyszą jej od zawsze. Rządzących nie powinno to ani dziwić, ani niepokoić, wszak już mistrz Krasiński pisał, że „prawdziwa cnota krytyk się nie boi”.*

Zachęcamy Państwa do wyrażania swoich opinii na temat „Panaceum”:  
[panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl).

cd. ze s. 43

i niedowidzenie to często atrybuty starości, tyle że tego drugiego nie słychać, natomiast pierwsze może dać się we znaki. Bardzo głośno grający telewizor i wręcz krzykliwe wynurzenia do telefonu pod cudzymi drzwiami na korytarzu, żeby nie przeszkadzać współmałżonkowi lub żonie, to nierzadkie sytuacje sąsiedzkie. Im bardziej głusi, tym głośniejsi. Zwrócenie uwagi nawet taktowne powoduje zwykle zniesmaczenie kontaktu do końca pobytu. Na szczęście nie

jedziemy na wypoczynek, by siedzieć w domu. I nawet jak ktoś bez telewizora czy godzinnych dyskusji przez komórkę żyć nie może, my musimy dać radę.

Wspaniałe krajobrazy mijane po drodze, połacie żółto kwitnących rzepaków, zieleń w różnych odcieniach pozostałych zbóż i błękitne niebo, a nad morzem szarozielona woda i biały piasek plaży rekompensują wszystko. Warto było tkwić w kwartannie, żeby po jej zakończeniu jeszcze raz zobaczyć odradzającą

się przyrodę. Oby zdarzyło się nam to jeszcze wiele, wiele razy. Próg lata przed nami, aby za nim było już normalnie, bez restrykcji ograniczających przypomnianie sobie o jego wspaniałości. Życzę sobie tego i wszystkim dookoła, oby mogli wykorzystać te dary jak najlepiej, bo przecież nigdy nic nie wiadomo. ●

Krzysztof Papuziński  
senior optymista

Sianożęty, 26 maja 2020 r.

**Poziomo**

- A1 metoda pozaustrojowego wspomaganego oddychania
- A6 niepowstrzymana potrzeba mycia rąk
- B3 starożytny oszczep
- C1 śnieżny dom
- C8 chorobliwe mylenie wyrazów podobnie brzmiących
- D5 jednostka siły
- E1 masowa emigracja
- E8 bity kotlet wołowy
- F5 filmowy Leon zawodowiec
- F10 nabyty zanik odporności
- G1 słodka MacLaine w filmie Wildera
- G13 orkiestrowa fanfara
- H5 gazowa otoczka planetarna
- I1 całkowite i wymierne
- I12 żaglowiec Józefa Konrada Korzeniowskiego
- J5 antybiotyk przeciwgrzybiczy stosowany w przemyśle winiarskim
- K1 dobra okazja
- K12 dawna korona

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

	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12			
13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25	26	27	28
29	30															

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 7-8/2020** do 31 sierpnia 2020 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

krzyżówka  
7-8/2020

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 10/2020. Nagrodami będą książki - niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

**BIURO OIL „PANACEUM”**  
**UL. CZERWONA 3**  
**93-005 ŁÓDŹ**

**E-MAIL:**  
**PANACEUM@OIL.LODZ.PL**

**ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 5/2020: MAJOWE CIEPŁO TO LEK NA WIRUSOWE PLAGI**

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Mateusz Kamecki** z Mariampola, **Krystyna Kejna-Duś** z Wieruszowa oraz **Katarzyna Salamon-Teodorczyk** ze Zduńskiej Woli. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

**Pionowo**

- 1A specjalista od zwalczania chorób w populacji
- 3A wada budowy w okresie zarodkowym
- 4A receptor obrazu
- 5D tyfus
- 5H dawne liczydło
- 6A dezynfekcja
- 8A operacyjne otwarcie jamy brzusznej
- 10A antykrzysowa ustawa w czasie pandemii
- 10H opera Moniuszki
- 11E wpadają do łuz
- 12A przebój Edith Piaf
- 12H obchód warty
- 13E promieniotwórczy sąsiad radonu
- 14A chorobowa powłoka
- 14I niesforna rola Niemirzanki
- 16A odkleszczowa choroba zakaźna



5		9		4				6
		7				2		4
8	4		2		5	9		7
3			6					
1			3	8		4		
		5		2		3	8	9
4						6		
		6			8	7		
2	7		9	3	6	5	4	

sudoku

Zasady gry Sudoku są niezwykle proste. Kwadratowa plansza jest podzielona na dziewięć identycznych kwadratów 3 x 3 - w każdym z nich znajduje się dziewięć komórek. Zadaniem jest wypełnienie wszystkich komórek planszy cyframi od 1 do 9. W każdym wierszu i każdej kolumnie dana cyfra może występować jedynie raz.

# Z prac Prezydium

26 maja 2020 r.

Pierwsze po wymuszonej przerwie, stacjonarnie posiedzenie Prezydium prowadził prezes ORL Paweł Czekalski, który zapoznał zgromadzonych z korespondencją bieżącą:

- informacją prezesa NFZ o zmianie wyceny testów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Po burzliwej dyskusji zdecydowano o wystosowaniu apelu o wydanie zaleceń dotyczących przyjmowania pacjentów w ramach planowanego leczenia;
- apelem Prezydium NRL do MZ o wydanie zaleceń dotyczących przyjmowania pacjentów w ramach planowanego leczenia – omówiono zasady postępowania w przypadkach planowych zabiegów – zalecenia anestezyjologiczne. Prezydium jednogłośnie zdecydowało, że należy poprzeć stanowisko NRL i wystosować apel w tej sprawie. Apel został podjęty.

Następnie omówiono projekt rozporządzenia MZ zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry. W tym punkcie dyskutowano również o prowadzeniu staży z zakresu medycyny ratunkowej w szpitalach CKD i WAM.

Przedyskutowano treść stanowiska Prezydium NRL w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Sprawa dotyczy przede wszystkim możliwości przekraczania granic. Wcześniej w rozporządzeniu nie wspomniano o zawodach medycznych. Ta wada została jednak usunięta.

Kolejne zaprezentowane stanowisko Prezydium NRL dotyczyło poselskiego projektu ustawy o zapewnieniu bezpłatnych maseczek ochronnych.

Omówiono także:

- Stanowisko Prezydium ORL Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w sprawie pracy w jednym miejscu. Przedstawiciele Prezydium dyskutowali o poleceniu ministra zdrowia, z którego wynika, że lekarze mogą się ubiegać o odszkodowanie na podstawie wysokości swoich zarobków z marca 2020. Kłopot w tym, że lekarze, którzy pracują w szpitalach jednoimiennych, trafili tam już w lutym, a zatem ich zarobki w marcu były już niższe niż zwykle. Prezydium postanowiło wystosować apel w tej sprawie.
- Odpowiedź dyrektora CEM na pismo w sprawie udostępnienia danych lekarzy uzyskujących tytuł specjalisty.

