

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 10 (253) – październik 2020

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,
REPORTAŻ**

**Problemy
młodych lekarzy**

**BLIŻEJ
PRAWA**

**Dylematy
lekarskiego biznesu**

**LEKARZE
PO GODZINACH**

**O jodze z lekarskiej
perspektywy**

Nowy T-Cross

Spraw, by Twój samochód był jeszcze bardziej dopasowany do Twoich oczekiwań



Wyjątkowa oferta dedykowana dla lekarzy i pracowników służby zdrowia.
Zadzwoń i dowiedz się więcej!

Od 1 września 2018 r. wszystkie nowe pojazdy wprowadzone do obrotu w Unii Europejskiej muszą być badane i homologowane, zgodnie z procedurą WLTP, określoną w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2017/1151. WLTP zapewnia bardziej rygorystyczne warunki badania i bardziej realistyczne wartości zużycia paliwa i emisji CO₂, w porównaniu do stosowanej do tej pory metody NEDC.

W zależności od [modelu] wariantu i wersji, zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 5,9 l/100km do 6,6 l/100km, emisja CO₂ od 107 g/km do 174 g/km (dane na podstawie świadectw homologacji typu). Zużycie paliwa i emisja CO₂ zostało określone zgodnie z procedurą WLTP. O szczegóły zapytaj Autoryzowanego Dealera Marki Volkswagen lub sprawdź na stronie www.volkswagen.pl

Autoryzowany Dealer Volkswagena

Bursiak

ul. Pabianicka 119/131, 93-490 Łódź,
Tel. +48 42 689 23 30, www.bursiak.pl



Żegnaj lato na rok

Lato przeleciało szybciej niż kometą po niebie. Po długiej wiośnie, letni wypoczynek wydawał się być jeszcze krótszy niż zazwyczaj. Nadeszła jesień, która – tak jak w cyklu życia – sprawdzi, czy to, nad czym pracowaliśmy wcześniej, przyniesie dobre czy złe plony.

We wrześniu najważniejszym wydarzeniem w samorządzie lekarskim było wręczenie Praw Wykonywania Zawodu naszym 466 nowym koleżankom i kolegom (s. 9). Niestety, ze względu na epidemię koronawirusa nie było uroczystej gali, za to przez kilka dni budynek Izby napełniał się pozytywną energią i radością młodych ludzi. Zazdroszczę im bardzo tej młodzieńczej wiary i zapału, ale chyba już nieco mniej, stojących przed nimi prób i zwąń. Czytając wypowiedzi młodych lekarzy, odnajdywałam w nich siebie i swoich kolegów sprzed lat i chyba... niewiele się od tego czasu zmieniło (s. 6–8). Obawy przeplatają się z wielkimi planami, a słodycz sukcesu z żalem z powodu końca jednego z ważnych etapów życia.

Z drugiej strony jako nauczyciel akademicki uczestniczę w procesie

kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów. Zajęcie to kojarzy mi się niekiedy z pracą Syzyfa, który wciąż od nowa dźwiga kamień i pcha go na szczyt góry. Czasami ciężar ten jest tak duży, że doprowadza nas do rozpacz. Kiedy jednak w czasie *lockdown*-u zadano pytanie, czego mi brakuje, wówczas uświadomiłam sobie, że strasznie tęsknię za widokiem uśmiechniętych twarzy moich studentów.

Niewątpliwie ostatni rok akademicki różnił się bardzo od wielu poprzednich. Zatem o wyzwaniach, przed jakimi stoi nasza Alma Mater w czasie epidemii, opowiada na naszych łamach rektor UM w Łodzi, prof. Radziśław Kordek (s. 21–22). Wydaje się, że takiej burzy jak ta, która przetoczyła się w drugim kwartale tego roku, nasza uczelnia dawno nie doświadczała. Jak pogodzić e-learning z praktycznym nauczaniem, jak uchronić studentów przed wirusem i nie stracić nic z kształcenia klinicznego, i jak przekonać „nieprzekonanych” do korzystania z nowych technologii. Pozostaje mieć nadzieję, że wspólnymi siłami społeczności akademickiej, udźwigniemy ten ciężar i co więcej, zyskamy na tej próbie.

Epidemia SARS-CoV-2 niestety nie odpuszcza, zmieniając plany życiowe nie tylko młodych adeptów, ale i całego naszego lekarskiego środowiska. Na pierwszym froncie walki z wirusem od początku stoją nieugięte lekarze POZ-etu oraz lekarze medycyny zakaźnej, dlatego to właśnie ich problemom poświęcamy sporą część obecnego numeru (s. 10–11). Chcieliśmy podkreślić jeszcze bardziej, jak jest im trudno pracować przy nieustannie zmieniających się zasadach oraz w obliczu ciągłej medialnej nagonki. Polecam również Państwa uwadze autentyczne wypowiedzi naszych kolegów, trudno w nich nie dostrzec wielkiego zaangażowania, wykraczającego daleko poza zakontraktowane obowiązki (s. 19–20).

Wydaje się, że w tym niełatwym czasie wszystkim nam potrzebne są słowa rektora Radziśława Kordka, które kieruje na naszych łamach do młodych adeptów: „oby pasja i miłość do medycyny nigdy w nas nie osłabła”. ●

Patrycja Proc
przewodnicząca Kolegium
Redakcyjnego „Panaceum”
panaceum@oil.lodz.pl

na dzień dobry



Okręgowy Zjazd Lekarzy zakończony

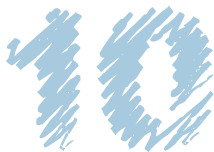
Tegoroczny XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy z powodu epidemii nie mógł odbyć się w tradycyjny sposób. Okręgowa Rada Lekarska zdecydowała więc przeprowadzić zjazd w trybie korespondencyjnym i w formie osobistego głosowania w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz siedzibach delegatur w Piotrkowie Trybunalskim, Sieradzu i Skierniewicach.

Głosowanie trwało do 11 września 2020 r. włącznie. Dziś już wiemy, że tę skomplikowaną operację udało się przeprowadzić z sukcesem. To wyjątkowo ważne, bo OZL musiał podjąć uchwały dotyczące między innymi budżetu Izby, a także zatwierdzić sprawozdania składane corocznie przez Okręgową Radę Lekarską, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowy Sąd Lekarski, a także Okręgową Komisję Wyborczą i Okręgową Komisję Rewizyjną.

Protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej prezentujemy na stronach biuletynowych, na końcu tego numeru. Materiały zjazdowe ukazały się, zgodnie z kalendarzem wydań, w numerze czerwcowym 6/2020 (zjazd miał się odbyć w ostatni weekend marca). ●

Redakcja





2020

SPISANE NA GORĄCO

- 3** Od klasyka do purnonsensu, czyli o wirusach i rzeczywistości
SŁOWO PREZESA
- 4** Z notatnika rzecznika

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 6** Młodzi i zestresowani, czyli co trapi nowych lekarzy?
PROBLEMY MŁODYCH LEKARZY
- 9** Witamy 466 nowych lekarzy!
WRĘCZENIE PRAW WYKONYWANIA ZAWODU
- 10** POZ kontra COVID
NOWE PRZEPISY
- 12** Powikłania po COVID-19 – unikatowe badania w skali świata
ROZMOWA Z DR. N. MED. MICHAŁEM CHUDZIKIEM
- 14** Nowelizacja prawa atomowego: nowe wymogi
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 15** CEDE wróciło do Łodzi
- 16** Telemedycyna
REFLEKSJE FABIANA

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 17** Czy COVID-19 schował różową wstążkę?
PROFILAKTYKA RAKA PIERSI
- 19** Ile osób zachorowało dotychczas na COVID-19?
KORONAWIRUS
- 21** Egzamin dla uczelni
ROZMOWA Z PROF. DR. HAB. N. MED. RADZISŁAWEM KORDKIEM

IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 23** Szpik i krew to nasz oręż w walce o życie
INICJATYWA RADY MIEJSKIEJ
- 23** O mediacji w siedzibie OIL

BLIŻEJ PRAWA

- 24** O młodym lekarzu
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 25** Spotkanie z prawnikami OIL na Facebooku
PORADY ONLINE
- 26** Prawniczy newsletter medyczny

- 26** Można zgłaszać nieprawidłowości
- 27** Gabinet czy podmiot leczniczy – co wybrać?
DYLEMATY ZAKŁADANIA LEKARSKIEGO BIZNESU
- 29** Nowy sposób raportowania zgonów na COVID-19
NOWE PRZEPISY

Z HISTORII MEDYCYNY

- 30** Jak nie krzykiem, to łataniami baba niewinność pokaże
PODRÓŻE W CZASIE I PRZESTRZENI
- 31** Jadwiga Wawrzyńska-Pągowska
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 32** Wspomnienia o zmarłych lekarzach

LEKARZE PO GODZINACH

- 35** Kawał dobrego dziennikarstwa
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 36** Bilety rozdane, ale to nie koniec – zapraszamy do teatru
KULTURA DLA MEDYKA
- 37** Premiery, premiery! Październik będzie teatralny
ŻYCIE ARTYSTYCZNE

KARTKI Z PODRÓŻY

- 38** Łódzkie na jeden dzień – cz. II
WYCIECZKI PO REGIONIE

SPORT I REKREACJA

- 40** O jodze z lekarskiej perspektywy
- 41** Jesienią zagramy w siatkówkę

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 42** Nie można śmiać się z grubych. A z chudych można?
PRZEMYSŁENIA O POPKULTURZE
- 43** Podziękowania
- 43** Spinoza w wychodku
- 44** Prawdziwa cnota krytyk się nie boi

PORA RELAKSU

- 45** Krzyżówka
- 45** Sudoku

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Od klasyka do purnonsensu, czyli o wirusach i rzeczywistości

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Nieuchronnie przysła jesień. Pora roku stanowiąca niejako przejście między latem a zimą. Wieczory długie i chłodne, poranki mgliste i szare, choć dzień jeszcze ciepły i słoneczny. Czasem będziemy wspominać jeszcze letnie przyptywy, jak opisuje to Joe Dassin w pięknej piosence „L'été indien”. U nas to po prostu babie lato. Minęły wspaniałe chwile wiosennych uniesień i letnich przyptyków. Pozostaje jesień, która także ma swoje uroki, ale to już jesień.

Wypisz, wymaluj, nasza codzienność. Można odnieść to do naszego życia. Jest wiosna, kiedy to rozwijamy się, nabieramy wiedzy i doświadczenia; jest lato – okres, gdy korzystając ze zdobytej wiedzy i doświadczenia, „wydajemy z siebie plony” i jesień, gdy tymi plonami możemy się cieszyć. Nasz zawód jednak wymaga, by zawodowa wiosna, lato i jesień były niezmiennie nacechowane zdobywaniem wiedzy i doświadczenia. Jest rzeczą oczywistą, że to, co młodzi widzą teraz, my widzieliśmy wiele lat temu, a oni zobaczą, gdy będą w naszym wieku. Wiosenna młodość pełna zapału i pewności siebie ustępuje wraz z doświadczeniem refleksji. Czasem jednak w te sielankę wkracza brutalnie jakiś wirus. Korona zdobi jego skronie (jeśli w ogóle wirus ma skronie) i zakaża wszystkich i wszystko. Jeżeli to SARS, to może być różnie, ale najczęściej są powikłania ze strony układu oddechowego. Jednak obecna mutacja niszczy także naczynia krwionośne i pewnie coś jeszcze – badania trwają, a skutki odległe mogą być nieprzewidywalne. Szaleje także inny wirus – wirus cwaniactwa, pyszałkowatości wszystkich i zarozumiałstwa, czasem mutuje i czyni zakażonego nieomylnym, jedynym geniuszem, który „takie widzi świata koło, jakie tępyimi zakreśla oczy” i choć to „Oda do młodości”,

to wirus atakuje także siwe głowy, a jak wiemy, w takim przypadku są także różne cechy współistniejące. Podobnie jak w przypadku C-19 zarażeni są wszędzie. Ta zaraza jest szczególnie groźna w naszym samorządowym dziele.

Nowa strategia walki z pandemią staje się faktem. Teraz mniej testów, mniej szpitali jednoimiennych, zapowiedzi odejścia od uruchamiania środków ogólnokrajowych na rzecz regionalnych. Teraz lekarz POZ-etu wreszcie zajmie się chorym. Nie teleporada – trochę brzmi jak dorada – a to przecież drapieźnik, żywi się np. mięczakami – zaiste trzeba być twardym, by w obecnej rzeczywistości korzystać z pomocy naszego systemu ochrony zdrowia. A więc nie teleporada (raczej teletriaż), ale badanie fizykalne odpowie, czy podejrzewać zwykłą grypę czy może już są objawy COVID-19. Konia z rzędem temu, kto na podstawie badania fizykalnego da odpowiedź na takie pytanie. Chyba że chodzi o narażenie lekarzy na zarażenie, no bo innego wytłumaczenia nie ma, tylko, że to brzmi jak sabotaż.

Zgodnie z założeniami badanie jest konieczne, bo tylko wtedy można zlecić test, no chyba że pacjent telefonicznie poda, że ma wszystkie cztery objawy. Pozostaje tylko (!) zlecić badanie elektronicznie. Okazuje się, że zamiast leczyć, musimy zamienić się w operatorów systemów komputerowych. Brakuje jeszcze zapisu, by w trakcie tego procesu (teleporady, badania i cyfrowej ekwilibrystyki) przez gabinet przebiegła przysłowiowa mała zebra. Dopiero wówczas zgodnie z wytyczonymi przez biurokratów zadaniami wszystko będzie „prawidłowo”. Znika nam cały zastęp osób bezobjawowych. W obecnym kształcie naszego pseudosystemu, mizernego finansowania, braków

kadrowych i chyba pogardzie urzędników dla istoty naszej pracy i etosu naszego zawodu żaden z nas lekarzy sobie nie poradzi, co dopiero pacjent. Nie ma swobody zlecenia testów: mniej testów, mniej wykrywanych zakażeń, sukces w walce z epidemią.

Mamy więc ekonomistę ministra, potrzebni doradcy medycy, ale jeżeli efekt doradzania będzie taki, jak w leczeniu nowotworów, to wirus może być spokojny o swoją przyszłość; my i pacjenci nie. Z drugiej strony poprzedni ministrowie lekarze bynajmniej z wiedzy lekarskiej rzadko korzystali.

Nie powiedziano głośno, ale z obserwacji wynika, że w początkach epidemii właśnie dzięki małej liczbie testów, nasz pseudosystem wytrzymał, bo gdyby postąpić zgodnie z zaleceniami, to rozpadłby się na elementy pierwsze i co wówczas zrobiliby dyrektorzy wojewodowie, marszałkowie, ministrowie i premierzy. W tym gremium dodatkowo także jest efekt wirusa: przedstawiciele mają „prawniczo-zarządczą biegunkę”. Mnogość rozporządzeń ministra, niejasność i bylejąkość tworzonych ustaw, liczne zarządzenia dyrektorów odsyłające lekarza do jakichś poprzednich to przecież (łac. *moderatorum profusion avi et legum* – ang. *managerial and legislative diarrhea*), czyli legislacyjno-menedżersko-zarządcza sr...ka i żaden Loperamid tego nie powstrzyma. Strach przed odpowiedzialnością i wewnętrzny przymus tworzenia d..pokryj pcha do trwonienia energii potrzebnej zgoła w innym niż przerzucanie odpowiedzialności na nas lekarzy, celu.

Nie ma jasnej strategii badania personelu stykającego się z chorymi, ale z drugiej strony przerażenie budzi fakt oskarżania nas, lekarzy o roznoszenie zakażeń. WHO jednak daje jasne

cd. na s. 4

słowo
prezesa



cd. ze s. 3

wytyczne, co prawda zmieniające się w trakcie pandemii, ale aktualne i tworzone przez gremia specjalistów. Może warto skorzystać?