Prezes Paweł Czekalski wystąpił do dyrektora CEM o udostępnienie danych lekarzy uzyskujących tytuł specjalisty. W odpowiedzi czytamy, że na podstawie obecnych przepisów rzeczne dane przekazywane są Naczelnej Izbie Lekarskiej. Aby móc przekazywać je do OIL, należy wypracować nowe rozwiązanie i określić zakres danych, które miałyby być przekazywane.

- Pismo sekretarza NRL w sprawie zgłaszania kandydatów na konsultantów krajowych w dziedzinach chirurgii szczękowo-twarzowej i gastroenterologii. Prezydium w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej zgłosiło kandydaturę prof. Marcina Kozakiewicza.

Prezes Paweł Czekalski przekazał również informację od Polskiego Stowarzyszenia Medycznego na Litwie o odwołaniu jubileuszowej konferencji naukowej.

W kolejnym punkcie spotkania sekretarz ORL, Mateusz Kowalczyk przedstawił zgromadzonym projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych, dotyczące wydania PWZ, a także przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego

i zdaniu LEK dla lekarza cudzoziemca posiadającego zezwolenie na pobyt czasowy oraz wykreślenia z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Po głosowaniu uchwały zostały podjęte.

Następnie Prezydium desygnowało Zbigniewa Bednarkiewicza jako przedstawiciela OIL do komisji konkursowej na stanowisko kierownika w Szpitalu im. Biegańskiego. Konkurs jest na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej.

Podjęto uchwały dotyczące wpisów do rejestru oraz potwierdzenie warunków dla podmiotów kształcących, a także dotyczące wniosków o zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich.

Dalszą część posiedzenia poprowadził prezes Paweł Czekalski, który przedstawił projekt apelu w sprawie rekompensaty zatrudnienia w jednym miejscu.

Prezes przedstawił problem, szczególnie zwracając uwagę na fakt, że lekarze ograniczyli swoją działalność zawodową, a co za tym idzie, stracili część zarobków na długo przed wejściem w życie rozporządzenia ministra zdrowia. Prezydium apeluje więc, aby planowane odszkodowania objęły również okres poprzedzający rozporządzenie.

Prezydium podjęło apel w tej sprawie.

W kolejnym punkcie obrad, zgromadzeni przeszli do relacjonowania spraw bieżących delegatur i Komisji Stomatologicznej:

- Delegatura Łódzka – wiceprezes Łukasz Jasek opowiedział o przyjętym w Delegaturze systemie dystrybucji środków ochrony osobistej pochodzących z środków przekazanych przez Kulczyk Foundation. Opowiedział również zgromadzonym o uruchomieniu nowego portalu OIL, a także o planach związanych z jego dalszym rozwojem. Zgromadzeni dowiedzieli się także o nowym narzędziu komunikacji z delegatami, jakim jest uruchomiony w kwietniu newsletter OIL.
  - Delegatura Piotrkowska – wiceprezes Grzegorz Mazur zrelacjonował zgromadzonym, w jaki sposób Delegatura dystrybuowała środki ochrony osobistej dla lekarzy. Podkreślił również, że pozostały sprzęt trafi do pielęgniarek i ratowników medycznych i poinformował, do których szpitali na terenie Delegatury trafiły respiratory, kapnografy i laryngoskopy zakupione przez OIL z środków pochodzących ze zbiórki publicznej wspieranej przez abp. Grzegorza Rysia.
  - Delegatura Sieradzka – wiceprezes Włodzimierz Kardas poinformował o przekazaniu sprzętu zakupionego przez OIL z środków pochodzących ze zbiórki publicznej wspieranej przez abp. Grzegorza Rysia. Poinformował również, że od 6 maja trwa wydawanie lekarzom pakietów środków ochrony osobistej. Nieodebrane pakiety trafią do szpitali, a także do gminnych ośrodków zdrowia.
  - Delegatura Skierniewicka – wiceprezes Robert Filipczak poinformował zgromadzonych o spotkaniach, które odbyły się telefonicznie i za pomocą poczty elektronicznej. Zrelacjonował również akcję rozdysponowywania środków ochrony osobistej, która w tej Delegaturze odbywała się za pośrednictwem i dzięki udziałowi szefów kół.
  - Komisja Stomatologiczna – wiceprezes Małgorzata Lindorf zrelacjonowała zgromadzonym przebieg akcji rozdawania środków ochrony osobistej lekarzom denty stom. Sprzęt, który nie zostanie odebrany we wskazanym terminie, trafi do tych podmiotów publicznych, które pracują tylko na podstawie umów z NFZ.
- Podczas najbliższego posiedzenia, członkowie komisji będą dyskutować nad ewentualnym odwołaniem tegorocznej Konferencji Stomatologicznej. Decyzja jest związana ze stanem epidemii.



W dalszej części spotkania, zgromadzeni przeszli do punktu Sprawy różne: Wśród spraw Komisji Bytowej pojawiła prośba o przywrócenie terminu wypłacenia zapomogi z tytułu zgonu – po głosowaniu termin przywrócono. Drugi wniosek dotyczył przywrócenia terminu wypłaty zapomogi z tytułu urodzenia dziecka – po dyskusji i głosowaniu termin przywrócono.

Wpłynął również wniosek członka OIL w Łodzi z prośbą o wsparcie finansowe przesłany przez Fundację Lekarze Lekarzom. Sprawa została przekazana do Komisji Bytowej.

Prezydanci zapoznali się również z prośbą Sądu Okręgowego w Łodzi o udostępnienie dokumentacji zmarłego lekarza.

Wyjaśniono, że ta dokumentacja nie została przekazana do OIL, a zatem Sąd powinien się zwrócić do właściwych podmiotów, w których zmarła lekarka pracowała.

Kancelaria, która w tej chwili obsługuje OIL w kwestii ochrony danych osobowych, zgłosiła konieczność zmiany Inspektora Ochrony Danych. Uchwała w sprawie powołania Inspektora Ochrony Danych została podjęta.

Prezes Paweł Czekalski przedstawił zgromadzonym informacje dotyczące zakończenia prac budowlanych związanych z przygotowaniem budynku do instalacji windy. Firma budowlana zobowiązała się dotrzymać terminu 10 lipca 2020 r.

Jednocześnie prezes poinformował, że na parterze powstaje toaleta dla niepełnosprawnych w miejscu dotychczasowej toalety damskiej. Konieczność przebudowy jest związana z dostosowaniem budynku OIL dla potrzeb osób niepełnosprawnych, a także konieczna w związku ze staraniami o odzyskanie części zainwestowanych w remont windy środków od PFRON. Dodatkowo na parterze ma powstać dodatkowa toaleta damska.

Członkowie Prezydium zdecydowali, że najbliższe posiedzenie Rady odbędzie się stacjonarnie 23 czerwca 2020 r. Natomiast Okręgowy Zjazd Lekarzy odbędzie się w trybie e-mailowym. Po dyskusji członkowie Prezydium zdecydowali, że OZL nie odbędzie się w tym roku z powodu epidemii. Odwołując się do stanowiska NRL w tej sprawie, zdecydowano, że podjęcie koniecznych decyzji pozostanie w gestii Okręgowej Rady Lekarskiej.