W okresie międzywojennym rozwinął się w Polsce kierunek literacki pod nazwą purnonsens. Zaangażowani byli tu Skamandryci: Tuwim, Słonimski, ale wcześniej był także Trembecki (słynny wiersz, w którym czytamy „Dziwy albo absurda”: *Wróbel siedzi na kościele, napinając kusze... itd.*) a później Mrozek, Witkacy i Lechoń. Kierunek ten, jakże w swej wymowie bliski jest opisanym wyżej działaniom, wskazywał, między innymi, że te same czcionki jego codziennej gazety, odbite na tym samym papierze, czernione tą samą farbą drukarską, mogą pewnego dnia oszaleć i głosić oczywiste brednie. A rzeczywistość wskazuje, że wspomniani zarządzający decydują, by „cegłom przyprawiono skrzydełka i w ten sposób cały gmach będzie przeniesiony. Przefrunąć? Jednym słowem nonsens. Na myśl przychodzi jeszcze opisany przez St. Lema wyczyn konstruktorów Trurla i Klapaucjusza którzy stworzyli maszynę obarczoną takimi wadami, że o mało co nie unicestwiła wszechświata.

Wracając do wieszczki i „Ody do młodości”. *Młodości, ty nad poziomy wylatuj*, aż się prosi w obecnej sytuacji wojskowa komenda – spoczniej – bo choć siwe włosy i broda nie czynią mędrca, to jednak wskazują na lata praktyki i ogromne doświadczenie. Może to niemożliwe ani współczesne, ale strofy wieszczki Adama stałe aktualne, a więc *razem młodzi przyjaciele* – byle by tylko nie w otchłań piurenonsensu. A moim rówieśnikiem przypominę: nie dajcie sobie wmówić, że na coś jesteście za starzy. Bezwolnie damy się pokonać i owładnąć biurokratom.

Odporności na wirusy i pogodnej jesieni, mimo szarugi i słoty słońca i sił wszelakich na codzienność wszystkim nam życzę. ●

Zapisy na szczepionkę przeciwko grypie w województwie łódzkim.

Zainteresowanie wciąż rośnie

W tym roku zauważalnie wzrosło zainteresowanie szczepieniami przeciwko grypie. Brakuje ich w całym regionie, a zainteresowanie wciąż wzrasta. Apteki postanowiły wprowadzić zapisy.

Problem nie ogranicza się do granic miasta – w regionie sytuacja przedstawia się podobnie. Sprawę komentują farmaceuci z jednej z aptek w Piotrkowie.

– Dociera do nas po kilka sztuk, a w tym tygodniu do apteki nie dostaliśmy ich wcale – mówi farmaceutka Małgorzata Adaszek. – Zainteresowanie jest bardzo duże. Źle się stało, że o tak dużym zapotrzebowaniu nie pomyślano już w kwietniu.

Na liście oczekujących na szczepionkę w aptece w Radomsku zapisało się już 150 osób.

– Ostatnie zamówienie złożyliśmy w sierpniu – tłumaczy farmaceutka. – Dzisiaj dostaliśmy jedną dziesiątą tego zamówienia, nie wiem, czy wystarczy dla 15 osób. W hurtowniach szczepionki nie ma.

Apteki ze Zduńskiej Woli potwierdzają, że u nich sytuacja jest beznadziejna. Od początku sezonu grypowego do największej apteki w mieście trafiły jedynie 22 sztuki szczepionki. Kolejną dostawę przewidziano na 15 września, nie wiadomo jednak, jak duże zamówienie przyjedzie.

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”, TVN24.PL

W tym łódzkim szpitalu operację wykonasz bez kolejki. W jakich zabiegach się specjalizuje?

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. K. Jonschera specjalizuje się w nowoczesnym leczeniu skomplikowanych złamań kości długich, za pomocą specjalnych gwoździ wprowadzanych do jamy szpikowej kości. Wykonywane są tu również skomplikowane zabiegi w obrębie stawu kolanowego, takie jak: usunięcie tękotek, plastyka więzadła krzyżowego przedniego oraz leczenie techniką

mikrozłamań i przeszczepy techniką mozaikową chrząstki stawowej.

– Oddział posiada również duże doświadczenie w operacjach protez stawu biodrowego i stawu kolanowego – w chorobach zwyrodnieniowych i po urazach tych okolic. W ubiegłym roku wykonaliśmy prawie 500 zabiegów w zakresie protezoplastyki – mówi dr Piotr Jander, zastępca ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. K. Jonschera.

ŹRÓDŁO: TUŁÓDŹ

ICZMP będzie leczyć dzieci, które przeszły infekcję wywołaną przez koronawirusa

W Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki rozpoczynają się badania nad dziećmi, które przeszły infekcję wywołaną przez koronawirusa. Dzieci po chorobie, które nadal mają niepokojące objawy, zapraszone są przez „Matkę Polkę” do krótkiego pobytu w szpitalu. Będą miały zrobione badania kardiologiczne, stanu płuc i inne, jeśli zajdzie taka potrzeba. Potem lekarze wyciągną wnioski i określą, które czynniki u dzieci sprzyjają cięższemu przebiegowi choroby.

– To będą pionierskie badania. Do tej pory nikt na świecie nie podejmował się takich badań – mówi prof. Maciej Banach, dyrektor ICZMP. Dodaje też, że oprócz badań istotne będzie leczenie, bo chociaż powikłania wśród maluchów po COVID-19 są bardzo rzadkie, to obserwuje się u nich, m.in. nasilenie choroby Kawasaki czy wieloukładowego zespołu zapalnego, a w konsekwencji niewydolność lub pogorszenie funkcji mięśnia sercowego.

Dzieci chorujących na koronawirusa nie jest dużo. W regionie łódzkim z 5,5 tys. chorych jedynie około 150 stanowią dzieci, ale w całym kraju jest to już około 2 tys. małych pacjentów.

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

Tak się zmienia „Matka Polka”

Trwa projekt „Kompleksowa opieka perinatalna nad kobietą ciężarną,

plodem i noworodkiem w Instytucie CZMP w Łodzi” warty 32 mln zł. Gotowe są pododdziały położniczo-noworodkowe, remont zaś przejdą jeszcze trzy oddziały Kliniki Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii.

Kompleksowa przebudowa dotyczy głównego budynku Instytutu – placówki o najwyższym stopniu referencyjności. Prace są prowadzone na niemal 6 tys. m kw. szpitala, na III i IV piętrze. Rozpoczęły się one od wyburzeń i demontażu ścianek działowych, usunięcia okładzin ściennych, podłogowych. Robotnicy musieli przeprowadzić też nowe przebiecia w ścianach, zdemontować drewnianą stolarkę drzwiową i usunąć instalacje. Na oddziałach, zbudowanych jeszcze w latach osiemdziesiątych powstały sale jedno- i dwuosobowe z łazienkami. W XXI w. to powinien być standard. Przy każdym łóżku matki stanie łóżeczko dla noworodka oraz punkt pielęgnacyjny. Tworzone są sale: neonatologiczna, sale nadzoru pielęgniarskiego, nowoczesne gabinety zabiegowe.

Dodatkowo, około 2 mln zł przeznaczono na zakup m.in. aparatów USG, centrali monitoringu KTG z serwerami i stanowiskami nadzoru.

ŹRÓDŁO: „FAKT”

Uniwersytet Medyczny utworzy Centrum Wsparcia Badań Klinicznych

Sto milionów złotych na stworzenie sieci dziesięciu Centrów Wsparcia Badań Klinicznych przeznaczyła Agencja Badań Medycznych. Wśród podmiotów, które otrzymają wsparcie jest łódzka uczelnia medyczna. CWBK mają lepiej koordynować badania kliniczne w Polsce.

Centra Wsparcia Badań Klinicznych mają rozwinąć rynek badań klinicznych w Polsce, co ma przynieść zwiększenie szans pacjentów na dostęp do nowoczesnych, innowacyjnych terapii, częstszy wybór przez sponsorów polskich placówek badawczych oraz wzrost liczby prowadzonych badań.

W ramach konkursu na tworzenie Centrów Wsparcia Badań Klinicznych do Agencji Badań Medycznych wpłynęło 30 wniosków na łączną kwotę ponad 300 mln zł.

Placówki, które otrzymują granty, wśród nich łódzki Uniwersytet Medyczny, utworzą CWBK jako centrum usług wspólnych, które zapewni wsparcie w realizacji badań zarówno komercyjnych, jak i niekomercyjnych. Będzie to pomoc, m.in. w planowaniu, zarządzaniu, rozliczeniach i koordynowaniu badań.

Infrastruktura Centrów Wsparcia Badań Klinicznych będzie pozwalała na wizyty pacjentów w trybie ambulatoryjnym oraz zawierała strefę relaksu pacjenta, salę telekonferencyjną oraz pokoje do pracy dla przedstawicieli sponsora. Sieć CWBK ma ujednolicić standard realizacji badań, zapewnić wysoką jakość obsługi pacjentów oraz umożliwić wzrost liczby badań klinicznych.

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Nowoczesne lądowisko i SOR w Centrum Zdrowia Matki Polki

Śmigłowce Lotniczego Pogotowia Ratunkowego będą lądować wprost na dachu szpitala Matki Polki. Od 1 października Instytut uruchomi zarówno Szpitalny Oddział Ratunkowy, jak i całonocowe lądowisko.

Do tej pory śmigłowce lądowały obok szpitala, po drugiej stronie ulicy. Pacjentów trzeba było dowozić karetką. Teraz chory zostanie przetransportowany na dach szpitala, a stamtąd specjalną windą od razu na oddział ratunkowy.

Lądowisko pomyślnie przeszło kontrolę i jest dopuszczone do ruchu – mówi Leon Góra z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. – Nie musieliśmy niczego zmieniać, lądowisko spełnia wszystkie wymagania. Personel szpitala został już przeszkolony, jak współpracować z pogotowiem lotniczym.

SOR będzie w Matce Polce Centrum Urazowym. W Łodzi będzie to jedyny Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci.

ŹRÓDŁO: RADIO ESKA

Zła wiadomość dla pacjentów. Ubyło blisko 140 łóżek psychiatrycznych.

Nie wiadomo, na jak długo

– Już przed pandemią oddziały psychiatryczne były przepiętne i dotkliwie brakowało lekarzy. Likwidacja oddziału psychiatrii w Zgierzu to bardzo niepokojąca wiadomość – alarmuje łódzki psychiatra.

Budynek psychiatrii w szpitalu w Zgierzu nigdy nie wyglądał tak dobrze – jest wyremontowany, wyposażony w klimatyzację i w nowoczesny sprzęt. Tyle że nie będą z niego korzystać pacjenci psychiatryczni. Bo psychiatrii już w Zgierzu nie ma – przynajmniej na razie. Po oddziale psychiatrycznym zostały szyldy i tabliczki. A w jego miejscu stworzony został właśnie szpital dla zakażonych koronawirusem i chorych na COVID-19.

Wcześniej cała placówka w Zgierzu była szpitalem jednoimiennym. Jednak właśnie kończy się jej „odmrażanie”. Oznacza to, że będzie przyjmować zwykłych pacjentów – w głównym budynku szpitala. A w oddzielnym obiekcie, tym po psychiatrii, stworzono 150 łóżek dla pacjentów covidowych. A to oznacza, że w krótkim czasie ubyło w Łodzi 138 łóżek dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

ŹRÓDŁO: GAZETA WYBORCZA

Justyna Kowalewska
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane
28 września 2020 r.



z notatnika
rzecznika

Początkowe wyzwania oraz wskazówki od starszych kolegów

Młodzi i zestresowani, czyli co trapi nowych lekarzy?

Marta Chruścińska

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi we wrześniu powitała na swoim pokładzie 466 nowych lekarzy i lekarzy dentyistów. Prawa Wykonywania Zawodu zostały rozdane, więc absolwenci mogą ubiegać się o staż. Z jakimi problemami mogą się spotkać na początku swojej lekarskiej kariery i jak to wpłynie na ich przyszłość? Jak wygląda sytuacja młodych lekarzy w Polsce i czy faktycznie jest się czym stresować?

problemy
młodych
lekarzy

Po pierwsze – staż

Trzeba zacząć od tego, że staż lekarski jest obowiązkowy. Choć krążące w środowisku historie mogą czasem przyprawić o gęsią skórę, jeden z lekarzy rezydentów przyznaje, że trzynastomiesięczny staż to nagroda dla młodych lekarzy po ciężkich, czasochłonnych i wymagających studiach lekarskich. Jest to okres, w którym nowicjusze mogą odczuwać presję, jednak powinni bacznie obserwować pracę na oddziałach, ponieważ jest to realny krok do uzyskania pierwszych doświadczeń w praktyce. – Zajęcia w klinikach podczas studiów nie dawały możliwości aż tak bliskiego kontaktu z pacjentem – dodaje jeden z rezydentów.

Trzeba przyznać, że o ile z miejscami stażowymi po studiach nie powinno być problemu, o tyle miejsca na specjalizację spędzają sen z powiek wielu stażystom. Choć jeszcze podczas studiów lekarskich wielu studentów przejawia fascynację konkretną dziedziną czy specjalizacją, to staż jest momentem, w którym mogą potwierdzić przed samym sobą, jakiej specjalizacji lekarzami chcieliby zostać. Okazuje się bowiem, że w praktyce często zmieniają się preferencje. Rezydenci przyznają, że jest to okres przejściowy, a stażyści – już poważniejsi niż studenci, w tym czasie traktowani są hierarchicznie. – W tym okresie mogą pojawić się pierwsze problemy w kontakcie z pacjentami – mówi Anna Kasiarz, rezydentka Oddziału Chirurgii Ogólnej Uniwersyteckiego

Szpitala Klinicznego im. N. Barlickiego w Łodzi. Jak dodaje – Trzeba przygotować się na to, że pacjenci są różni, jest to pierwsza samodzielna styczność nowego lekarza z czynnikiem ludzkim, która zdecydowanie uczy pokory i cierpliwości. Cierpliwość, o której wspomina Anna to kwestia, która ma ogromne znaczenie. Długie oczekiwanie na wyniki badań, spore kolejki i wydłużający się czas kolejnej wizyty, czyli aspekty często niezależne od pracy lekarzy, powodują wzrost niezadowolenia i frustracji pacjentów. – Niestety nie uczą na studiach początkowego obycia i radzenia sobie z takim obciążeniem – wspomina Anna.

Stres pozytywny kontra stres negatywny, czyli atmosfera pracy

Pierwsze kroki stawiane w zawodzie z pewnością są stresujące. Ogarnięcie „papierologii”, czyli wszystkich zawiłych formalności, nowe miejsce pracy i środowisko zderzają się z wyobrażeniami o pracy w tym zawodzie. W tym wszystkim trzeba posiadać także łut szczęścia, aby mieć możliwość pracy pod okiem najlepszych specjalistów, którzy chętnie przekazują swoją wiedzę i doświadczenie, a to wszystko w przyjaznej atmosferze wzajemnego szacunku i cierpliwości. Atmosfera – to kluczowe słowo, o którym wspomina wielu młodych lekarzy rezydujących na oddziałach. – Ważne jest, aby znać siebie, swoje predyspozycje oraz mentalność – mówi jeden z nich. – Taka

rada od starszego kolegi: jeśli czujesz brak postawy wspierającej, masz mentalność osoby wrażliwej, lepiej szybko zmień placówkę. Mobbing, zwłaszcza w pierwszych miesiącach pracy potrafi skutecznie traumatyzować na resztę lat, co ma niebagatelny wpływ nie tylko na pracę, ale także na życie prywatne – dodaje.

Lekarze jednogłośnie tłumaczą, że miejsce stażu nie ma tak dużego wpływu na przyszłość, jak wybór specjalizacji i ubieganie się o rezydenturę. Jest wiele aspektów, na które przy tak poważnym wyborze powinno się zwrócić uwagę.

Przed podjęciem decyzji warto porozmawiać z innymi rezydentami danego oddziału i zorientować się, jakie są warunki pracy, jaka jest atmosfera oraz jak szybko zostali dopuszczeni do samodzielnych dyżurów. W świetle prawa taka sytuacja powinna mieć miejsce po dwóch latach specjalizacji, w świetle dziennym okazuje się, że rezydent na samodzielny dyżur trafia czasem nawet po miesiącu specjalizacji. – Kiedy masz pod sobą dwa oddziały, a w sytuacjach kryzysowych także konsultacje na SOR-ze, okazuje się, że na początku często praktyka nie równa się teorii – mówi jeden z rezydentów. – W takich sytuacjach warto mieć zaufaną osobę w szpitalu, do której zawsze można zadzwonić, poradzić się i wiedzieć, że niezależnie od pory odbierze połączenie. Na pierwszej linii ognia można spotkać się z różnymi

pacjentami, a młodzi lekarze wrzucają na głęboką wodę. Po miesiącu pracy nie są przystosowani do relacji lekarz-agresywny pacjent, czy do przekazywania trudnych wiadomości ich rodzinom.

Młodzi lekarze często sprawdzają się w swojej pierwszej pracy, choć trzeba przyznać, że zdobywanie wiedzy praktycznej nie zawsze jest proste. Katarzyna, jedna z rezydentek, wspomina – sama praca na oddziale może być bezproblemowa, ale to zależy od personelu, np. czy pielęgniarki są przychylne, bo często na początku to wiedzę praktyczną, obycie z oddziałem oraz znajomość tutejszych zwyczajów mają zdecydowanie większą niż początkujący stażysta czy rezydent. Przychylność i stosunek lekarzy starszych stażem również ma ogromne znaczenie, to od nich czerpie się wiedzę medyczną.

LEK – teoria kontra praktyka

Lekarski Egzamin Końcowy z założenia jest podsumowaniem studiów na kierunku lekarskim. A jak jest w praktyce? Przeprowadzany egzamin w formie testowej (niestety – nieidealnej) w teorii ma zapewnić równe szanse wszystkim osobom przystępującym do sprawdzianu wiedzy. Wśród studentów i absolwentów medycyny krąży powiedzenie, że LEK nie jest trudno zdać, ale trudno go dobrze napisać. Wynik pozytywny to uzyskanie ≥ 56 procent, czyli 112 punktów. Na forach internetowych można przeczytać opinie, że „egzamin jest patologią na wielu płaszczyznach. Sam fakt rekrutacji na specjalizację na podstawie jednego testu ze wszystkiego, niezależnie od tego, gdzie chcesz się dostać, to nieporozumienie”. Krąży również opinia, że test bardziej sprawdza wiedzę podręcznikową, pomijając dotychczasowy dorobek naukowy, co powoduje, że starania studentów jeszcze podczas nauki nie mają większego znaczenia.

Rezydentura – spełnienie marzeń?

Droga ubiegania się o rezydenturę nie zawsze ustana jest płatkami róż. Problemy są różne: mało miejsc, brak



Sporo kontrowersji wśród młodych lekarzy budzi forma egzaminów

możliwości na dostanie się na wymarzony oddział, a nawet wolontariat, czyli robienie specjalizacji za darmo w ramach odbywania rezydentury. Zwiększone są limity przyjmowania na studia, ale miejsc specjalizacyjnych nie przybywa. W takiej sytuacji lekarze stają pod znakiem zapytania, czy kierować się na specjalizację, którą są mniej zainteresowani i można powiedzieć – mijają się z powołaniem, czy oczekiwać na wymarzone miejsce. W pierwszej sytuacji tacy rezydenci zazwyczaj

W mojej placówce do niedawna można było teoretycznie robić specjalizację na oddziale, który nie istnieje od przynajmniej dwóch lat – wspomina młoda rezydentka ze szpitala w regionie łódzkim.

nie kończą specjalizacji i zmieniają ją w trakcie, a w drugiej niektórzy czekają nawet po dwa, trzy lata, ale okazuje się, że spełniają swoje marzenia. – W oczekiwaniu na upragnione miejsce stażowe codziennej pracy nie brakuje, choćby w POZ-ecie – podpowiada jeden ze starszych kolegów. Nabór, który odbywa się co pół roku, daje szansę pracować w zawodzie, a jednocześnie starać się o miejsce, na którym młodemu lekarzowi bardzo zależy.

Wyjściem może być wybór placówki poza dużym ośrodkiem – szpitale powiatowe czy wojewódzkie, ale na terenie mniejszych miejscowości, zabiegają o rezydentów. Pod koniec zeszłego roku głośno było o szpitalu w Łowiczu, który oferował oprócz dobrych warunków pracy dla lekarzy w trakcie specjalizacji, także mieszkanie, w zamian za promesę współpracy przez dłuższy okres. Jednak, jak przyznają młodzi lekarze, nawet wizja dobrych zarobków czy opłaconego mieszkania nie jest tak kusząca, gdy zestawia się ją z życiem w dużym mieście: – Tu mam rodzinę, narzeczonego, przyjaciół, swoje rozrywki, miejsce realizacji pasji. W życiu chodzi nie tylko o pieniądze – mówi jedna z lekarzek. Oczywiście są zalety odbywania rezydentury w szpitalu powiatowym: tam rezydent nie narzeka na brak szacunku, często jest jedynym lekarzem w trakcie specjalizacji na oddziale, nierzadko traktowany jest jak „równy z równym”, ma dyżury, więc zarabia godne pieniądze. – Mam znajomą, która zaczęła rezydenturę w Łodzi, w wojewódzkim szpitalu specjalistycznym, gdzie zajmowała się głównie wypisami i inną „papierologią”. Była jednym z kilkunastu rezydentów na oddziale. Przeniósł się do szpitala powiatowego i tam nauczyła się naprawdę bardzo wiele, bo starsi koledzy mieli dla niej czas, dość szybko

cd. na s. 8



Kontakt z pacjentami i ich rodzinami to jedno z największych wyzwań dla młodych lekarzy

cd. ze s. 7

zaczęła dyżurować, więc była wrzucona na głęboką wodę. Niemniej ja bym się nie dała przekonać. Poza tym, jeśli ktoś planuje karierę naukową, to jednak musi być blisko bazy naukowo-dydaktycznej, w szpitalu powiatowym nie ma takiej możliwości – tłumaczy Katarzyna, która stoi przed wyborem specjalizacji. Inny lekarz z łódzkiej placówki klinicznej dodaje – Jeśli chcesz być dobrym klinicystą, to pracuj w szpitalu powiatowym, a jeśli twoim celem jest doktorat i praca naukowa, ubiegaj się o rezydenturę w ośrodku klinicznym. Jest to poniekąd „fabryka doktorów”, jednak to właśnie tam trafiają najtrudniejsze przypadki chorobowe i to tam można wymieniać się wiedzą z innymi doktorantami i doświadczonymi naukowcami.

Finał rezydentury – PES, czyli...

Czyli potwierdzenie zdobytej wiedzy, umiejętności i chęci. Państwo Egzamin Specjalizacyjny to egzamin, który wieńczy większość specjalizacji w Polsce. Jest to podsumowanie wieloletniej nauki i pracy, budzi duże emocje, a jego pozytywny wynik daje przepustkę do dalszej kariery zawodowej dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Skoro podparty jest wieloletnią nauką, to dlaczego budzi wśród rezydentów tyle wątpliwości? Wspominają oni, że problemy zaczynają się często już od samej biurokracji i możliwości

terminowego złożenia dokumentów. – Przykładów jest wiele, ale jedną z częstszych przyczyn opóźniających egzamin jest chociażby brak udziału w pojedynczym kursie – mówi jeden z nich. Dodatkowo brak jawności pytań lub brak związku z odbywaną przez rezydentów specjalizacją to aspekty, które są negatywnie oceniane przez zainteresowanych.

Czy jest się czego bać? Lekarze, którzy PES mają już za sobą, mówią, że strach ma wielkie oczy. Egzaminy, którym poddawani są studenci wielu kierunków, zawsze wiążą się z dużym stresem i niepewnością o przyszłość, jednak należy wspomnieć, że po paru latach pracy, teoria i praktyka zawodowa stają się całością, a to daje naprawdę spory zasób wiedzy, nawet w przypadku pytań podczas egzaminu, które nie łączą się bezpośrednio z praktyką specjalizacyjną odbywaną przez rezydentów na danym oddziale.

Prawo pracy, pensja i inne problemy

Dzięki protestom rezydentów na przestrzeni ostatnich lat warunki finansowe młodych lekarzy znacznie się poprawiły. Niestety, okazuje się, że w innych obszarach jest jeszcze sporo do zrobienia. I mowa tu o dość elementarnych kwestiach, jak choćby respektowanie urlopu. – Jeśli rezydentowi zależy na respektowaniu wolnego i należnego prawnie czasu, powinien poszukać dla siebie szpitala bazującego na zrównoważonym czasie pracy – mówi jeden z nich. – Tam odbiera się wolne dni, a nadgodziny nie są płatne – dodaje. Zazwyczaj w takich placówkach nie ma zbyt wielu specjalistów, ponieważ dużej części z nich zależy na godziwym zarabianiu pieniędzy, a nie odbieraniu dni wolnych. Z urlopem w trakcie rezydentury także bywa różnie. Oczywiście, zawsze można powołać się na prawo pracy, ale pytanie – czy warto? Bycie *fair* wobec kolegów i koleżanek także ma znaczenie, ponieważ jeśli w takiej sytuacji zostawia się jednego specjalistę w pracy, efektem „wywalzonego” urlopu bywa niemiła atmosfera w pracy. Z rozmowy

z klinicystami można wywnioskować, że nie pracują w trybie wyścigu szczurów. Taki rytm zazwyczaj przybiera praca lekarzy i doktorantów placówek *stricte* klinicznych, czyli naukowych.

W szufladce „inne problemy” (niech Was to, drodzy młodzi lekarze, nie zmyli – nie mniej ważne) można umieścić także ogólny chaos i dezinformację panującą w całym systemie medycznym. Zdaje się, że uzyskanie jednej konkretnej informacji graniczy z cudem, ponieważ ma ona kilka wersji w zależności od tego, kto ją przekazuje. Są też administracyjne absurdy – W mojej placówce do niedawna można było teoretycznie robić specjalizację na oddziale, który nie istnieje od przynajmniej dwóch lat – wspomina młoda rezydentka ze szpitala w regionie łódzkim.

Ryba zawsze psuje się od głowy. Wiele zbędnych czynności, które musi wykonać młody lekarz, można byłoby zebrać w jedną całość lub ustalić ogólne zasady postępowania dla wszystkich, np. niezależnie od województwa. – Znam też osoby, które zdziwiły się, że nie ma ich na liście egzaminacyjnej LEK, ponieważ w procesie zapisu nie kliknęli „wyślij”, a pole – „dalej”. Najwyraźniej oznacza to, że niewystarczająco mocno wyrazili chęć podjęcia się napisania egzaminu – śmieje się lekarka. „Co?”, „gdzie?” i „jak?” to pytania, które nie opuszczają młodych lekarzy. Pytań jest wiele, odpowiedzi za to mało. Jakie dokumenty są potrzebne jeszcze przed specjalizacją, np. do ZUS-u? Ile trwa założenie profilu zaufanego, który potrzebny jest do podpisywania zwolnień czy recept? – Jest seria książek *crash course* z różnych przedmiotów – jestem zdania, że powinna powstać też taka książka o administracji dla młodych lekarzy. Gdyby nie fora zrzeszające absolwentów studiów medycznych, to ciężko byłoby cokolwiek ustalić – dodaje.

Okręgowa Izba Lekarska trzyma za Was kciuki! ●

Ze względu na tematykę artykułu większość rozmówców prosiła o zachowanie anonimowości.

Witamy 466 nowych lekarzy!

Przez trzy dni w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, młodzi lekarze odbierali Prawo Wykonywania Zawodu. Dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu odebrało 368 lekarzy i 98 lekarzy dentyistów. Gratulujemy!

W tym roku, ze względów bezpieczeństwa, nie udało się zorganizować uroczystej gali, a lekarze i lekarze dentyści odbierali dokumenty w siedzibie Izby. – Aby zagwarantować najwyższe bezpieczeństwo stworzyliśmy lekarzom możliwość umawiania się po odbiór PWZ za pośrednictwem portalu informacyjnego OIL – mówi Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL w Łodzi. – Dokumenty były wydawane przez trzy dni w kilkuminutowych odstępach.

Mimo to podczas odbierania dokumentów nie brakowało wzruszeń. – To trudne do opisania uczucie – mówi Marcin Koroń, który odbierał PWZ w poniedziałek. – Właśnie sobie uświadamiam, że skończyły się czasy studiów, nie będzie już taryfy ulgowej i trzeba wziąć na siebie pełną odpowiedzialność.

Podobne emocje towarzyszyły Bartoszowi Dąbrowskiemu: – Uczucie jest wyjątkowe, tylko raz w życiu odbiera się PWZ – mówi młody lekarz. – Teraz myślę już o stażu, który będę odbywał w Szpitalu im. Kopernika, na te dwa lata zostanę w Łodzi, a później zobaczymy.

– Na młodych lekarzy czeka teraz staż, specjalizacja i wielka niewiadoma – mówi dr Paweł Czekalski, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. – System kształcenia nie jest uporządkowany, a w dobie koronawirusa specjalizacje przebiegają trochę inaczej niż dotychczas, trudniej też dostać się na staż, ale mamy nadzieję, że to wszystko szybko się ułoży. Przed młodymi kolegami długa droga i mnóstwo nauki.

W liście Prezesa do młodych lekarzy czytamy: *Skończył się dla Was okres beztroski, wspaniały okres studiów, choć nie skończył się czas nauki, lekarz bowiem uczy się stale – mamy*

taki obowiązek, wybierając na całe życie stan lekarski. Zaczynamy uczyć się na maturze, a kończymy na emeryturze. Teraz odpowiadacie za życie i zdrowie powierzonych Wam pacjentów. Będziecie podejmować decyzje i za nie odpowiadać.

Jako pełnoprawni członkowie naszej Izby pamiętajcie, że członkostwo w społeczności lekarskiej to wielki zaszczyt i szereg obowiązków, ale także szereg przywilejów, inicjatyw i możliwości. Wasi starsi koledzy zadbali o to, by możliwości te były coraz większe.

– Teraz rozpoczynam staż w szpitalu MSW i mam nadzieję, że będę mógł tam przekuć wiedzę teoretyczną w praktykę i podjąć ostateczną decyzję dotyczącą specjalizacji – mówi Tomasz Krasoń.

Epidemia wpłynęła też na ostatnie miesiące nauki. – Kończyliśmy studia w trybie zdalnym – wspomina Jakub Tartanus. – Mam wrażenie, że dzięki temu wykładowcy poświęcali nam więcej uwagi, ale z kolei kontakt z pacjentami był mocno ograniczony. Teraz, po odebraniu Prawa Wykonywania Zawodu czas myśleć o specjalizacji. Zastanawiałem się przez całe studia, teraz myślę o psychiatrii dziecięcej.

W tym roku PWZ odebrało 466 lekarzy i lekarzy dentyistów, w ubiegłym 424, a rok wcześniej 408. Można więc powiedzieć, że z roku na rok chętnych do wykonywania tego trudnego zawodu przybywa, nie oznacza to jednak, że przestanie brakować rąk do pracy. – Ciągłe brakuje lekarzy, szczególnie w niektórych specjalnościach, ostatnie miesiące pokazały na przykład jak niewielu jest specjalistów chorób zakaźnych, a jak bardzo są potrzebni. – dodaje P. Czekalski. – Wynika to nie tylko z tego, że starsi lekarze odchodzą z zawodu, ale też wiele młodych osób szuka bardziej stabilnej pracy w innych częściach Europy i świata.