W kolejnym punkcie spotkania, Wojciech Łukomski przedstawił zgromadzonym informacje dotyczące przebiegu akcji zakupu i dystrybucji sprzętu medycznego za środki pozyskane ze zbiórki publicznej wspieranej przez abp. Grzegorza Rysia. Przedstawiono także wyniki akcji dystrybucji środków ochrony osobistej dla lekarzy kupionych za środki przekazane przez Kulczyk Foundation. Odpowiedzialny za obie akcje Wojciech Łukomski podkreślił, że w obu przypadkach rozdystrybuowano już trzy czwarte sprzętu. Dokładne podsumowanie zostanie przedstawione po zakończeniu i rozliczeniu obu akcji.

Następnie omówiono propozycję organizacji sponsorowanych przez Inter Ubezpieczenia webinarów prowadzonych przez mec. Pawła Strzelca.

Prezes Paweł Czekalski poinformował zgromadzonych o planowanych zmianach organizacji Biura OIL w Łodzi. Mówiono o zatrudnieniu nowych pracowników sekretariatu, a także o poszukiwaniu sekretarza redakcji (pół etatu) do „Panaceum”. Osoba na tym stanowisku powinna, oprócz pełnienia obowiązków sekretarza, ściśle współpracować z działem medialnym. Prezes zobowiązał również rzecznika prasowego oraz redaktor naczelną „Panaceum” do aktywnego poszukiwania kandydata na to stanowisko.

Omówiono również pomysł obiadów dla lekarzy seniorów. Członkowie Prezydium pozytywnie rozważyli propozycję wsparcia najbardziej potrzebujących lekarzy-seniorów. Koszty pokryje Komisja Bytowa.

## Z posiedzeń Rady

### 23 czerwca 2020 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej prowadził prezes Paweł Czekalski. Ze względu na zagrożenie epidemiologiczne, zadbano o specjalne ustawienie stołów, aby zgromadzeni mogli zachować bezpieczny dystans. Dla delegatów przygotowano również maseczki i rękawiczki.

Tradycyjnie na początku zgromadzeni przyjęli porządek obrad. Następnie przyjęto protokół z posiedzenia nr 15/VIII/2020 Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi oraz protokół z ostatniego posiedzenia Prezydium ORL w Łodzi.

W dalszej części spotkania zgromadzeni przyjęli uchwałę w sprawie powołania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych. Powołano komisję w składzie: Grzegorz Krzyżanowski (przewodniczący), członkowie: Lidia Klichowicz i Marek Nadolski.

Prezes ORL Paweł Czekalski przedstawił sprawozdanie z odbytych spotkań:

- Posiedzenia Konwentu Prezesów – podczas posiedzenia mówiono przede wszystkim o zakupach i dystrybucji środków ochrony osobistej związanych z darowizną Kulczyk Foundation na rzecz Fundacji Lekarze Lekarzom. Prezes Paweł Czekalski podkreślił rolę łódzkiego lekarza Tomasza Karaudy w zainicjowaniu akcji, a także w realizacji zakupu środków ochrony w Chinach. Prezes zaznaczył również udział europoseł Joanny Kopcińskiej (również lekarki, członkini łódzkiej OIL), dzięki której możliwe było przetransportowanie sprzętu z Kantonu kanałami dyplomatycznymi. Wiceprezes Grzegorz Mazur zwrócił z kolei uwagę na ogromną rolę prezesa Pawła Czekalskiego w całym przedsięwzięciu. Podczas Konwentu Prezesów podjęto także temat nowej formy Prawa Wykonywania Zawodu. Ze strony Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Cyfryzacji padła propozycja, aby PWZ miał formę wyłącznie cyfrową i działał na podstawie aplikacji. Zdaniem Konwentu to absurdalna propozycja. Rozważano propozycję karty poliwęglanowej, ale jednak PWZ powinno zachować formę fizyczną.
- Posiedzenie NRL – wiceprezes Grzegorz Mazur poinformował, że tegoroczny zysk Naczelnej Rady Lekarskiej ma zostać w całości przekazany na rzecz pomocy lekarzom za pośrednictwem Fundacji Lekarze Lekarzom.
- Posiedzenie Komisji Edukacji Rady Miejskiej oraz sesji Rady Miejskiej – prezes ORL opowiedział zgromadzonym o inicjatywie obywatelskiej i podjęciu przez radnych uchwały w sprawie określenia kryteriów branych pod uwagę na drugim etapie postępowania rekrutacyjnego do przedszkoli miejskich. Dzięki inicjatywie ORL, dzieci zaszczepione będą premiovane podczas rekrutacji aż 20 punktami.
- Spotkanie z wojewodą łódzkim Tobiaszem Bocheńskim w sprawie szczepień przeciwko HPV. Wojewoda wyraził chęć współpracy przy akcji szczepień proponowanej przez ORL. Szczepione mają być dziewczynki w wieku 9–12 lat. Koszt przedsięwzięcia na terenie Łodzi to około 5 mln złotych. Również w związku z planowaną akcją szczepień przeciwko HPV prezes Paweł Czekalski odbył spotkanie z przewodniczącym Rady Miejskiej prof. Marcinem Gołaszewskim. Zaplanowano rozmowy w tej sprawie z Prezydent Łodzi Hanną Zdanowską i wspólne poszukiwanie środków finansowania akcji.
- Spotkanie w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego UW, na którym mówiono przede wszystkim o sytuacji kryzysowej w szpitalach, braku lekarzy i zamykaniu kolejnych oddziałów.