Na szczęście wielu młodych zostanie w Polsce. – Mam też trochę obaw, jak to wszystko będzie wyglądało, czy podołam, wiem na pewno, że zostanę w kraju, nigdy nie myślałem o wyjeździe za granicę – mówi Marcin Koroń. ●

Justyna Kowalewska

Więcej zdjęć z wręczenia Praw Wykonywania Zawodu na III s. okładki wewnętrznej tego numeru „Panaceum”.

wręczenie pwz



Tegoroczne rozdanie Praw Wykonywania Zawodu zorganizowano w siedzibie OIL, stosując się do zasad bezpieczeństwa

POZ kontra COVID

Nie milkną dyskusje wokół nowej strategii walki z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 ogłoszonej przez ministra zdrowia w czwartek 3 września.

nowe przepisy

Największe kontrowersje wywołała ta część strategii, w której mowa o tym, że to lekarze POZ-ów będą kierować na testy pacjentów z podejrzeniem COVID-19. Czy nowe rozporządzenie ministerstwa, które weszło w życie w środę 9 września, uspokoi lekarzy?

Papier przyjmie wszystko

Część strategii, w której mowa o podstawowej opiece medycznej, oburzyła sporą część środowiska medycznego. Minister zdrowia tłumaczył, jak – po włączeniu lekarzy rodzinnych w kierowanie na testy – zmieni się ścieżka pacjenta z podejrzeniem koronawirusa. W pierwszej kolejności pacjent trafi do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Po wywiadzie w ramach teleporady ma zostać skierowany na wizytę fizykalną, a w razie potrzeby dalej na test na obecność koronawirusa.

– Tak jak z każdą infekcją, pacjenci w pierwszej kolejności trafiają

do POZ-etu, czyli pod opiekę lekarza rodzinnego. Chcielibyśmy, żeby ta opieka zaczynała się od teleporady. Natomiast, jeżeli po trzech–pięciu dniach objawy będą się utrzymywały bądź nasilały, to wtedy oczywiście jest konieczność ponownego badania i chcemy, żeby to było badanie fizykalne, weryfikujące, czy objawy uzasadniają skierowanie na test. Ma poprzedzić decyzję o skierowaniu na badanie w kierunku COVID-u, czyli na wymaz – tłumaczył Adam Niedzielski. W przypadku wyniku dodatniego, pacjent zostanie skierowany na ścieżkę zakaźną, która będzie realizowana w sieci szpitali.

Co na to lekarze?

To rozwiązanie wywołało szereg wątpliwości i to nie tylko wśród lekarzy POZ-etu. – Po pierwsze nie wiemy, jak lekarze mają być do tego przygotowani i jakie dostaną wyposażenie od ministerstwa – sygnalizuje dr Łukasz Jasek z łódzkiej ORL. – Ponadto,

jeśli do lekarza POZ-etu trafi pacjent z COVID, lekarz będzie musiał odbyć kwarantannę, co wyłączy go z pracy. Co wtedy z przychodnią, w której pracuje? Moim zdaniem to rozwiązanie powoduje ryzyko, że całkowicie zablokujemy sobie podstawową opiekę zdrowotną.

– Samorząd lekarski natychmiast zwrócił uwagę na ten zapis – mówi dr Paweł Czekalski, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. – W piątek [4 września – przyp. red.] minister Niedzielski był gościem samorządu podczas obrad Naczelnej Rady Lekarskiej, podnieśliśmy ten temat i minister obiecał się nad tym pochylić.

Natychmiast zareagowało również Porozumienie Zielonogórskie, występując z listem otwartym do ministra zdrowia A. Niedzielskiego. W liście czytamy:

Biorąc pod uwagę Pańskie ekonomiczne wykształcenie i doświadczenie w kierowaniu zajmującym się dystrybucją finansów Narodowym Funduszu Zdrowia, my, lekarze specjaliści medycyny rodzinnej, apelujemy o odpowiedzialne traktowanie życia naszych pacjentów – zgodne z aktualnie sprawowaną przez Pana funkcją Ministra Zdrowia. Zdajemy sobie sprawę z kosztów testów w kierunku COVID-19 w kontekście budżetu państwa. Jednak oszczędzanie nie może odbywać się kosztem zdrowia Polaków [...].

Już dziś dostrzegamy negatywne efekty lęku przed zachorowaniem na COVID-19 wśród pacjentów nieinfekcyjnych. Unikają oni wizyty u lekarza. Odkładają na później konsultacje niepokojących objawów, których wcześniej nie zauważali lub pogorszenie już istniejących. Skutkiem tego jest zmniejszenie liczby odnotowywanych pacjentów kardiologicznych czy onkologicznych. A te osoby, które się zgłaszają, są w większym stopniu zaawansowania niż w epoce przed epidemią.



Na początku września, chwilę po objęciu stanowiska ministra zdrowia, Adam Niedzielski był gościem obrad Naczelnej Rady Lekarskiej. Zobowiązał się pochylić nad tematem lekarzy POZ-etu w dobie pandemii

Obawiamy się także o nasz personel medyczny, którego redukcja, np. w wyniku infekcji lub kwarantanny, mogłaby spowodować załamanie się systemu podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce, stanowiłoby to zagrożenie dla życia milionów obywateli.

Dlatego apelujemy o:

1. Przeprowadzenie niezrealizowanych wcześniej konsultacji ze środowiskiem lekarzy rodzinnych, których nie zastąpią akcyjne i doraźne oraz ograniczone czasem rozmowy z wybraną grupą jego członków.

2. Korektę przepisów wynikających wyłącznie z powodów ekonomiczno-politycznych, mających na celu „wypląszczenie” liczby zakażonych, co grozi przedłużaniem się pandemii i wprowadzaniem w błąd społeczeństwa, prowadząc do lekceważenia przez nie procedur bezpieczeństwa epidemiologicznego.

W tej sprawie interweniowało również Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, które w piśmie do resortu wskazywało, że nieuzasadniony jest wymóg osobistego badania fizykalnego pacjenta przed zleceniem diagnostyki laboratoryjnej w kierunku SARS-CoV-2.

Presja ma sens

Presja ma sens, ponieważ już wchodzi w życie zmiana w tej kwestii. Lekarz rodzinny będzie mógł zlecić test na obecność SARS-CoV-2 również w ramach teleporady, gdy u pacjenta występuje gorączka powyżej 38 st. C, kaszel i duszności oraz utrata węchu lub smaku – wynika ze zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia opublikowanego we wtorek (8 września) po południu w Dzienniku Ustaw. Przepis wszedł w życie w środę (9 września), czyli dzień po publikacji.

Zmiana rozporządzenia przewiduje, że lekarz rodzinny będzie mógł zlecić wykonanie testu u pacjenta, u którego podejrzewa zakażenie wirusem SARS-CoV-2 po wykonaniu badania fizykalnego lub w ramach teleporady.

– To rozwiązanie wydaje się zadowalające – mówi prezes ORL P. Czekalski. – Doświadczony lekarz jest w stanie

rozpoznać podczas rozmowy telefonicznej, że pacjenta trzeba skierować na test.

Jak to wygląda w praktyce?

– Na szczęście jeszcze nie miałam takiego przypadku – mówi Lidia Klichowicz, lekarz POZ-etu. – Ale pytań jest więcej niż odpowiedzi. Wiem, jak działa aplikacja, przeczytałam instrukcje i na razie nie wydaje mi się to zbyt proste, ale może tak jak innych rzeczy po prostu będę musiała się tego nauczyć. Ilu lekarzy, tyle pytań, ilu pacjentów, tyle przypadków. – W tej chwili mam dwie pacjentki, będące na kwarantannie, która ma się skończyć w poniedziałek i nie wiem, co z nimi dalej. Czy ja mam podczas rozmowy telefonicznej podjąć decyzję, że pacjentki są zdrowe? Czy mam je zwolnić z tej kwarantanny? Nikt nie wie, jak to rozwiązać.

– W aktualnej sytuacji możemy zlecać testy wyłącznie pacjentom z pięcioma określonymi objawami. Pamiętamy, że pięć pełnych objawów występuje tylko u dwóch procent chorych! – mówi Izabela Banaś, lekarz POZ-etu. – W tej chwili mam pacjentów na kwarantannie, którzy mieli kontakt z osobą Covid+ i zgłaszają dwa objawy, czyli jest spora szansa, że są zarażeni według obowiązujących przepisów, jeśli nie poprawi im się w ciągu trzech-pięciu dni, nie mogę ich skierować na test, muszę przyjąć w gabinecie. Pojawienie się takiej osoby w przychodni naraża cały personel medyczny i pozostałych pacjentów.

Można odnieść wrażenie, że rozwiązania systemowe przypominają raczej wskazówki niż jasne przepisy, które można odnieść do konkretnych pacjentów. – Mam pacjenta leżącego, który ma być przewieziony do hospicjum na drugim końcu Polski. Transport to najmniejszy problem, ale przed przyjęciem musi mieć wykonany test na Covid. I kto ma ten test zlecić? Ja? Przecież lekarz POZ-etu ma zlecać testy, gdy u pacjenta występują określone objawy, a nie prewencyjnie – mówi L. Klichowicz. – Pacjent

jest leżący, trzeba więc wysłać do niego karetkę wymazową. I znowu pytanie: kto ma to zrobić? Ja nie mam takich uprawnień.

– Agencja Oceny Technologii Medycznych już jakiś czas temu zwracała uwagę, że na testy powinni być kierowani wszyscy pacjenci z objawami infekcji górnych dróg oddechowych – mówi Izabela Banaś. – To jedyne sensowne rozwiązanie, które pozwoliłoby nam chociaż trochę uchronić przychodnie przed czekającą je falą zamknięć wynikającą z konieczności odbycia kwarantanny. Jak my mamy leczyć, skoro nie ma dla nas nawet szczepionek przeciw grypie? Doktor I. Banaś podkreśla jednak, że nikt nie schodzi z posterunku, lekarze pracują, nie tylko udzielając teleporad. – Ten hejt wobec lekarzy POZ-etu jest dla mnie całkowicie niezrozumiały. Przecież my pracujemy, młodzi lekarze przejęli na siebie dodatkowe obowiązki, a zewsząd słyszą, że chowają się przed pacjentami. To absurd i to bardzo demotywuujący. ●

Justyna Kowalewska

KOMUNIKAT

Po 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-em pod numerem: 696 503 144. Możliwe są również dania na wynos oraz usługi cateringowe.

Powikłania po COVID-19 – unikatowe badania w skali świata

Ponad dwustu ozdowieńców przebadano w Łodzi pod kątem powikłań COVID-19. Dotychczas badania dotyczyły głównie tych osób, które przeszły zakażenie w domu, a przebieg choroby był u nich średni, lekki lub z minimalnymi objawami. Od sierpnia zespół bada też osoby, które były hospitalizowane. Program obejmie także dzieci. „Panaceum” rozmawia z dr. n. med. Michałem Chudzikiem, kardiologiem, inicjatorem i koordynatorem badań.

wywiad



Badania prowadzone są pod egidą I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego, mieszczącej się w szpitalu im. dr. W. Biegańskiego w Łodzi. Kierownikiem naukowym jest prof. Jarosław D. Kasprzak.

„PANACEUM”: Na całym świecie trwają najróżniejsze badania, które mają nam pomóc zrozumieć COVID-19, skąd pomysły, by badać ozdowieńców pod kątem powikłań?

DR N. MED. MICHAŁ CHUDZIK: Jak zwykle życie pisze najlepsze scenariusze. Pracuję w poradni kardiologicznej, do której zgłosił się pacjent, u którego po zachorowaniu na COVID-19 ciśnienie tętnicze uległo całkowitej deregulacji. Ten pacjent nigdy wcześniej nie miał problemów z ciśnieniem, wniosek był prosty – to powikłanie po przebytej chorobie. Od marca czytamy w opracowaniach medycznych o podobnych przypadkach. Dla mnie jako kardiologa ten problem też nie był całkiem nowy, od lat mam

do czynienia z pacjentami z arytmia serca, u których problemy pojawiły się po przebytej grypie czy anginie. To się aż prosiło o badania. Dla mnie jako kardiologa, to wręcz obowiązek, żeby zbadać, jaki jest realny wpływ wirusa na choroby serca.

– Jak dużej grupy chorych dotyczą powikłania związane z chorobami serca?

– Na razie z naszych badań wynika, że u osób z lekkim i średnim przebiegiem infekcji, objawy kardiologiczne dotyczą 8–10 procent. Mówimy tu jednak tylko o tych osobach, które się do nas zgłaszają. Ale już 80 procent mówi o różnych objawach, najczęściej o bardzo długim okresie osłabienia, trwającym nawet dwa, trzy miesiące. Naszym zadaniem jest sprawdzić, czy to objawy po przejściu zakażenia COVID-19, czy całkiem inna choroba.

– O jakich jeszcze powikłaniach powinniśmy wiedzieć?

– Pacjenci skarżą się na bardzo zmienne ciśnienie. Zaburzenia pracy serca, zmiany w EKG – tych chorych natychmiast kierujemy na rezonans, żeby sprawdzić, czy coś złego się dzieje. U innych pacjentów pojawiają się zmiany zakrzepowe w kończynach dolnych. Kolejna grupa to ci, którzy zgłaszają problemy z oddychaniem.

– Stąd wniosek, że wirus jest bardziej niebezpieczny, niż nam się wydaje?

– Cały czas się go uczymy. Nie wiem, czy można pokusić się o taki wniosek. Na tym etapie badań to raczej sugestie. Na pewno wirus daje więcej powikłań niż wirus grypy, skala problemu jest też znacznie większa. Choroby kardiologiczne dotyczą 8–10 procent osób, które badałem. Czy to dużo? Nie

wiem, nie jestem statystykiem, staram się patrzeć na każdego pacjenta indywidualnie.

– Miałam na myśli, że powinniśmy poważnie traktować zarażenie. Coraz częściej spotykam się z opiniami: „Ja już bym chciał się zarazić i mieć to za sobą”. Z tego, co Pan mówi, chyba jednak lepiej się nie zarażać?

– Wstyd się przyznać, ale mnie też mignęła w głowie taka myśl: „Jestem w dobrej kondycji fizycznej, co mi się może stać”. Odkąd zacząłem rozmawiać z pacjentami, wiem, że trzeba robić wszystko, żeby się nie zarażać. W ich odczuciu – a nadal mówimy o osobach, które nie były hospitalizowane, bo przebieg choroby był u nich określony jako lekki lub średni – to była bardzo ciężka infekcja, najcięższa w życiu. Nawet ci o najłżejszym przebiegu długo nie mogą dojść do siebie i wrócić do wcześniejszych aktywności. A przecież mówimy o ludziach młodych.

Ten wirus wpływa na naczynia, które są we wszystkich organach, dlatego mogą powodować powikłania w sercu, ale i w wątrobie czy mózgu. Czyli jednak lepiej się nie zarażać.

– Zmiany psychiczne?

– Osoby, które badam przez cały okres choroby przebywały w domu, nie były badane przez lekarzy, ale mogły być konsultowane za pośrednictwem teleporady. Jest to nowa choroba i brak badań mógł wpłynąć na ich psychikę. Po to właśnie jest nasza poradnia, żeby każdy, kto przeszedł COVID-19, mógł przyjść, przebadać się i więcej się nie bać, jakie zmiany wirus wywołał w jego organizmie. Jeśli

wykryjemy powikłania, to będziemy mogli je leczyć.

- Dwieście osób to dużo czy mało? Czy na podstawie tych badań uzyska Pan wymierne wnioski?

- To nie jest mała grupa, ponadto rozszerzyliśmy już badania na pacjentów hospitalizowanych, a dzięki niedawno zainicjowanej współpracy z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki, zaczynamy też badać dzieci. To są badania, których wyniki będą unikatowe na skalę światową.

- Jakie jeszcze wnioski można wyciągnąć z dotychczasowych badań?