- Posiedzenie plenarne Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Łódzkiego – wysłuchano informacji wojewody łódzkiego na temat działań związanych z sytuacją kryzysową.  
W kolejnym punkcie obrad zgromadzeni przeszli do spraw Komisji Stomatologicznej i delegatur:
- O działaniach Komisji Stomatologicznej opowiedziała wiceprezes Małgorzata Lindorf, która poinformowała zgromadzonych, że środowisko lekarzy dentyków bardzo pozytywnie przyjęło środki ochrony osobistej zakupione podczas akcji z Kulczyk Foundation. Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej mówiła również o problemach rozliczeń z NFZ. Według Funduszu, lekarze dentyści mają przyjmować tylko pacjentów „bólowych”, nie odbywa się leczenie planowe. Ponadto NFZ miał wypłacać jedną dwunastą pensji w czasie pandemii, tymczasem okazuje się, że tych wypłat nie ma. Problem dotyczy około 400 lekarzy dentyków województwa. Zaplanowano w tej sprawie spotkanie z udziałem prezesa Pawła Czekalskiego z dyrektorem łódzkiego oddziału NFZ.
- Sprawy Delegatury Łódzkiej zreferował wiceprezes Łukasz Jasek, przede wszystkim odnosząc się do rozdysponowywania środków ochrony osobistej do 19 szpitali (80% środków), a także do lekarzy indywidualnych Delegatury Łódzkiej. Część sprzętu przekazano również do DPS-ów i do dwóch szpitali prywatnych (Salve i Medeor) w zakresie położnictwa.
- Delegatura Piotrkowska – wiceprezes Grzegorz Mazur podsumował obie akcje pomocowe (środki ochrony osobistej dla lekarzy dzięki darowiźnie Kulczyk Foundation i zakup sprzętu do szpitali dzięki zbiórce powszechnej wspartej przez abp. Grzegorza Rysia). Delegatura dożyła starań, by sprzęt trafił bezpośrednio do lekarzy.
- Delegatura Sieradzka – wiceprezes Włodzimierz Kardas również podsumował obie akcje pomocowe i przekazał zgromadzonym informacje o tym, gdzie i w jaki sposób został przekazany sprzęt. Ponadto poinformował o pierwszych zachorowaniach na Covid-19 w szpitalu w Sieradzu, które wykryto na początku czerwca. W momencie, w którym odbywało się posiedzenie ORL, w tym szpitalu działał tylko SOR, wstrzymano przyjęcia, a pacjenci są odsyłani do innych szpitali województwa.
- Delegatura Skierniewickiej – wiceprezes Robert Filipczak poinformował, że w Delegaturze nie odbywały się przez ten czas tradycyjne spotkania, kontaktowano się za pomocą telefonów i poczty elektronicznej. Odwołano również planowany spływa kajakowy. Podsumował również obie akcje pomocowe: 85–90 proc. środków ochrony osobistej zostało rozdysponowanych, reszta została przekierowana na SOR do szpitala w Skierniewicach. Szpitale dostały również sprzęt dzięki zbiórce publicznej.  
W kolejnym punkcie obrad zgromadzeni przeszli od projektów uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych. Przyjęto propozycje Komisji ds. Rejestru i Praw wykonywania Zawodu, Komisji ds. Kształcenia i Funduszu Kształcenia Podyplomowego oraz Komisji ds. Praktyki Lekarskiej.  
Wiceprezes Grzegorz Mazur przedstawił działania Komisji ds. Konkursów. Desygnowano przedstawicieli OIL do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze. Szpital w Wieluniu ogłosił konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora. Po głosowaniu wskazano kandydaturę dr. Roberta Sójki.  
W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy komisji problemowych:
- Komisja Finansowo-Budżetowa – Zbigniew Kijas poinformował, że najbliższe spotkanie komisji odbędzie się 30 czerwca.
- Komisja Bytowa – Zbigniew Kijas poinformował, że komisja wydała 25 tysięcy zł, na zasiłki z okazji urodzenia się dziecka i na zasiłki pogrzebowe. Ponadto 45 tysięcy złotych wydano na dofinansowanie szczepień.
- Komisja Etyki Lekarskiej – z powodu epidemii spotyka się w okrojonym składzie, ale cały czas pozostaje w ścisłym kontakcie z Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej.
- Komisja Informacyjno-Wydawnicza – przewodniczący Grzegorz Krzyżanowski poinformował o odejściu na emeryturę, wieloletniej sekretarz redakcji „Panaceum” Aliny Paradowskiej. Podzielił się również informacją, że w ciągu pięciu miesięcy koszty wydawania „Panaceum” przyniosły oszczędność w wysokości 50 tysięcy złotych. Ma to związek z obniżeniem kosztów druku dzięki zmianie drukarni, a także skrupulatnej kontroli liczby stron wydawanego pisma przez nową redaktor naczelną.
- Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków – pracuje w stałym kontakcie z prezesem ORL.
- Komisja Rzecznika Praw Lekarzy – przewodniczący Marek Nadolski zgłosił problem dotyczący odbiorów pakietów indywidualnych przez 19 lekarzy jednego z łódzkich podmiotów. Sprawę wyjaśniono, nieprawidłowość stwierdzono po stronie przychodni, która wniosowała o pakiety w imieniu swoich pracowników. Wspomniał również o sygnałach dotyczących faktu, że sprzęt przekazany szpitalom nie trafił do niektórych lekarzy. Łukasz Jasek poprosił o skontaktowanie ze wspomnianymi lekarzami w celu wyjaśnienia sytuacji.
- Komisja Kultury – Mateusz Kowalczyk zaprosił do udziału w Międzynarodowym Konkursie Fotograficznym pod hasłem: „Mój Świat”, poprosił jednocześnie zgromadzonych o przekazanie informacji o konkursie lekarzom, także tym pracującym za granicą. Wspomniał także o konkursie plastycznym organizowanym wraz z redakcją „Panaceum” z okazji Dnia Dziecka, a także o kolejnym konkursie, tym razem na „Wakacyjną Piosenkę”, również kierowanym do dzieci z rodzin lekarskich.
- Komisja Sportu i Rekreacji – przewodniczący Ryszard Golański poinformował o zmianach dotyczących terminów wydarzeń sportowych. I tak: Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce odbędą się 20–21 lipca w Wieluniu, Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce zaplanowano na grudzień. We wrześniu odbędą się Igrzyska Lekarskie w Zakopanem, a w listopadzie zawody tenisowe w Pabianicach. Ponadto poinformował, że zamówienie na dresy dla reprezentacji lekarzy zostało zrealizowane.
- Komisja ds. Współpracy Zagranicznej – przewodniczący Dariusz Timler poinformował, że ze względu na sytuację epidemiologiczną nie organizowano spotkań Komisji.
- Koło Lekarzy Seniorów – brak reprezentacji ze względu na bezpieczeństwo.
- Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentyków – brak reprezentanta.
- Okręgowa Komisja Rewizyjna – przewodnicząca Izabela Banaś poinformowała o spotkaniu, które odbyło się 19 czerwca. Komisja oceniała wykonanie budżetu. Mimo kłopotów związanych z epidemią, rezerwa budżetowa wynosi 60 tysięcy złotych – to więcej, niż zakładano. Analizowano także umowy na czas określony, w tym umowę na realizację nowej strony internetowej – Komisja nie ma uwag.
- Okręgowa Komisja Wyborcza – przewodnicząca Lidia Klichowicz poinformowała, że w minionym okresie Komisja się nie spotykała.
- Ośrodek Kształcenia Medycznego – Łukasz Jasek poinformował, że ze względu na sytuację epidemiologiczną nie organizowano szkoleń. Udało się za to zorganizować webinary z zakresu prawa we współpracy z firmą ubezpieczeniową INTER. Przewodniczący mówił też o możliwościach wykorzystania strony internetowej w zakresie organizowania szkoleń i webinarów, a także o planowanej współpracy w Uniwersytecie Medycznym.

W kolejnym punkcie obrad mówiono o aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Najważniejszym tematem jest kwestia wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyistów. Prezes Paweł Czekalski przedstawił stanowisko Prezydium ORL w Szczecinie w przedmiocie projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Nie do zaakceptowania jest stawka wynagrodzenia zasadniczego dla lekarza dentyisty, która powinna być na poziomie średniej krajowej. Również prezydium ORL w Szczecinie wystosowało stanowisko w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury. Wiąże się to z propozycją ministerialnej zmiany wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów. Nadal czekamy na podniesienie wynagrodzeń dla lekarzy specjalistów.

Przedyskutowano projekt stanowiska w sprawie wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentyistów w trakcie odbywania stażu podyplomowego oraz specjalizacji. Po głosowaniu stanowisko przyjęło.

Omówiono również sytuację wynagrodzeń lekarzy pracujących z COVID. Prezes Paweł Czekalski zwrócił uwagę, że lekarze w szpitalach jednoimiennych nie otrzymują wynagrodzeń takich, jak obiecano w ministerialnym projekcie ustawy. Robert Sójka dodał, że w innych szpitalach jest problem z lekarzami, którzy są zatrudniani na podstawie umów cywilnoprawnych. Z powodu niewykonywania planowych zabiegów umowy z lekarzami nie są przedłużane.

Małgorzata Zatke-Witkowska poinformowała o planowanym przez OZZL spotkaniu z Prezydentem RP. Zwróciła również uwagę, że grudniu placówki mogą stracić pieniądze ze względu na brak możliwości wykonania kontraktów. Mówiono również o niejasnościach dotyczących płac lekarzy pracujących bezpośrednio z COVID-19. Lekarze pracujący na etacie w szpitalu jednoimiennym mają otrzymać 50 proc. utraconych dochodów, lekarze zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych – 80 proc. Do OZZL docierają jednak sygnały o nieprawidłowościach dotyczących płac i wyrównywania utraconych dochodów. Muszą one zostać wyjaśnione.

Prezes Paweł Czekalski przedstawił stanowisko Prezydium NRL w sprawie powstrzymania zjawiska dyskryminacji i szykanowania lekarzy w związku z epidemią koronawirusa.

Samorząd lekarski od samego początku epidemii zdecydowanie i konsekwentnie reaguje na przejawy dyskryminowania i ostracyzmu, które miały miejsce w społecznościach lokalnych – w pracy, szkole, miejscu zamieszkania, a także w mediach społecznościowych, wystąpieniach publicznych celebrytów, w wypowiedziach przedstawicieli władz samorządowych, a nawet w niektórych propozycjach legislacyjnych. Samorząd lekarski reaguje także zawsze, gdy zachodzi potrzeba napiętnowania zjawiska hejtu i wsparcia lekarzy w walce z wszelkiego rodzaju poniżaniem w oczach opinii publicznej.

Członkowie ORL zapoznali się również z pismem prezesa NRL do Prezydenta RP w sprawie wstrzymania wejścia w życie nowelizacji art. 37a Kodeksu karnego wprowadzonej na mocy tzw. tarczy antykryzysowej 4.0.

Prezes NRL zwraca się do Prezydenta RP o podjęcie wszystkich możliwych środków, które mogą uniemożliwić wprowadzenie przepisów zaostrzających kary dla lekarzy za popełnienie niezawinionego błędu medycznego, zawartych w nowelizacji ustawy.

Okręgowa Rada Lekarska również wystosowała apel do Prezydenta RP w tej sprawie, zawierając uwagę, że podobna zmiana przepisów była podważona przez Prezydenta i odesłana do Trybunału Konstytucyjnego

– do tej pory nie zapadło orzeczenie w tej sprawie. W apelu Rada zwraca też uwagę, że wprowadzenie znolizowanych przepisów zaostrzających odpowiedzialność karną negatywnie wpłynie na pracę lekarzy, decyzje podejmowane przez nich w trakcie procesu leczenia, wybierane specjalizacje i może motywować lekarzy do podejmowania pracy za granicą.

Po głosowaniu projekt apelu przyjęło.

W kolejnym punkcie spotkania prezes Paweł Czekalski przedstawił korespondencję bieżącą:

- Pisma Prezesa NRL do Ministra Zdrowia w sprawie:
  - apelu Prezydium NRL z 10 kwietnia 2020 r. dotyczącego regularnego publikowania aktualnych danych statystycznych dotyczących liczby członków personelu medycznego zarażonych koronawirusem, z podziałem na poszczególne zawody,
  - strategii testowania na obecność wirusa SARS-CoV-2 i przedstawienia jej do zaopiniowania przez samorząd lekarski,
  - zaleceń dotyczących przyjmowania pacjentów w ramach planowego leczenia i kiedy zostaną one publicznie ogłoszone.
- Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na apel samorządów zawodów medycznych o zapewnienie na koszt państwa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków personelu medycznego udzielającego świadczeń w okresie epidemii.
- Stanowisko Prezydium ORL w Bydgoszczy w sprawie wygłaszania opinii niepartycznych badaniami naukowymi przez osoby znane i popularne. Prezydium ORL w Bydgoszczy wspiera działania NRL piętnujące wszelkie tego typu działania i namawia do poparcia również inne izby lekarskie.
- Apel Prezydium ORL w Bydgoszczy w sprawie pilnego podjęcia działań zmierzających do poprawienia sytuacji podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia stomatologicznego. Następnie ORL pochyliła się nad projektem uchwały w sprawie Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Z uwagi na obowiązujący na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii wprowadzony w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 zwołać XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w trybie obiegowym w dniach od 24 sierpnia 2020 r. do 11 września 2020 r.

Informacja o wynikach głosowania na głosowania w trybie obiegowym na XXXVIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zostanie opublikowana w terminie do 27 września 2020 r. na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz w najbliższym biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, zgodnie z jego cyklem wydawniczym.

Prezes Czekalski przedstawił sprawozdanie z przebiegu dystrybucji sprzętu medycznego zakupionego z funduszy zebranych podczas akcji zapoczątkowanej przez arcybiskupa Grzegorza Rysia.

Następnie prezes poinformował o postępie prac remontowych, związanych z budową windy.

OIL wprowadzi też nową usługę telefoniczną, dzięki której dzwoniący będą automatycznie przekierowywani do właściwych działów Izby.

Prezes wspominał także o intensywnych działaniach Działu IT związanych z nową stroną internetową i publikacją newslettera.

Justyna Kowalewska

Terminy kolejnych posiedzeń:

Prezydium ORL – 14 lipca 2020 r. o godz. 12:00,

ORL – 8 września 2020. o godz. 10:00.



Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny zatrudni:

- lekarzy rodzinnych
- lekarzy internistów
- lekarzy pediatrów
- lekarzy kardiologów
- lekarzy neurologów
- lekarzy laryngologów
- lekarzy medycyny sportowej
- **lekarzy mających doświadczenie w prowadzeniu badań za pomocą ergospirometru**
- koordynatora badań klinicznych
- lekarzy psychiatrów
- pielęgniarki

**POSZUKUJEMY RÓWNIEŻ LEKARZY O SPECJALIZACJI Z ZAKRESU:**

alergologii, diabetologii, dermatologii, okulistyki (do realizacji świadczeń w ramach Medycyny Pracy oraz NFZ), reumatologii, gastroenterologii, rehabilitacji medycznej, absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UM – kierunek Zdrowie Publiczne.