- Patrząc na dotychczasowe publikacje na temat COVID-19, nikt jeszcze nie pisał o tych, którzy przeszli zakażenie w izolacji domowej. Zwraca się uwagę na to, że u pacjentów z ciężkim przebiegiem choroby regeneracja trwa długo, ale są to najczęściej osoby, które miały już problemy ze zdrowiem. Wiemy już, że ciężki przebieg choroby dotyka najczęściej osób, które są pracodawane, żyją w długotrwałym stresie i mają problemy ze snem lub śpią nieregularnie ze względu na charakter wykonywanej pracy. To, że stres osłabia układ odpornościowy, wiedzieliśmy już dawno, ale nie wiedzieliśmy, że tak bardzo. Wpływ na przebieg choroby może też mieć nadwaga czy ogólnie mówiąc złe odżywianie. Co ciekawe, osoby mające optymistyczne podejście do życia, łagodniej przechodzą chorobę.

- Unikanie stresu, zdrowy sen, dobra dieta i uśmiech? A jakie znaczenie ma wiek chorego lub na przykład palenie papierosów?

- Jestem zagorzałym przeciwnikiem palenia, ale też nie miałem wielu palaczy w mojej grupie badanych. Może ciężiej przechodzili chorobę? O takie wnioski będzie można się pokusić, gdy porównamy wyniki badań pacjentów z lekkim i ciężkim przebiegiem choroby.

Co do wieku, to oczywiście w grupie dużego ryzyka znajdują się seniorzy, ale to najczęściej ma związek z chorobami współistniejącymi. W mojej grupie badanych są pojedyncze osoby 60, 70+, które przechodziły zakażenie lekko, ale to osoby ogólnie zdrowe, w dobrej kondycji, czyli nie mówiłbym o tym, że wiek pacjenta ma wpływ na zachorowanie czy przebieg choroby, raczej ogólna kondycja fizyczna i styl życia.

- Co było najtrudniejsze w podjęciu badań, o których mówimy?

- Do tej pory nikt na świecie nie robił badań w przychodni ambulatoryjnej. W szpitalu jest znacznie łatwiej: wszystkie wyniki są w komputerze, a pacjent jest na miejscu. Tutaj jest zupełnie inna sytuacja, to są pacjenci z najróżniejszymi objawami, wymagający wielu konsultacji, ale przede wszystkim trzeba do nich dotrzeć. Założy mi, żeby napisać tu chociaż jedno zdanie o pracownikach sanepidu. Bez nich nie dalibyśmy rady. To oni, mimo natłoku zadań i całkiem nowej trudnej sytuacji, znaleźli czas i siły, by do każdej osoby chorej na COVID-19 w naszym województwie wysłać informację o naszych badaniach i naszej poradni. Bez nich te badania nie byłyby możliwe.

- Gdzie prowadzicie badania?

- W Poradni Kardiologicznej w Szpitalu im. Biegańskiego w Łodzi, z wykorzystaniem możliwości i doświadczenia I Kliniki i Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - dla chorych po hospitalizacji, jak również w Poradni CM Boruta w Zgierzu dla pacjentów po izolacji domowej. Pracujemy jako zespół wielospecjalistyczny - kardiolog, angiolog, pulmonolog, specjaliści od badań obrazowych. Każdemu wykonujemy echo serca, całodobowe monitorowanie ciśnienia tętniczego i pracy serca metodą Holtera, EKG, badania krwi. Gdy zachodzi potrzeba, robimy też tomografię płuc czy rezonans serca. Pacjenci są dokładnie przebadani. To nie jest jednorazowe badanie. Pacjenci mogą korzystać z porad także później, w razie jakichkolwiek niepokojących objawów. Chcemy stworzyć opiekę kompleksową i długoterminową. Mamy dużą szansę, że ewentualne komplikacje poinfekcyjne wykryjemy we wczesnym stadium i będziemy mogli je skutecznie leczyć.

Widząc, jak duże znaczenie ma czynnik psychiczny na przebieg COVID-19, przy współpracy z dr. Pawłem Rasmusem i dr Anną Lipert dodatkowo stworzyliśmy internetową ankietę psychologiczną, którą pacjenci będą mogli wypełnić anonimowo, a wnioski posłużą nam do rozszerzenia wyników badań. ●

Rozmawiała
Justyna Kowalewska

KOMUNIKAT

„Panaceum” e-mailem

W trosce o nasze finanse i ochronę środowiska, ponownie apelujemy do Czytelników „Panaceum” o zastanowienie się i przekazanie nam swojej decyzji w sprawie kolportażu naszego pisma „Panaceum”. Prosimy o przesłanie informacji, jeśli ktoś chce dokonać zmiany w kolportażu prasy, następującej treści:

- wybieram wersję elektroniczną pisma (PDF), który proszę przesyłać na wskazany adres internetowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres e-mail);
- proszę o jeden egzemplarz „papierowy” pisma dla małżeństwa lekarskiego, który proszę przesyłać na wskazany adres pocztowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres korespondencyjny obojga małżonków).



Nowelizacja prawa atomowego: nowe wymogi

O zmianach w prawie atomowym, które dotyczą placówek stomatologicznych wykonujących badanie uzębienia z użyciem promieni rentgenowskich, pisaliśmy w ostatnim czasie dwukrotnie („Panaceum” 7–8/2019 oraz 1–2/2020). Jak zapowiadał przewodniczący Komisji Stomatologicznej przy NRL lek. stom. Andrzej Cisko, od początku było wiadomo, że nowelizacje ustawy o Prawie atomowym z 29 listopada 2000 r. (DzU nr 1792 z 2019 r.) wymagać będą dalszego dostosowania ich do realiów pracy lekarzy dentystów w Polsce.

zgtębnik
stomatologiczny



Pierwsze czerwcowe nowelizacje były korzystne, gdyż znosiły obowiązek wykonywania audytów zewnętrznych oraz zatrudniania inspektora ochrony radiologicznej w placówkach wykonujących tylko „stomatologiczne zdjęcia wewnątrzustne lub densytometrię kości za pomocą aparatów rentgenowskich”. Nakładały jednak obowiązek wykonywania audytów wewnętrznych.

Zasady przeprowadzania audytów wewnętrznych zawarto w poniższym tekście ustawy:

„Art. 33v. [Audyty kliniczne wewnętrzne]

1. Audyt kliniczny wewnętrzny jest przeprowadzany nie rzadziej niż co rok, a także: 1) w razie potrzeby – na pisemne polecenie kierownika jednostki ochrony zdrowia; 2) w radiologii zabiegowej – po każdym incydencie prowadzącym do popromiennego uszkodzenia skóry.

2. Termin przeprowadzenia audytu klinicznego wewnętrznego określa kierownik jednostki ochrony zdrowia.

3. Do przeprowadzenia audytu klinicznego wewnętrznego kierownik jednostki ochrony zdrowia wyznacza co najmniej dwie osoby o różnych specjalnościach, posiadające kwalifikacje odpowiednie do zakresu udzielanych przez jednostkę ochrony zdrowia świadczeń zdrowotnych.

4. W jednostkach ochrony zdrowia wykonujących działalność związaną z narażeniem polegającą jedynie na wykonywaniu stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu lub wykonujących działalność związaną z narażeniem polegającą jedynie na wykonywaniu densytometrii kości za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu, do przeprowadzenia audytu klinicznego wewnętrznego kierownik jednostki ochrony zdrowia wyznacza co najmniej dwie osoby, które są uprawnione do stosowania medycznych procedur radiologicznych podlegających temu audytowi. Przepisu nie stosuje się do działalności prowadzonej osobiście, w której audyt wewnętrzny może być przeprowadzony przez jedną osobę, która jest uprawniona do stosowania medycznych procedur radiologicznych podlegających temu audytowi.

5. Osoby, o których mowa w ust. 3 i 4, przeprowadzają audyt kliniczny wewnętrzny na podstawie pisemnego upoważnienia kierownika jednostki ochrony zdrowia.

6. Z przeprowadzonego audytu klinicznego wewnętrznego osoby, o których mowa w ust. 3 i 4, w terminie 14 dni od dnia zakończenia tego audytu,

sporządzają pisemny raport zawierający: 1) przegląd procedur szczegółowych stosowanych w jednostce ochrony zdrowia, w ramach którego wyodrębnia się: a) analizę procedur szczegółowych oraz praktyki ich stosowania, w tym liczbę zastosowań procedur szczegółowych w podziale na pacjentów dorosłych oraz pacjentów do 16. roku życia, w podziale na płeć, b) dane pozwalające określić wielkość narażenia pacjentów dorosłych oraz pacjentów do 16. roku życia, w podziale na płeć, oraz porównanie tych wielkości z diagnostycznymi poziomami referencyjnymi, w przypadku gdy zostały określone; 2) w razie konieczności – zalecenia dotyczące zmiany procedur szczegółowych lub wprowadzenia nowych procedur szczegółowych.

7. Raport z przeprowadzonego audytu klinicznego wewnętrznego jest przekazywany kierownikowi jednostki ochrony zdrowia. Kierownik jednostki ochrony zdrowia przekazuje niezwłocznie kopię raportu właściwej komisji procedur i audytów.

8. Przewodniczący właściwej komisji procedur i audytów przekazuje niezwłocznie kopię raportu do Krajowego Centrum.

9. Kierownik jednostki ochrony zdrowia niezwłocznie usuwa wszelkie nieprawidłowości stwierdzone w trakcie audytu klinicznego wewnętrznego oraz wprowadza zalecenia, o których mowa w ust. 6 pkt 2”.

Na stronie <https://bit.ly/334Y7Kk> znajdują się również wzory raportu przygotowane przez Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej i zatwierdzone przez krajowego konsultanta w dziedzinie



Do tej chwili nie opracowano dawek referencyjnych dla pantomografii

radiologii i diagnostyki obrazowej oraz autorski wzór przygotowany przez KS NRL. Można znaleźć też wzór tabeli wymaganej do sporządzenia takiego audytu. Tabela powinna zawierać: liczbę zastosowań, wielkość narażenia oraz diagnostyczne poziomy referencyjne z podziałem na wiek i płeć pacjentów. Wielkość narażenia w aparatach nowych powinna być określona i podana przez dostawcę urządzenia, natomiast w przypadku urządzeń już używanych może być określona na podstawie specjalistycznych testów. Protokół z wykonania takich testów powinien zawierać informację o dawce wejściowej lub wejściowej dawce powierzchniowej. Natomiast poziomy referencyjne dla zdjęć wewnątrzustnych zawarte są w załączniku nr 2 do rozporządzenia MZ w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (DzU 2017, poz. 884) i określone jako: 4 mGy – dawka wejściowa oraz 5mGy – wejściowa dawka powierzchniowa. Na ten moment nie opracowano dawek referencyjnych dla CBCT, pantomografii i cefalometrii. Jednocześnie Komisja Stomatologiczna przy NRL zwraca uwagę na ciągłą konieczność zbierania danych o liczbie wykonanych ekspozycji.

Kolejne nowelizacje ustawy, o których pisaliśmy już wcześniej, dotyczyły m.in. uprawnień personelu do wykonywania badania RTG oraz warunków

uzyskiwania zgody od lokalnych organów sanitarnych na prowadzenie badań na danym terenie. Te sprawy nie zostały jeszcze doprecyzowane. Nadal nie ma rozporządzenia dotyczącego wymogów, jakie powinna spełniać placówka oraz wymaganych kwalifikacji personelu, aby móc prowadzić badanie RTG. Dlatego gabinety stomatologiczne wykonujące badanie RTG inne niż zdjęcia wewnątrzustne nie mogą na razie złożyć wniosku o zgodę do oddziału urzędu sanitarnego. Zatem działają na starych zasadach, nie dłużej jednak niż do września 2021 r. Jednocześnie KS NRL planuje wystąpić z wnioskiem do ministra zdrowia w sprawie powołania umiejętności z zakresu radiologii stomatologicznej oraz zainicjowania systemu szkoleń z dziedziny radiologii stomatologicznej.

Główny Inspektor Sanitarny doprecyzował natomiast zasady dopełniania obowiązku szkoleniowego w zakresie ochrony radiologicznej. Z komunikatu wynika, że osoby posiadające w dniu 23 września 2019 r. ważny certyfikat, automatycznie uzyskały wymagane 20 punktów, przy czym konieczność kolejnego szkolenia w tym zakresie przypada u nich najpóźniej na dzień 24 września 2024 roku. W marcu br. weszło w życie kolejne rozporządzenie Ministra Zdrowia w Dzienniku Ustaw pod poz.390, w sprawie szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, zwiększające liczbę godzin szkolenia zakończonego egzaminem z 7

do 12 godzin. Po interwencji NRL liczba wymaganych godzin została obniżona do 9, przy czym 2 godziny mogą odbywać się w formie e-learningu. W obecnej sytuacji epidemicznej dopuszczone jest przeprowadzenie szkolenia w formie zdalnej, ale już egzamin musi być przeprowadzony stacjonarnie, co precyzuje komunikat GIS z 25 maja br. (<https://bit.ly/3i3nkZJ>).

W marcu weszła również nowelizacja o przedłużeniu uprawnień Inspektorów Ochrony Radiologicznej (DzU z 2019 r., poz. 1792 oraz z 2020 r., poz. 284 i 322). Jeśli uprawnienia te miałyby wygasnąć w czasie trwania epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, to zachowują one ważność przez kolejnych 9 miesięcy od dnia upływu terminu ich ważności. Komisja Stomatologiczna NRL zwraca też uwagę na jeszcze jeden zapis, w art. 32c pkt. 2 ustawy Prawo atomowe (DzU 2019 poz. 1792), nakładającą na kierownika placówki obowiązek zamieszczania na stronie internetowej jednostki stomatologicznej wykonującej badanie RTG informacji o wpływie działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną na zdrowie ludzi i na środowisko, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. Szablon takiej informacji dostępny jest również na stronie NIL pod adresem: <https://bit.ly/3oarMjr>. ●

Patrycja Proc

źródło: nil.org.pl, www.gov.pl

CEDE wróciło do Łodzi

Ostatnia, XVII edycja Międzynarodowych Targów Stomatologicznych CEDE (Central European Dental Exhibition) odbyła się w Łodzi w roku 2007. W następnym roku targi z towarzyszącą im częścią wykładową zostały przeniesione do Poznania. Jak tłumaczyła wówczas Ewa Mastalerz z firmy Exactus organizującej imprezę, przeniesienie związane było z brakiem rozwoju infrastruktury łódzkich hal i najbliższego otoczenia targowego. Nie zwracając

uwagi na głębokie tradycje handlowe oraz bogate zaplecze intelektualne, którym dysponuje ośrodek łódzki, postawiono na nowoczesność hal poznańskich. Nie bez znaczenia wpływ na powolne zamieranie targów w Poznaniu miał ogólnoswiatowy trend zastępowania tradycyjnych metod prezentacji towarów, zakupami internetowymi. Niewątpliwie rozwojowi łódzkich targów zawsze sprzyjało położenie geograficzne miasta, wielu kupców przyjeżdżało

do Łodzi ze wschodnich obszarów. Poznań natomiast musiał konkurować z targami stomatologicznymi w Kolonii.

W tym roku we wrześniu odbyły się wirtualne targi CEDE, natomiast w grudniu 2020 r. firma Exactus zapowiada powrót targów stacjonarnych CEDE w Łodzi. Co wyjdzie z tych planów wobec rozwijającej się epidemii koronawirusa, trudno przewidzieć. ●

opr. PP

Telemedycyna

refleksje
fabiana



Telemedycyna to użycie informacji medycznych, wymienianych między dwoma różnymi punktami przy użyciu komunikacji elektronicznej w celu poprawy klinicznego stanu zdrowia pacjenta (Amerykańskie Stowarzyszenie Telemedyczne).