**ZAPEWNIAMY PRACĘ Z ASYSTENTEM LEKARZA w gabinecie lekarskim (eWUŚ, e-recepty, e-zwolnienia).**

Proponujemy bardzo korzystne warunki pracy.

TEL. 691 221 200, E-MAIL: SEKRETARIAT@SWIETARODZINA.COM.PL



Zarząd Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Spółka z o.o. w Zduńskiej Woli zatrudni lekarza specjalistę na stanowisko

**Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.**

Warunki zatrudnienia oraz warunki finansowe do omówienia.

Oferty proszę kierować na adres [sekretariat@szpital-zdwola.info](mailto:sekretariat@szpital-zdwola.info)  
Dodatkowe informacje pod numerem tel. **507 298 603**



**Zapraszamy lekarzy do współpracy**

**Dwie lokalizacje w Łodzi**

ul. Rzgowska 219  
Chojny

ul. Kilińskiego 185  
Księży Młyn

**Na co możesz liczyć**

prywatni pacjenci  
nowoczesne gabinety  
marketing  
terminowe płatności  
parking  
serwis kawowy

[www.multiclinic.pl](http://www.multiclinic.pl) | [praca@multiclinic.pl](mailto:praca@multiclinic.pl)  
+48 505463666



**Prywatna Poradnia w Łodzi nawiąże współpracę z lekarzem specjalistą lub w trakcie specjalizacji.**

w szczególności z:

- Ginekologiem
- Gastrologiem
- Laryngologiem

oraz

- Radiologiem (badania USG)
- Endokrynologiem
- Kardiologiem
- Dermatologiem
- Neurologiem
- Pulmonologiem
- i innymi.

Oferujemy:

- eleganckie gabinety,
- wysoko wyspecjalizowany sprzęt,
- **skuteczną reklamę ukierunkowaną na pozyskanie nowych pacjentów**

Posiadamy bazę pacjentów, jednak prężne **działania skierowane na pozyskanie nowych pacjentów** są dla nas priorytetem.

"Potrzebujesz więcej pacjentów? Wiemy jak ich znaleźć."  
Więcej na: [www.lavidalodz.pl/praca](http://www.lavidalodz.pl/praca) tel:725-275-359

## Praca

Lekarz po doktoracie, tuż przed egzaminem z **chorób wewnętrznych** szuka pracy na terenie miasta Łodzi, TEL. 507 107 252

Prywatny gabinet stomatologiczny w Łodzi (RVG, WaweOne) nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą**, min. 2 lata stażu pracy, z zamiłowaniem do endodoncji lub protetyki, TEL. 609 831 615

Zatrudnię **lekarza medycyny rodzinnej** lub **lekarza internistę** do pracy w POZ. Zatrudnienie (umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia, TEL. 603 099 646, E-MAIL: BIURO@CENTRUMALMED.COM.PL

Specjalistyczna praktyka lekarska poszukuje pilnie lekarza ze specjalizacją w dziedzinie **neurologii** z dobrą znajomością języka niemieckiego. Oferujemy pracę w praktyce psychiatryczno-neurologicznej w miejscowości Zittau (Niemcy), stabilne warunki zatrudnienia i atrakcyjne wynagrodzenie, przyjazną atmosferę w miejscu pracy. W przypadku zainteresowania prosimy o kontakt: ARZTPRAXIS.DALEK@T-ONLINE.DE albo TEL. 0049/176 410 89714

Klinika Stomatologiczna nawiąże współpracę z lekarzami specjalizującymi się w zakresie **stomatologii ogólnej** oraz **endodoncji**. Nowoczesny sprzęt, praca na 4 ręce. Pacjenci tylko prywatni. Zainteresowanych prosimy o przesłanie swojego CV na adres KLINIKANOWAK@GMAIL.COM, TEL. 512 330 105

NZOZ zatrudni **lekarza dentystę**, TEL. 609 197 190

Nowocześnie wyposażony, prywatny gabinet stomatologiczny DENTASTYL w Łowiczu nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą** w zakresie endodoncji do pracy z mikroskopem oraz **lekarzem dentystą - ortodontą**, TEL. 509 111 866, DENTASTYL@WP.PL

## Lokale

GABINET LEKARSKI (centrum Łodzi, aranżacja wnętrza, media) - do wynajęcia, TEL. 601 373 448, POLANDWELCOME@GMAIL.COM

Wynajmę gabinety dla różnych specjalności w Przychodni Lekarskiej, Łódź - ul. Bardowskiego 10, TEL. 505 030 252

Wynajmę gabinet stomatologiczny (z Unitem) gotowy do pracy, Łódź-Polesie oraz gabinet lekarski, TEL. 693 199 690

## Sprzedam

**DOM** o powierzchni 97 m<sup>2</sup> z ogródkiem, okolice ulicy Nenckiego w Sieradzu, TEL. 501 659 090

Bezpośrednio - **GABINET STOMATOLOGICZNY** 31 m<sup>2</sup>, lokal użytkowy po gruntownym remoncie, w pełni wyposażony z odbiorami sanepidu, gotowy do pracy od zaraz, TEL. 570 560 560

Szafy kartotekowe oraz wyposażenie gabinetu, TEL. 609 736 525



**Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.**  
Łódź, ul. Grabieniec 13  
Łódź, ul. Zachodnia 12A/12C

**Zatrudnimy**  
specjalistów w ramach umowy z NFZ:

**laryngologa do poradni laryngologicznej**  
**kardiologa lub lekarza w trakcie specjalizacji z kardiologii, po II roku specjalizacji do poradni kardiologicznej**  
**neurologa lub anestezjologa do poradni leczenia bólu**  
**neurologa do poradni neurologicznej**  
**ginekologa do poradni ginekologicznej**  
**psychiatrę lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii do poradni zdrowia psychicznego po II roku specjalizacji**  
**psychiatrę lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii do zespołu leczenia środowiskowego po II roku specjalizacji.**

Proponujemy:

- harmonogram pracy do uzgodnienia
- korzystne warunki finansowe

Zapewniamy środki ochrony osobistej.

Kontakt: tel. 600 012 351, e-mail: iwona@grabieniec.pl

## NZOZ ESKULAP w Tomaszowie Mazowieckim

zatrudni

**LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ**  
lub **LEKARZA INTERNISTĘ.**

Zatrudnienie - umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna.  
Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

TEL. 600 586 472  
E-MAIL: JANUSZEWU@OP.PL

CENTRUM Radomsko - odsprzedam funkcjonujący gabinet stomatologiczny, dwustanowiskowy, rvg, recepcja, z bazą klientów (kontrakt z NFZ), wynajmowany w budynku przychodni VOLVER.

TEL. 601 25 51 44

ZOZ w Łęczycy

**pilnie** zatrudni lekarzy na dyżury w:

- Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
- Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej.

TEL. 24 3882601 w.107, 693 107 604

## Publikacja ogłoszeń na łamach pisma „Panaceum” i portalu internetowego oil.lodz.pl

Cennik oraz szczegóły i formularze zleceń dostępne są na stronie:  
[HTTP://WWW.PANACEUM.LODZ.PL/REKLAMA-I-ZAMIESZCZENIE-OGLOSZEN](http://www.panaceum.lodz.pl/reklama-i-zamieszczenie-ogloszen)  
Ogłoszenia na stronie internetowej OIL zlecane są wyłącznie online pod adresem: [HTTP://OIL.LODZ.PL/OGLOSZENIA/DODAJ-OGLOSZENIE](http://oil.lodz.pl/ogloszenia/dodaj-ogloszenie)

**Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi, ul. Felińskiego 7**  
zatrudni lekarzy specjalistów w zakresie **medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, neurologii**

Forma zatrudnienia (umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna) oraz warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

E-MAIL: SEKRETARIAT@MCMGORNA.PL TEL. 42 689 20 81

# PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 7-8 (251) – lipiec–sierpień 2020

zapraszamy na  
[panaceum.lodz.pl](http://panaceum.lodz.pl)



## Wydawca

**Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi**

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3  
[www.oil.lodz.pl/kontakt](http://www.oil.lodz.pl/kontakt) – wykaz telefonów  
[biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl)  
[www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

## Kolegium redakcyjne PANACEUM

**Patrycja Proc** przewodnicząca  
**Kryszyna Borysewicz-Charzyńska**  
**Paweł Czekalski**  
**Włodzimierz Kardas**  
**Bogumiła Kempieńska-Mirostawska,**  
**Mateusz Kowalczyk**  
**Fabian Obzejta**  
**Barbara Szeffer-Marcinkowska**  
**Agnieszka Danowska-Tomczyk** redaktor naczelna  
**Justyna Kowalewska** rzecznik prasowy OIL

## Stale współpracują

**Jerzy Ciesielski**  
**Robert Filipczak**  
**Grzegorz Mazur**  
**Krzysztof Papuziński**  
**Damian Patecki**  
**Ryszard Poradowski**  
**Marcin Wojtczuk**  
**mec. Jarosław Klimek**  
**mec. Paweł Lenartowicz**

## Pismo redaguje zespół

**Agnieszka Danowska-Tomczyk** redaktor naczelna  
**Ewa Juszyńska-Poradecka** współpraca  
**Alina Paradowska** sekretarz redakcji

## Sekretariat redakcji i biuro reklamy

tel. 42 683 17 10, faks 42 683 13 78  
[panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl)

## Projekt graficzny

Joanna Apanowicz

## Skład komputerowy

KIERC.NET Sp. z o.o.

## Druk

Polska Press Sp. z o.o.,  
Oddział Poligrafia Drukarnia w Sosnowcu

## Numer zamknięto

30 czerwca 2020 r.

## Nakład

13 000 egz.

## Copyright © OIL Łódź

Cennik ogłoszeń i reklam  
oraz warunki ich przyjmowania i formularze zleceń:  
[www.panaceum.lodz.pl/reklama](http://www.panaceum.lodz.pl/reklama)

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności  
za treść i formę reklam ani ogłoszeń  
przedstawionych w piśmie.

## Uwaga autorzy tekstów i zdjęć!

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania  
oraz redagowania nadesłanych tekstów,  
nie zwraca materiałów niezamówionych.  
Zdjęcia prosimy przysyłać w formacie JPG,  
TIF lub RAW, ich rozmiar nie powinien być  
mniejszy niż ok. 1500 x 1000 pikseli.

## OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, [biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl)

[www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

Centrala: 42 683 17 91, faks 42 683 13 78

Biuro OIL czynne: wtorek 9<sup>00</sup>–18<sup>00</sup>, piątek 8<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>, pozostałe dni 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

Informacje – sekretariat: 42 683 17 09, 42 683 17 10

DYŻURY

## Prezes ORL

**Paweł R. Czekalski** codziennie, po uzgodnieniu w sekretariacie prezesa

## Wiceprezisi ORL

**Małgorzata Lindorf** (Wiceprezes ORL, Członek ORL, Członek Prezydium ORL, Przewodnicząca Komisji ds. Praktyk Lekarskich ORL) wtorki po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 14 (biuro OIL w Łodzi)

Delegatura Łódzka: **Łukasz Jasek** (Wiceprezes ORL, koordynator Ośrodka Kształcenia Medycznego) czwartki w godz. 13<sup>00</sup>–14<sup>00</sup> po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

Delegatura Piotrkowska: **Grzegorz Mazur** (Wiceprezes ORL) wtorki w godz. 12<sup>00</sup>–13<sup>00</sup> po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 44 649 17 34 (biuro 97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16, tel. 44 649 17 34, [piotrkow@hipokrates.org](mailto:piotrkow@hipokrates.org) poniedziałek–piątek 8<sup>00</sup>–15<sup>30</sup>, wtorek 9<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>)

Delegatura Sieradzka: **Włodzimierz Kardas** (Wiceprezes ORL) wtorki i czwartki w godz. 11<sup>00</sup>–12<sup>00</sup> po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 43 827 57 23 (biuro 98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23, [sieradz@hipokrates.org](mailto:sieradz@hipokrates.org) poniedziałek–piątek 7<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>, wtorek bez interesantów)

Delegatura Skierniewicka: **Robert Filipczak** (Wiceprezes ORL) środy w godz. 8<sup>30</sup>–10<sup>00</sup> po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 46 832 31 47 (biuro 96-100 Skierniewice, ul. Rybickiego 8, tel. 46 832 31 47, [skierniewice@hipokrates.org](mailto:skierniewice@hipokrates.org) poniedziałek–piątek 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>, wtorek 9<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, przyjmowanie interesantów: 10<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>, wtorek 10<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>)

**Sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk** (Komisja Kultury) po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 09 (biuro OIL w Łodzi)

**Zastępca Sekretarza ORL Zbigniew Kijas** (komisja Bytowa, Komisja Finansowo-Budżetowa) po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

**Skarbnik ORL Grzegorz Krzyżanowski** (Komisja Informacyjno-Wydawnicza) po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

## Członkowie Prezydium ORL

**Ryszard Golański** po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 09

**Lesław Jacek Pypec** po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 14

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Januariusz Kaczmarek**, środa 12<sup>00</sup>–14<sup>00</sup>

**Przewodniczący OSL Janusz Prochaska** środy 10<sup>00</sup>–12<sup>00</sup>

**Rzecznik Praw Lekarzy Marek Nadolski** po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 664 413 077 (biuro OIL w Łodzi)

**Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy Emilia Kołodziej-Kowalska** po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 668 005 348 (biuro OIL w Łodzi)