W polskim systemie prawnym za najtrafniejszą definicję telemedycyny uznaje się udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Rośnie świadomość telemedycyny, którą pacjenci kojarzą głównie z medycyną na odległość, a lekarze z formą kontaktu lekarza z pacjentem bądź lekarza z lekarzem. Za rozwojem telemedycyny podąża jej wartość rynkowa, jak również zainteresowanie promocją. Po to, by móc postawić znak równości między świadczeniem telemedycznym a świadczeniem zdrowotnym, musi ono spełniać co najmniej kilka warunków: mieć na celu poprawę stanu klinicznego pacjenta, być wykonywane przez osoby wykonujące zawód medyczny w ramach prowadzonej działalności leczniczej i być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Telemedycyna nie ma na celu zastąpienia profesjonalisty medycznego, lecz jedynie powierzenia mu dodatkowych narzędzi do sprawowania skutecznej opieki medycznej.

Każdy kolejny dzień pandemii SARS-COV-2 potwierdza, że powodzenie globalnej walki z nią, zależy przede wszystkim od ludzi tworzących systemy ochrony zdrowia. Działaniami ich kierują ministrowie zdrowia, stąd każde podanie się do dymisji szefa tego resortu, obojętnie w jakim kraju, musi rodzić pytanie, czy powodem rejterady są błędy i brak wyobraźni, czy też naruszenia prawa przez tychże? Dostęp do informacji na ten temat, chociaż nie jest telemedyczny, wiąże się jednak z telemedycyną. Rekomendowanie teleporady przez Ministerstwo Zdrowia, NFZ oraz Rzecznika Praw

Pacjenta każe postawić pytanie: jakie mogą być skutki leczenia przez telefon i czy jest ono zgodne z zapisem Kodeksu Etyki Lekarskiej?

Związany z rozwojem nauki postęp w zakresie telekomunikacji, stworzył nowe możliwości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość. Możliwości te zrodziły z kolei wiele pytań, natury prawnej i etycznej, związanych z nową relacją między lekarzem a pacjentem, której podstawą był osobisty kontakt tych dwóch podmiotów. Możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemu łączności, polski ustawodawca skonsumował ustawą z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, przewidując możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych. W uzasadnieniu projektu ustawy wskazano, że zmiany miały na celu wprowadzenie do porządku prawnego rozwiązań ułatwiających wykonywanie zawodów lekarza i lekarza dentystry w modelu telemedycyny oraz uzupełnienie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, także za pośrednictwem systemów łączności. Powyższe okoliczności w pełni uzasadniają rozważenie, jak udzielanie świadczeń zdrowotnych na odległość ma się do zbioru zasad etyki lekarskiej, szczególnie art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Brzmi on: „lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuację, gdy porada lekarska może być udzielona włącznie na odległość”. Z powyższego zapisu wynika, że decyzję, co do rodzaju sytuacji pozostawiono lekarzowi, może to on z powodzeniem wykorzystać w praktyce lekarskiej, kierując się podstawowym nakazem działania, jakim jest dobro chorego

Jak widać, regulacja ta wyraźnie rozdziela pojęcie „leczenia” (art. 9 zdanie 1) od zwrotu „porada lekarska” (art. 9 zdanie 2). Przywołane normy wskazują,

że leczenie powinno poprzedzić zbadanie pacjenta. W świetle powyższego, nie jest dopuszczalne leczenie i diagnozowanie na odległość, a jedynie udzielanie porady lekarskiej, np. zmiany dawkowania leku u przewlekle chorego, ale wyłącznie takiego, którego lekarz prowadzi oraz monitoruje aktualny stan jego zdrowia. Przykładem sytuacji wymagający udzielenia porady na odległość przez telefon jest przypadek, gdy lekarz nie może dotrzeć do chorego.

Jakby na to nie patrzeć, Kodeks Etyki Lekarskiej zobowiązuje lekarza do wyboru metody postępowania, którą uzna za najbardziej właściwą. Forma teleporady nie jest mu obca, odkąd telefon czy Internet stały się dość powszechnie dostępne. Ponieważ wybór kontaktu na odległość, pozostaje po stronie lekarza, wymaga to od niego zachowania szczególnej ostrożności i rozważli w kontakcie z chorym. Lekarz powinien mieć zgodę pacjenta na udzielenie teleporady, ponieważ ponosi za nią odpowiedzialność taką samą, jak za udzielenie porady w gabinecie. Art. 13 KEL wymaga informowania pacjenta o podejmowanych decyzjach medycznych w celu zapewnienia mu świadomego w nich udziału oraz uzyskania jego zgody.

W tym miejscu rodzi się refleksja, by nie mylić telemedycyny (teleporady) z seansami Kaszpirowskiego emitowanymi przez TVP w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Hipnoza nie zastąpi właściwego podziału kompetencji między sanepidem, POZ-etem, przychodniami specjalistycznymi, szpitalami i ich SOR-ami. Wsparcie teleporadami i telekonsultacjami może zmniejszyć narastanie społecznego niezadowolenia z powodu wyłączenia części systemu ochrony zdrowia. Jak zauważa Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego, wrogiem może być także lekarz, również jeden z tych 1500 zarażonych wirusem. ●

Fabian Obzeja

Czy COVID-19 schował różową wstążkę?

15 października obchodzony jest Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem Piersi. Z tej okazji co roku cały miesiąc upływał pod znakiem profilaktyki tego nowotworu. Można mieć wrażenie, że w 2020 r. o profilaktyce mówi się mniej. Czy rzeczywiście? Pytamy o to dr. n. med. Piotra Plutę z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki.

„PANACEUM”: – Wiele się mówi w środowisku lekarskim o tym, że przez pandemię zaniedbywane są choroby przewlekłe, ale także profilaktyka i badania kontrolne. Czy na to niepokojące zjawisko może wpływać ograniczenie akcji informacyjnych?

DR N. MED. PIOTR PLUTA: – COVID z pewnością hamuje aktywność wspólną: lekarzy, pacjentów i fundacji. Szukamy nowych płaszczyzn kontaktu i edukacji pacjentów. W ostatnim czasie widzimy spadek zainteresowania społecznego spotkaniami informacyjnymi. Sami też przecież widzimy zagrożenia epidemiologiczne z nimi związane. Z drugiej strony poprzez media społecznościowe docieramy do dużej liczby zainteresowanych. Możemy zatem przypominać o profilaktyce i badaniach kontrolnych w inny sposób i mam nadzieję, że nasze wirtualne akcje będą równie skuteczne.

– Jest Pan prezesem tej Fundacji Pełną Piersią na Rzecz Rozwoju Rekonstrukcji Piersi. Jak wspieracie pacjentki po zabiegach rekonstrukcji piersi?

– Fundacja działa w kilku obszarach. Pięć lat temu powstała w celu promowania rekonstrukcji piersi jako istotnego etapu leczenia chorych na raka piersi. Teraz nasza Fundacja stała się również grupą wsparcia dla kobiet mających za sobą doświadczenia choroby nowotworowej. Te panie mają w sobie w ogromną siłę i wolę niesienia pomocy innym. Chętnie angażują się we wszystkie działania Fundacji. Kobiety chcą się spotykać, cieszyć się sobą, czuć bezpiecznie w swoim towarzystwie. Dają też ogromne wsparcie pacjentkom z nowym rozpoznaniem czy

progresją choroby. Widzimy, że działania na rzecz Fundacji przynoszą radość, a nie rozdrapują chorobę.

– Jakie jeszcze działania podejmuje Fundacja?

– Bardzo ważną częścią działań Fundacji jest akcja „Odzyskaj siebie”, która w ogóle nie wyhamowała przez COVID. Pacjentki wyznaczają sobie sportowe cele – np. zdobycie Korony Tatr. W zeszłym roku zdobyły Gerlach, w tym roku Łomnicę i już są plany na przyszły rok.

Dla mnie ogromnym sukcesem jest zmiana myślenia o rekonstrukcjach piersi. Pacjentki coraz częściej same proszą o wykonanie rekonstrukcji piersi, a pytanie „czy można odbudować pierś?”, zmienia się na „kiedy i jaką techniką?”

We wrześniu w ramach akcji „Odzyskaj siebie” odbył się m.in. Rajd Pełną Piersią po Bieszczadach i Beskidzie Niższym. Terenowymi samochodami, pieszo lub sprzętem pływającym, dotarli do miejsc, które pozwalają zapomnieć o chorobie i snuć plany na przyszłość. Panie wykazały się umiejętnością współpracy, a także pokazały, że choroba ich nie zatrzymała. Emocje, które towarzyszyły uczestniczkom wyprawy, są nie do opisania. Teraz planujemy profesjonalną sesję zdjęciową – zainteresowanie tym projektem przeszło nasze najśmielsze oczekiwania, zgłoszeń było dużo więcej niż miejsc.

Niestety COVID spowolnił wprowadzenie naszego nowego programu

„Pogotowie pełną piersią”, który zakładał, by wolontariuszki wspierały pacjentki w trakcie leczenia. By mogły to robić, potrzebne jest przygotowanie psychologiczne z elementami wiedzy medycznej. Planowaliśmy szkolenia w tym zakresie na przełom marca i kwietnia... Chyba każdy, kto planował coś w tym czasie, wie, jak to się skończyło...

– Październik jest miesiącem profilaktyki raka piersi. Zawsze było o tym głośno, ta różowa wstążeczka pojawiała się w telewizji, w gazetach, w Internecie. Teraz jest jakby ciszej... Co planuje Fundacja na październik?

– W październiku od wielu lat Fundacja Pełną Piersią współorganizuje Dzień Informacji o Rekonstrukcjach Piersi – BRA Day. Wielokrotnie o nim opowiadałem i jestem przekonany, że dzięki BRA Day wiele kobiet zdecydowało się poddać rekonstrukcji piersi. I jest dzięki temu szczęśliwsza. Jest to święto nie tylko dające otuchę pacjentkom, ale też przestrzeń dla merytoryki. W ramach tegorocznego BRA Day zaproponowaliśmy spotkanie z chirurgami z różnych ośrodków onkologicznych działających na terenie Łodzi, aby wspólnie opowiedzieć o możliwościach, jakie daje współczesna chirurgia rekonstrukcyjna. Taki panel dyskusyjny powinien być bardzo ciekawy zarówno dla pacjentek, jak i lekarzy.

Jako Klinika Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki planujemy z kolei webinarium na naszym Facebooku mówiące o problemach leczenia nowotworów piersi w czasach pandemii. To wirtualne spotkanie jest skierowane do pacjentek.

cd. na s. 18

profilaktyka
raka piersi





Najważniejsze, by lekarze z odwagą kierowali pacjentki na diagnostykę. Pandemia nie może wstrzymać leczenia onkologicznego

cd. ze s. 17

– Czy zauważa Pan, jako lekarz z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, że koronawirus zmienił zachowania pacjentek? Na przykład kardiologów skarżą się, że ich pacjenci nie zgłaszają się do szpitali na zabiegi, mimo że czekali na nie nawet kilka miesięcy. Bo boją się COVID-19... U Państwa też tak jest?

– Widzę, że COVID zmienił zachowania pacjentek na etapie *skrining*-u raka piersi – rzeczywiście można powiedzieć, że panie unikają badań profilaktycznych w obawie przed wizytą w placówce medycznej, co kojarzy się z ryzykiem zakażenia koronawirusem. Tymczasem, po pierwsze, w przypadku nowotworów naprawdę nie można zwlekać z diagnozą i im szybciej rozpoczniemy leczenie, tym lepiej. Po drugie, warto tłumaczyć pacjentkom, że podmioty medyczne, jak żadne inne miejsca są dobrze przygotowane pod względem zabezpieczenia przed wirusem. Mówiąc wprost: łatwiej się zarażić podczas zakupów, w autobusie czy na weselu niż w gabinecie lekarskim. My jako klinika, bardzo szybko wróciliśmy do pełnego leczenia, łącznie z procesem rekonstrukcji piersi. Okres, gdy nie przeprowadzaliśmy zabiegów nieonkologicznych trwał raptem ok. trzech tygodni. Procedury, które są wdrożone u nas w Instytucie, zdecydowanie minimalizują ryzyko zakażenia, zarówno

pacjentów, jak i personelu medycznego. Warto przypominać pacjentom, że dla nas potencjalne zakażenie wiąże się z zamknięciem oddziału, więc odpowiedzialność jest ogromna. Z tego też względu wszystkie pacjentki przed przyjęciem na oddział badamy pod kątem obecności SARS-CoV2, by zminimalizować ryzyko transmisji wirusa.

– Jakie jeszcze procedury zostały wprowadzone na oddziale?

– Sądzę, że tak jak wszędzie, znacząco ograniczyliśmy możliwość odwiedzin chorych w szpitalu. Cieszę się, że to zarządzenie spotkało się z dużym zrozumieniem ze strony pacjentów i ich rodzin.

A wracając do kwestii zgłoszeń na zabiegi, nie zanotowaliśmy na szczęście spadku ich liczby. W poradni chirurgii onkologicznej pracujemy normalnie, oczywiście my, lekarze, jak i pacjenci nosimy maseczki. Na ile jest to możliwe, prowadzimy również teleporady. W wielu przypadkach znakomicie się sprawdzają, zwłaszcza gdy w krótkim czasie konieczne jest zlecenie kolejnych badań lub gdy potrzebne jest przedłużenie recept. Warto podkreślić, że jeśli pacjent odczuwa potrzebę kontaktu z lekarzem, to zawsze może umówić się na tradycyjną wizytę.

– Co się w ostatnich latach zmieniło w leczeniu nowotworów piersi?

– Największą rewolucją w leczeniu chorych na raka piersi zrobiło

powołanie zespołów Breast Cancer Unit. Dzięki ścisłej współpracy onkologów, chirurgów, radioterapeutów, patologów i radiologów leczymy lepiej. Wspomagają nas psychologowie, rehabilitanci i pielęgniarki piersi. Dzięki takim zespołom możemy mówić o leczeniu holistycznym, w którym szeroko rozumiany dobrostan chorych jest najważniejszy.

Dla mnie ogromnym sukcesem jest zmiana myślenia o rekonstrukcjach piersi. Pacjentki coraz częściej same proszą o wykonanie rekonstrukcji piersi, a pytanie „czy można odbudować pierś?”, zmienia się na „kiedy i jaką techniką?” Również środowisko lekarzy wyżyło się sceptycyzmu co do ważności rekonstrukcji piersi w całym procesie leczenia.

– Czy nowe technologie zaznaczyły swoją obecność w chirurgii onkologicznej?

– W ostatnim czasie staramy się włączyć do technik pracy również mikrochirurgię, która umożliwia nam rzadko wykonywane zabiegi rekonstrukcji piersi z wykorzystaniem tkanek własnych pacjentki. To duży krok ku przyszłości.

– Jakie ma Pan zawodowe marzenia?

– Z pewnością wykształcenie młodych chirurgów zafascynowanych chirurgią piersi. Nie wiem, co się stało, że tak niewielu jest chętnych do rozpoczęcia specjalizacji zabiegowej. Za moich studenckich czasów przecież wszyscy chcieli być chirurgami (śmiech). Potrzeba nam młodych ludzi z pasją.

– I jeszcze na koniec: czy ma Pan coś do przekazania kolegom i koleżankom lekarzom?

– Na pewno chciałbym zaapelować, żeby nie wstrzymywać pacjentów przed diagnostyką i leczeniem onkologicznym. Wprowadziliśmy procedury, które realnie chronią przed COVID-19, minimalizując ryzyko zakażenia szpitalnego. Za to leczenie onkologiczne nie może czekać – pamiętajmy o tym!

– Dziękuję za rozmowę. ●

Rozmawiała

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Ile osób zachorowało dotychczas na COVID-19?

Patrycja Proc

Na stronie www.worldometers.info/coronavirus można śledzić aktualne dane dotyczące rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV2. Analizując je, można pokusić się o ciekawe wnioski. Nie mniej ciekawe przemyślenia mają także lekarze na co dzień zmagający się z „koronaproblemami”.

Zakażenie wirusem rozpoznano już u ponad 33 mln osób na całym świecie, a prawie milion osób (4%) zmarło z jego powodu. Obecnie (dane z 27 IX) zakażonych jest ponad 7,65 mln osób, w tym 65 tys. (1%) pacjentów jest w stanie ciężkim lub krytycznym. W Polsce zakażenie wirusem SARS-CoV2 stwierdzono u 86 tys. osób, z czego 2424 pacjentów (3%) zmarło. Pod względem liczby zakażonych Polska znajduje się na 43 miejscu na świecie i 12 w Europie. Najwięcej w Europie zakażeń zanotowano do tej pory w Rosji (1 mln 151 tys. osób), Hiszpanii (735 tys.) Francji (527 tys.) oraz Wielkiej Brytanii (430 tys.).

Jeśli chodzi o liczbę zgonów na 1 mln mieszkańców, Polska zajmuje 34 miejsce na 48 ocenianych krajów europejskich. Wskaźnik ten wynosi w naszym kraju 64. Najwyższe wskaźniki umieralności odnotowano do tej pory w San Marino (1,2 tys.), Belgii (860), Andorze (686), Hiszpanii (668), Wielkiej Brytanii (617) oraz we Włoszech (593).

Ciekawie w tym zestawieniu wypada Szwecja, w którym to kraju nie wprowadzono ograniczeń epidemiologicznych wobec mieszkańców, jedynie domy pomocy społecznej były zamknięte przez sześć miesięcy, tzn. nie wolno było ich odwiedzać osobom z zewnątrz, a mieszkańcom ich opuszczać. Wiele starszych osób do tej pory dobrowolnie stosuje też izolację domową (nie jest ona narzucona przez prawo). W Szwecji przy ogólnej liczbie mieszkańców 10,23 mln, liczba zakażonych wynosi 91 tys. Natomiast wskaźnik umieralności plasuje ten kraj na wysokim 7 miejscu, zaraz

po Włoszech, wynosząc 581 przypadków na milion mieszkańców.

W Łódzkiem do tej pory odnotowano 6325 przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV2, a z jego powodu zmarły już 273 osoby.

Placówki medyczne – bezpieczne czy nie?

Niewątpliwie obok domów pomocy społecznej miejscami o większym ryzyku zakażenia pozostają szpitale i inne placówki medyczne. Co ciekawe jednak, w miejscach o potencjalnie bardzo wysokim ryzyku transmisji wirusa, tj. w gabinetach stomatologicznych, odnotowano do tej pory pojedyncze przypadki zakażenia. Widać, że środki ochrony stosowane szeroko w tego typu placówkach medycznych po prostu działają.

Jednak wirus jest i nie odpuszcza. W ostatnim czasie dostaliśmy od naszego izbowego kolegi e-mail: *No i stało się, jestem na kwarantannie. Ale mój pacjent zawałił cały szpital. Wiele konsultacji, OIT i respirator. A wystarczyłoby robić testy wszystkim pacjentom i personelowi [...]. Ewakuacja pacjentów, szukanie po sznurku, kto miał kontakt, zalecenia co dalej, to wszystko robimy sami – szpital, oddział. Masakra. Oby szczęśliwie się skończyło. Ta historia skończyła się szczęśliwie, wszyscy z kontaktu mieli wynik ujemny.*

Ale problemów, z jakimi borykają się na co dzień, lekarze w szpitalach i POZ-ach, jest znacznie więcej. Niewątpliwie epidemia obnażyła wszystkie braki funkcjonowania systemu, pozostawiając lekarzy i pacjentów samych sobie. Pomimo ciągłego rozwoju oprawy biurokratycznej, właśnie na tym

poziomie system okazuje się być najbardziej niewydolny. Wydaje się, że relatywnie niskie wskaźniki umieralności w Polsce zawdzięczamy w dużym stopniu pracy poszczególnych lekarzy, którzy otoczyli opieką swoich pacjentów.

Polecam lekturę wybranych wypowiedzi lekarskich, pobranych z portali tematycznych dla lekarzy.

PP

Warszawa, pacjent ze Śląska, w stolicy od miesiąca. Przychodzi do mnie do NPL.

Objawy wskazujące na Covid na sto procent (suchy kaszel, duszność, wysoka temperatura, utrata węchu i smaku), od dzisiaj i jego dziewczyna podaje, że zaczyna tracić węch i smak. Okazuje się, że w weekend takimi nikt się nie zajmie. Ja jako lekarz NPL wystawić skierowania przez gabinet.gov.pl na test nie mogę. SanePID nic nie potrafi doradzić. Z zakażenego pomimo ewidentnych objawów i skierowania do szpitala odsyłają go z informacją, że ma w poniedziałek zgłosić się do lekarza rodzinnego po skierowanie na test. Rodzinny jest, ale... w Zabrze. Kasy na test komercyjny nie ma. Nie ma dla takich chorych miejsca w Polsce w weekend, nic dziwnego, że statystyki weekendowe są „lepsze”.

• • •

Oddziały zakaźne w województwie śląskim są już niemal pełne. (A jako województwo mamy ich najwięcej w kraju.) W najbliższym czasie absolutny brak miejsc. Specyfika pacjenta – szybki wypis niemożliwy. Typowy czas pobytu zawsze sporo powyżej tygodnia. (Nie dotyczy OIT – jeszcze dłużej.) Liczba łóżek

cd. na s. 20

koronawirus

cd. ze s. 19

to nie tylko liczba mebli, ale personelu i dostępu do źródła tlenu w ścianie. A zakaźnicy (jeszcze nas zostało myślę jak Spartan – koło 300 szpitalnie czynnych, połowa w wieku okołoemerytalnym) przemęczeni, lekceważeni, skrajnie zniechęceni z jedyną perspektywą na gorsze. Od początku epidemii robiono z tego niemal tylko nasz problem. Przypomnę zabarykadowane SOR-y, nieprzyjmujące pacjentów z gorączką. I teraz wytyczne, że każdego chorego ma skonsultować zakaźnik. Więc mamy prowadzić podwójne leczenie – szpitalne i ambulatoryjne. Od lat zakaźnictwo mocno niedofinansowane, prawie nikt nie otwierał w tej dziedzinie rezydentury. Tylko się mówi, że zakaźnicy się tym i tamtym zajmą. Otóż nie zajmą się. Kwestia chwili, jak obłożone będą oddziały zachowawcze o profilu internistycznym.

PS. Dziękuję Kolegom innych specjalizacji którzy podjęli pracę z chorymi zakażonymi.

• • •

Mam pytanie. Pacjent po wypadku w górach, prawdopodobnie ze złamaniem, zaopatrzone doraźnie przez GOPR jedzie do szpitala i nie zostaje przyjęty, bo nie ma aktualnego testu na COVID. Pobrany zostaje wymaz, a pacjent jedzie do domu.

To normalne obecnie? Piszę z perspektywy dentysty, który akurat zjeżdżał z chłopakami z gór na rowerze. Dowiedziałam go do szpitala i... ściana. Po prostu chciaabym się zorientować, jak to teraz funkcjonuje. Pacjent odesłany do domu.

• • •

Przed chwilą pacjentka umyślnie okłamała pre triagę, żeby dostać się do mnie na wizytę. Podczas wizyty podała: gorączkę, zaburzenia smaku i węchu, kaszel, duszność. Na pytanie, dlaczego okłamała ratowników, powiedziała, że zrobiła to specjalnie, żeby dostać się do lekarza. Czy mogę ją pociągnąć do jakiegokolwiek odpowiedzialności prawnej?

• • •

Witam, taka sytuacja: pacjentka i mąż chorzy od 4 dni, bóle mięśni, kaszel, stan podgorączkowy, dzisiaj telefon z sanepidu i objęcie ich kwarantanną, u kolegi w pracy COVID dodatni. Telefon z sanepidu, że lekarz POZ-etu ma skierować na test. Jeśli są na kwarantannie, to czy nie powinien pokierować sanepid?

• • •

Pacjentka z Ukrainy, od 6 lat w Polsce. Ma nadany numer pesel, podobno płaci składki na ubezpieczenie zdrowotne, nigdy nie była w Polsce u lekarza, nie ma złożonej deklaracji POZ-etu. Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne w firmie ubezpieczeniowej. Po kontakcie z zakażonym

SARS-CoV2 – ma nałożoną kwarantannę, podobnie jej chłopak. Od dwóch dni objawy – gorączka, brak węchu. Co robić w takiej sytuacji? Sanepidu to nie interesuje, wymazu nikt nie chce zrobić, bo nie ma deklaracji POZ-etu, a bez wizyty w przychodni jej nie wypełni. Dzwonili do szpitala zakaźnego, nic nie zrobili, bo nie byli nigdy leczeni w Polsce. Do tego kwarantanna i nie mogą opuścić mieszkania... Jakies rady?

• • •

Sytuacja z dzisiaj. Dwa dni temu teleporada – pacjent podaje wszystkie cztery objawy dostaje więc skierowanie na test (ma je od tygodnia, jest kucharzem, a w ogóle to jest właśnie w pracy). Wykonuje go dopiero wczoraj. Ja od wczoraj jestem na urlopie. Mimo to sprawdzam dzisiaj rano wynik – okazuje się dodatni. Proszę pielęgniarkę z poradni, żeby poinformowała pacjenta i po konsultacji z sanepidem zaleciła zgodnie z wytycznymi pojechać do szpitala zakaźnego. Dodam, że próbuję się oczywiście bezskutecznie zadzwonić do tego szpitala. Więc pacjent jedzie. A tam Pan Doktor mówi, że on żadnego wyniku nie widzi i że nie będzie się zajmował tym pacjentem. I co dalej? Przecież nie udostępnię danych do logowania do banku, żeby ktoś zobaczył wynik. Takiego bałaganu to jeszcze nie było. Jestem przerażona. ●

KOMUNIKAT

WYSOKOŚĆ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ OD 1 STYCZNIA 2015 R.

Przypominamy, że uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustalono, że od 1 stycznia 2015 r.:

- składka obowiązująca lekarza i lekarza dentystę, członka izby lekarskiej, wynosi 60 zł miesięcznie;
- lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, tj. lekarz stażysta, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:

- 1) został wpisany do rejestru członków okręgowej izby lekarskiej,
- 2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy:

- 1) na konto bankowe okręgowej izby lekarskiej lub 2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową izbę lekarską, lub 3) w kasie okręgowej izby lekarskiej. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

• • •

Z obowiązku opłacania składki członkowskiej zwolniony jest lekarz, który:

- 1) ukończył 75 lat,
- 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojewódzkiej izby lekarskiej,
- 3) złożył stosowne oświadczenie*, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych

w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury.

Zwolnienie z obowiązku opłacania składek ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania wyżej wymienionych przychodów. Lekarz ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową radę lekarską o ponownym osiągnięciu przychodów i złożyć stosowne oświadczenie*. Prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki traci z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnie określony w przepisach przychód.

Okręgowa rada lekarska może zażądać od lekarza dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości złożonego w tej sprawie oświadczenia. W przypadku ustalenia, że oświadczenie o nieosiąganiu przychodu zostało złożone niezgodnie z prawdą lub w przypadku nieprzedstawienia przez lekarza dokumentów podatkowych, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę stwierdzającą brak podstaw do zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki w okresie, w którym lekarz faktycznie korzystał ze zwolnienia i wzywa go do zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami ustawowymi. ●

*Wzory oświadczeń o nieosiąganiu przychodów oraz o osiągnięciu przychodów stanowią załączniki nr 1 i nr 2 do wymienionej na wstępie uchwały i są dostępne na stronie internetowej łódzkiej OIL lub w siedzibie jej biura w Łodzi oraz w biurach delegatur.

Egzamin dla uczelni

– Stanęliśmy przed trudną sytuacją, która wymaga od nas wszystkich odwagi, ale przede wszystkim odpowiedzialności – mówi „Panaceum” prof. dr hab. n. med. Radziław Kordek, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w przeddzień inauguracji roku akademickiego. Jak będzie zorganizowana praca na uczelni w tym roku?

„PANACEUM”: Zapewne w związku z sytuacją i zagrożeniem, Uniwersytet Medyczny wprowadził nowe zasady – jak w tym roku będzie wyglądała edukacja przyszłych lekarzy?

– Sytuacja epidemiczna wymusza na nas prowadzenie zajęć w trybie mieszanym. Uczelnia to ponad 9 tys. studentów i ponad 2 tys. pracowników, nie jesteśmy w stanie zorganizować wszystkich zajęć w trybie stacjonarnym. Naszym głównym celem jest przywrócenie zajęć praktycznych i laboratoryjnych. W dobie pandemii to dla nas największe wyzwanie. Chcemy, aby po wakacjach studenci wrócili na zajęcia kliniczne w szpitalach. Od wielu tygodni prowadzimy rozmowy z innymi uczelniami medycznymi w ramach Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, bo wszyscy znajdujemy się w podobnej sytuacji. Konsultujemy propozycje rozwiązań z Ministerstwem Zdrowia oraz Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Podczas tych rozmów jesteśmy jednomyślni w sprawie przywrócenia zajęć praktycznych. Zajęcia te będą prowadzone w odpowiednim reżimie sanitarnym, wypracowanym z dyrektorami szpitali. To trudna sytuacja, która wymaga od nas wszystkich odwagi, ale przede wszystkim odpowiedzialności – ciąży na nas obowiązek zapewnienia ciągłości kształcenia kadr medycznych tego kraju.

– Są Państwo po doświadczeniach nauki zdalnej – jakie są wnioski? Dydaktycy są mocno podzieleni w tym temacie, są wśród nich zarówno entuzjaści, jak i sceptycy nowych technologii. Czy nauka zdalna w przypadku zawodów medycznych może być efektywna?

– Nikt z nas nie był na tę sytuację przygotowany. Nasza uczelnia przed wybuchem epidemii realizowała już część kształcenia w formule zajęć

e-learningowych, mieliśmy też odpowiednią infrastrukturę informatyczną do prowadzenia kształcenia na odległość. Jednak nie byliśmy przygotowani na prowadzenie zajęć online na taką skalę. Mimo początkowych trudności poradziliśmy sobie i zakończyliśmy rok akademicki. W dłuższej perspektywie nie ma możliwości, aby kontynuować nauczanie wyłącznie w formie online. W przypadku zawodów medycznych jest to nieefektywne, a przede wszystkim niezgodne z prawem. Nie demonizowałbym jednak nowych technologii, np. wykłady w formule e-learningowej czy prowadzone w czasie rzeczywistym są często lepiej oceniane przez studentów niż nudny wykład w dusznej auli.

– Czy uczelnia jest gotowa na drugą falę pandemii? Jakie procedury przewidziano w przypadku wystąpienia COVID wśród studentów i kadry?

– Wakacje poświęciliśmy na przygotowania do nowego roku akademickiego. Polegamy przede wszystkim na odgórnych wytycznych, które wskazują nam protokoły postępowania. W uczelni obowiązują znane nam z innych obszarów zasady dystansu społecznego, zasłania ust i nosa oraz dezynfekcji rąk. Poza ogólnie dostępnymi środkami do dezynfekcji zalecamy noszenie dodatkowych środków odkażających. W przypadku kontaktu z chorymi studenci będą wyposażeni w środki ochrony zgodnie ze standardem sanitarnym danej jednostki – na poziomie identycznym z pracownikami. Nie bagatelizujemy zagrożenia, natomiast zdajemy sobie sprawę, że wdrażane zasady bezpieczeństwa mogą jedynie zminimalizować ryzyko. Liczymy się z możliwością odbywania kwarantanny przez naszych pracowników i studentów. Wówczas pozostanie nam tylko opcja zajęć online,

ale będzie to rozwiązanie tymczasowe, a nie długoterminowe.

– Żartowaliśmy ostatnio z zaprzyjaźnionymi lekarzami, że „jak tak dalej pójdzie”, to egzaminy i zajęcia będą tylko online i student przez tyle lat nawet nie pokaże się w murach uczelni. Ale czy na przestrzeni lat będą Państwo kształcić e-lekarzy?