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

## Sekretariat OIL i Sekretariat Prezesa

Kierownik **Iwona Szelewa** – tel. 42 683 17 01, [biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl) lub [lodz@hipokrates.org](mailto:lodz@hipokrates.org)  
(koordynator Klubu Lekarzy, Sekcja Organizacyjna, Komisja Kultury)

**Alina Paradowska** tel. 42 683 17 10, [panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl) (redakcja Panaceum)

**Sprawy Komisji Bioetycznej i Komisji Etyki ORL Anna Marciniak** – tel. 42 683 17 44

**Dział księgowości, kasa, składki, ubezpieczenia** oraz Komisja Bytowa, Koło Lekarzy Seniorów – faks 42 684 98 94,

Kierownik Główna Księgowość OIL **Małgorzata Lewandowska**

**Wiesława Legiędź** tel. 42 683 17 33 (także sprawy Komisji Bytowej); **Olga Burdon** tel. 42 683 17 32

**Ewa Arlt** tel. 42 683 17 35; **Ilona Wantkiewicz** tel. 42 683 17 34 (także sprawy Koła Lekarzy Seniorów)

## Dział rejestru

Rejestr lekarzy i lekarzy dentyistów. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą,  
Koło Młodych Lekarzy, legitymacje lekarskie

Kierownik administracyjny OIL i koordynator działu **Wojciech Łukomski**,  
tel. 42 683 17 15, [w.lukomski@hipokrates.org](mailto:w.lukomski@hipokrates.org)

**SMK i rejestry Ewa Lenartowicz** tel. 42 683 17 17, **Agnieszka Tokarska** tel. 42 683 17 14 (rejestr, staże podyplomowe)

## RPWDL – Rejestr praktyk zawodowych

**Beata Krawiec** tel. 42 683 17 42, [b.krawiec@hipokrates.org](mailto:b.krawiec@hipokrates.org),

**Joanna Wencel** tel. 42 683 17 29 (także Komisja Sportu i Rekreacji)

**Rejestr podmiotów kształcących lekarzy, Okręgowa Komisja Wyborcza, Klub DoctoRRiders, Rzecznik Praw Lekarzy**

**Elżbieta Sadura** tel. 42 683 17 27, [ela.sadura@hipokrates.org](mailto:ela.sadura@hipokrates.org)

**Ewidencja punktów edukacyjnych Katarzyna Krupska** tel. 42 683 17 60, [k.krupska@hipokrates.org](mailto:k.krupska@hipokrates.org)

**Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy na stanowiska kierownicze**

**Urszula Pruszyńska** tel. 42 683 17 25, [u.pruszyńska@hipokrates.org](mailto:u.pruszyńska@hipokrates.org)

**Informatycy Bartłomiej Nowak** (także legitymacje lekarskie), **Andrzej Wojda** tel. 42 683 17 21

**Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego**

czynna: wtorki 9<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>, środy 10<sup>00</sup>–18<sup>00</sup>, pozostałe dni 8<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>, tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

**Joanna Romanowska-Krawentek** kierownik kancelarii, **Anna Korpacka-Mikulska**, **Maja Burkot**,

**Agnieszka Gasparowicz**, **Bożena Szymańska**, **Agnieszka Zych**, **Marta Kowalczyk**

**Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL Justyna Kowalewska** tel. 503 025 415, [j.kowalewska@oil.lodz.pl](mailto:j.kowalewska@oil.lodz.pl)

**Bufet w Klubie Lekarzy** tel. 42 682 57 30

**Lekarska Kasa Pożyczkowa** tel. 42 682 57 28

**Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk** tel. 42 683 17 23 (także Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków),  
[dzial.prawny@oil.lodz.pl](mailto:dzial.prawny@oil.lodz.pl)

Dyżury prawników (pod tel. 42 683 17 36 lub osobiście) w godzinach:

Kierownik **r.pr. Jarosław Klimek** wtorki 14<sup>00</sup>–15<sup>30</sup>,

**mec. Amadeusz Małolepszy** poniedziałki 14<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>

**mec. Aleksandra Granosik-Kaczanowska** czwartki 13<sup>30</sup>–15<sup>30</sup>,

**r.pr. Paweł Lenartowicz** piątki 11<sup>00</sup>–13<sup>00</sup>

RACHUNKI BANKOWE

**Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi** PKO BP SA I Oddział w Łodzi, nr konta 98 1020 3352 0000 1602 0010 0362

Na to konto przekazują składki lekarskie zakłady pracy, zbiorczo za pracowników. Indywidualnie składki lekarskie członkowie OIL w Łodzi opłacają na otrzymane, unikatowe numery kont bankowych (informacja w dziale księgowości).

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



Hania, lat 3 i pół



Laura H., lat 5 i pół



Aleksandra, 8 lat  
Aleksandra, lat 8

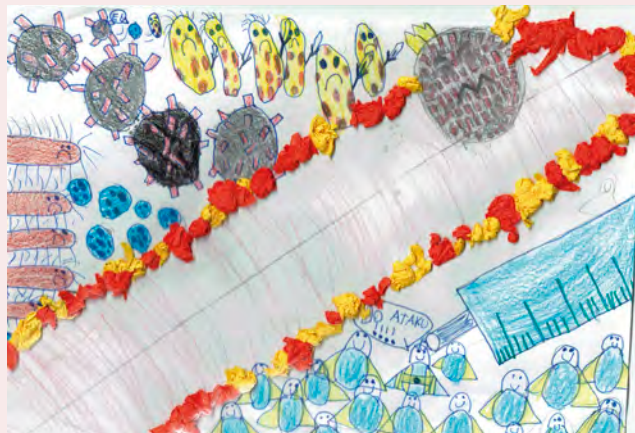


Adela, lat 9

Grupa  
7-10 lat



Gabrysia, lat 7



Tomasz, lat 8



Wiktoria, lat 10



Zosia M., lat 10



**TOYOTA**

ALWAYS A  
**BETTER WAY**



## UPEWNIJ SIĘ, ŻE TWOJE AUTO JEST W ŚWIETNEJ FORMIE, ZANIM RUSZYSZ W POLSKĘ



Sprawdzian na lato  
tylko **95 zł**



Wymiana oryginalnego  
oleju Toyota z filtrem  
już od **209 zł**



Wakacyjne akcesoria  
w doskonałych cenach  
– np. bagażniki dachowe  
już od **650 zł**



Dezynfekcja klimatyzacji  
z wymianą filtra węglowego  
już od **199 zł**

Podane ceny usług serwisowych obejmują koszt części wraz z kosztem wymiany oraz cenę bagażnika dachowego Toyoty (bez ceny montażu).  
Ceny obowiązują dla wybranych wersji modeli marki Toyota w sieci Autoryzowanych Dealerów Toyoty w Polsce do dnia 31 sierpnia 2020.  
Niniejsze ogłoszenie nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Szczegóły u Dealerów lub na stronie [www.toyota.pl](http://www.toyota.pl)

**AMX**



ToyotaAMXLodz, ul. Łódzka 69 a, 95-030 Rzgów

[www.toyotalodz.com.pl](http://www.toyotalodz.com.pl)