– Nowe technologie mają na celu wspierać lekarzy czy pielęgniarki w ich pracy. Najlepszym przykładem tego, jak wykorzystujemy je w procesie dydaktycznym, są centra symulacji medycznej. Mamy tu do czynienia z fantomami naszpikowanymi najnowocześniejszymi technologiami, ale wykorzystujemy je do nauczania studentów np. pracy zespołowej. Powinniśmy być otwarci, ale takie zmiany powinny być wprowadzane ewolucyjnie i stanowić uzupełnienie tradycyjnej formy kształcenia. Zawodu lekarza nie sposób nauczać i wykonywać bez kontaktu z drugim człowiekiem.

– Jakie są plany względem uroczystości rozdania dyplomów? Czy w tym roku absolwenci podrzucą birety w Auli 1000?

– Trudno ocenić, co przyniesie początek 2021 roku, bo to właśnie wtedy odbywały się te uroczystości. Jednak polegając na prognozach związanych z rozwojem epidemii koronawirusa i toczącym się równolegle sezonem grypowym organizowanie tego typu wydarzeń stoi pod znakiem zapytania. W tej sytuacji będziemy kierować się przede wszystkim względami bezpieczeństwa, nawet za cenę niedochowania tradycji uniwersyteckiej. Jednak tam, gdzie to możliwe, stosujemy rozwiązania hybrydowe. Tegoroczna inauguracja będzie tego najlepszym przykładem. Zorganizujemy jej namiastkę w Auli 1000, z udziałem ograniczonej liczby osób,

cd. na s. 22

uniwersytet
medyczny





Centrum Symulacji Medycznych idealnie pokazuje, jak ważne są nowe technologie w kształceniu młodych lekarzy

cd. ze s. 21

w reżimie sanitarnym, a pozostałych członków społeczności akademickiej i naszych przyjaciół spoza uczelni zapraszamy na transmisje online z tego wydarzenia. Ostateczne decyzje uzależniam od rozwoju sytuacji epidemicznej.

– Są już wyniki jesiennej sesji LEK-u – poszło kiepsko. Reforma LEK-u budzi sporo kontrowersji, ale może jednak jest potrzebna, skoro wyniki są niezadowolające?

– Generalne założenia wszystkich systemów egzaminowania powinny koncentrować się na rzetelnej i obiektywnej ocenie wiedzy zdającego. Tegoroczna sesja LEK-u odbywała się w warunkach wyjątkowych, uczelnie w ograniczonym zakresie mogły zweryfikować poziom wiedzy studentów ostatniego roku. Przyznaje, że obecne wyniki naszych absolwentów pozostawiają wiele do życzenia. Ustawa 2.0 umożliwiła nam ustandaryzowanie poziomu nauczania

na kierunku lekarskim. Od tego roku wszystkich studentów medycyny UMedu obowiązuje Końcowy Egzamin Testowy, który pomoże im skuteczniej przygotować się do LEK-u.

– Numer 10 „Panaceum” poświęcamy sprawom młodych lekarzy: czy ma Pan Rektor jakieś rady?

– Muszę przyznać, że rozpoczynając pracę w zawodzie w szczególnie trudnym momencie. Jednak ich postawa z początków epidemii, kiedy zgłaszała się do pracy w szpitalach jako wolontariusze, napawa optymizmem. Wybrali wymagający zawód, który potrafi dawać wiele radości i satysfakcji. Wierzę, że są do niego dobrze przygotowani i życzę im, aby młodzieńcza pasja i miłość do medycyny nigdy w nich nie osłabła.

– Dziękuję za rozmowę. ●

Rozmawiała

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Fot. A. Danowska-Tomczyk

Ocalmy Dianę – córkę lekarki z Ukrainy

nieśmy pomoc

Drodzy Lekarze i Lekarze Dentyści! Publikujemy list Pani Joanny Bilskiej, lekarki, która zwraca się z prośbą do wszystkich lekarzy, aby w ramach solidarności zawodowej wsparli nawet symboliczną kwotą rodziców chorej Dianki.

Szanowni Państwo,

Jestem mamą trzynastoletniego Macieja, który od 27 maja tego roku jest pacjentem oddziału VI Hematologii i Onkologii w Szpitalu im. M. Konopnickiej na ul. Spornej w Łodzi z rozpoznaniem białaczki limfoblastycznej.

W sierpniu leżeliśmy na sali z siedmioletnią dziewczynką, Dianką Tarasiuk, która przyjechała do nas do Łodzi z Ukrainy, również z rozpoznaniem białaczki limfoblastycznej.

Jestem lekarzem i wszystkie te dzieci małe i duże otoczyłabym parasolem ochronnym i oddałabym wszystko, żeby Ci Wielcy Mali Wojownicy szybko wracali do zdrowia. Każde z tych Dzieci zasługuje na podziw i szacunek, los każdego nie jest mi obojętny.

Jednak sytuacja Dianki poruszyła mnie tak bardzo, że nie zaznam odrobiny spokoju, jak Jej nie pomogę.

Dianka choruje od maja 2019 roku. Niestety w jej kraju do listopada 2019 nie postawiono dobrej diagnozy i była leczona na inne jednostki chorobowe. Z tego co mówiła mama Dianki (rozumie polski, ale mówi tylko po rosyjsku) dopiero w listopadzie rozpoznano chorobę. Pod koniec grudnia zdesperowani rodzice zostawili pod opieką cioci swojego szesnastoletniego syna i przyjechali do Polski ratować życie swojemu drugiemu dziecku. Przyjechali do Łodzi. Dianka ma tu doskonałą opiekę. Lekarze z oddziału VI to ludzie z ogromną wiedzą, oddani swoim małym i większym pacjentom. Empatyczni, uśmiechnięci, w każdej chwili gotowi do pomocy. [...]

Rodzicom Dianki w leczeniu w Polsce miała pomóc ichnia fundacja. Niestety pomoc nie doszła do skutku. Za każdy miesiąc leczenia Państwo Tarasiuk mają zapłacić ok. 30 tys. złotych. Leczenie białaczki trwa 104 tygodnie, musieli więc wynająć mieszkanie co też wiąże się z kosztami. Tata

Dianki ma wyższe wykształcenie i u siebie w kraju jest nauczycielem. Mama Dianki jest lekarzem. [...] To niesamowita kobieta. Ona ani razu nie żaliła się, że nie ma pieniędzy. Smuciła się z powodu ogromnych kosztów, ale nie utyskiwała. Tata Dianki dostał chyba od kwietnia pracę w pralni i od momentu podjęcia przez niego pracy mają ubezpieczenie zdrowotne. [...]

Niedawno sprawą Dianki, czyli zbieraniem funduszy na jej leczenie zajęła się Fundacja Gajusz. Otworzyła konto na wsparcie w leczeniu.

Zwracam się zatem z ogromną prośbą do wszystkich lekarzy, abyśmy w ramach solidarności zawodowej wsparli nawet bardzo małutkimi kwotami rodziców Dianki. Sama jako matka ciężko chorego dziecka wiem, co czują rodzice Dianki. Oni nie myślą o konsekwencjach tego, że nie są w stanie teraz zapłacić za leczenie bo na pewno uczciwie podchodzą do sprawy uregulowania długu. Dla nich ważne jest teraz ŻYCIE. Życie ich ukochanej córki.

Z poważaniem,

Joanna Bilska

Szpik i krew to nasz oręż w walce o życie

Rada Miasta Łodzi jednomyślnie podjęła uchwałę o zwolnieniu z opłat za przejazdy komunikacją miejską osób będących dawcami lub honorowymi dawcami szpiku. Pomysł wyszedł od łodzian, którzy sami są dawcami i chcą propagować tę ideę wśród innych. Akcję wsparł też dr Paweł Czekalski, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

– Szpik i krew to nasz oręż w walce o życie – tłumaczył dr Paweł Czekalski podczas konferencji prasowej. – To dzięki Państwu, dzięki dawcom możemy walczyć z wieloma chorobami, a tych lekarstw przecież nie da się wyprodukować. Myślę, że każda forma zachęty dla potencjalnych dawców jest ważna, a propagowanie honorowego dawstwa krwi i szpiku jest nie do przecenienia.

– To symboliczny gest, który pokazuje, jak bardzo cenimy dawców i to, co robią dla innych ludzi – powiedział Mariusz Gołaszewski, przewodniczący Rady Miejskiej w Łodzi. – Dziś dołączamy do innych miast, które wprowadziły już takie ulgi, żeby powiedzieć: tak, promujemy dawców szpiku, chcemy pokazać, że jest to bardzo ważne.

Pół roku wcześniej do Rady Miejskiej zwrócili się mieszkańcy, którzy sami są dawcami i chcą różnymi drogami promować tę ideę wśród innych. – Pół roku temu oddałam szpik dla dziewczyny z Norwegii – mówi Kinga Sęczkowska, pomysłodawczyni uchwały. – Było to pobranie z talerza kości biodrowej, chcę wszystkich uspokoić: ten zabieg

jest całkowicie bezbolesny. Wiadomość o tym, że moja genetyczna bliźniaczka jest zdrowa, była dla mnie największą nagrodą. Dlatego chcemy przekonać do dawstwa jak najwięcej osób.

Formalnie z opłat za przejazd komunikacją miejską będą zwolnione osoby okazujące się legitymacją „Dawca Przeszczepu” lub „Zastużony Dawca

Przeszczepu”. Uchwała wejdzie w życie dwa tygodnie po opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Podobne rozwiązania wprowadziły już Warszawa, Poznań, Wrocław, Lublin i Białystok. ●

Justyna Kowalewska

inicjatywa
rady miejskiej



Wszelkie inicjatywy wspierające dawców szpiku są godne pochwały

O mediacji w siedzibie OIL

W środę, 16 września, w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi odbyło się spotkanie dotyczące roli lekarzy w procesie mediacji. W dyskusji wzięli udział lekarze funkcyjni OIL oraz pracownicy Działu Prawnego. Pretekstem do zorganizowania spotkania stało się zaproszenie skierowane do członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi do współtworzenia zespołów ds. zdarzeń medycznych w ramach ośrodka medacyjnego, a także rosnąca popularność mediacji

jako jednej z metod polubownego rozwiązywania sporów.

Przedmiotem rozważań były zarówno mediacje pozasądowe, jak i mediacje mające miejsce w toku postępowań przed sądami powszechnymi czy organami odpowiedzialności zawodowej. Zgromadzeni pochyliłi się nad kwestią pojednawczych metod rozwiązywania sporów w relacji lekarz–lekarz, lekarz–pacjent, lekarz–pracodawca, a także możliwością występowania lekarza w roli mediatora czy komediatora.

Po wymianie doświadczeń oraz oczekiwań związanych z udziałem lekarzy w postępowaniach medacyjnych, obecni na spotkaniu lekarze wyrazili chęć propagowania idei mediacji wśród środowiska lekarskiego, a co za tym idzie, kontynuowania dyskusji nad formą skutecznego wykorzystania mediacji w obszarze ochrony zdrowia. ●

Marta Kowalczyk
Dział Prawny OIL

O młodym lekarzu

Jerzy Ciesielski, adwokat

z lekarskiej wokandy



Na posiedzeniu kolegium redakcyjnego „Panaceum” jego przewodnicząca zwróciła się do mnie z pytaniem, czy przed obliczem lekarskiej Temidy stają częściej młodzi medycy, czy też lekarze z dłuższym stażem. Nie zdołałem na to pytanie odpowiedzieć i nadal – mimo upływu dwóch tygodni od posiedzenia kolegium odpowiedzi nie znam. Wprawdzie w każdym postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza przed okręgowym sądem lekarskim ustala się wiek obwinionego, ale studiując ponad setkę spraw z lekarskiej wokandy, nigdy nie przywiązywałem wagi do wieku sprawcy, bo w żadnym uzasadnieniu wyroku sędziowie uzasadniając ferowane wyroki, nigdy nie wiązali wymiaru kary z wiekiem sprawcy. Naczelna Rada Lekarska prowadzi Rejestr Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, zwany dalej „Rejestrem Ukaranych Lekarzy”, zawierający daty urodzenia, ale rejestr ten jest jawny dla osób i podmiotów, które wykazą interes prawny. Ja natomiast mogę tylko interes faktyczny – zebranie danych do felietonu do czasopisma lekarzy.

Jest jeszcze drugie zagadnienie, jak zdefiniować termin „młody lekarz”? Na pewno nie jest to termin prawniczy. Czy faktycznie zatem o statusie „młodego” decyduje li tylko wiek, czy wyłącznie przygotowanie zawodowe, na przykład zdanie Lekarskiego Egzaminu Końcowego albo uzyskanie tytułu specjalisty, a może komponent kwalifikacji zawodowych i wieku. Sięgając pomocniczo do Internetu, znajdziemy stronę Stowarzyszenia Młody Lekarz, której obejrzenie wymaga zalogowania się. Z informacji dostępnych przed zalogowaniem się wynika, że Stowarzyszenie prowadzi kursy przygotowujące do Lekarskiego Egzaminu Końcowego, działa w kierunku tworzenia przyjaznego i efektywnego systemu szkolenia podyplomowego,

lobbuje nad wprowadzaniem rozwiązań korzystnych dla młodych lekarzy. W ramach zbierania wiedzy o stowarzyszeniu nie uzyskałem informacji, czy wyznacza ono graniczny wiek dla „młodego lekarza”.

Szukając odpowiedzi *per analogiam*., podzielę się taką oto wiedzą, znaną wprawdzie tylko z ustnego przekazu, a pochodzącą od adwokatów belgijskich goszczących przez Okręgową Radę Adwokacką w Łodzi, że w Belgii „młodym adwokatem” jest ten, który nie ukończył pięćdziesięciu lat. I tego się trzymajmy.

Przechodząc do omawiania tego, co wynika z nadtytułu („Z lekarskiej wokandy”), przejdźmy do konkretnej sprawy. Jej kluczowa postać – obwiniony lekarz jest lekarzem młodym, bo ma trzydzieści pięć lat i niedługo przed opisywanymi zdarzeniami zdał egzamin specjalizacyjny z zakresu medycyny rodzinnej. Jego przewinienie zawodowe Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej we wniosku o ukarania opisał oto tak: Lekarz przyjął czteroletnie dziecko w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przy szpitalu wojewódzkim w N. Z wywiadu udzielonego przez matkę dziecka wynikało, że maluch od czterech dni cierpiał z powodu bólu gardła, miał nieświeży oddech, z trudem łapał powietrze i odmawiał przyjmowania posiłków i napojów, a jego mowa była „kluchowata”. Matka podkreślała też, że jej syn przechodził już wcześniej ropień okołomigdałkowy z analogicznymi objawami. W badaniu przedmiotowym lekarz stwierdził rozpalnione gardło, powiększone migdałki z ropnymi nalotami i powiększone węzły chłonne szyjne przednie. Lekarz ustalił rozpoznanie – „angina” i zaordynował antybiotyk w tabletkach oraz płynny probiotyk. Nie widział potrzeby hospitalizacji. Matka zdecydowanie szukała jednak możliwości umieszczenia

dziecka w innym szpitalu, będąc przekonana, że dziecko nie zdoła połknąć pastylki i swego dopięła. W szpitalu na ulicy B. rozpoznano i niezwłocznie nacięto ropień okołomigdałkowy i zatrzymano malca na oddziale otolaryngologicznym. Łącznie leczenie trwało cały miesiąc. Swoją skargę do dyrektora szpitala N. matka dziecka podsumowała zdaniem: „Gdyby nie moje przecucie, mogło dojść do tragedii”.

Nienależyte postępowanie lekarskie w świetle art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej było dla składu sędziowskiego rozstrzygającego sprawę oczywiste. Pozostał wymiar kary. Oczywiście narada sędziowska jest tajna, ale spróbujmy być hipotetycznym członkiem składu sądu, tym najmłodszym, który zgodnie z procedurą karną stosowaną w postępowaniu przed sądami lekarskimi, zabiera głos pierwszy. Głosuję za orzeczeniem najłagodniejszej kary, ze względu na młody wiek i stosunkowo nieduże doświadczenia zawodowe lekarza udzielającego pomocy medycznej. Środkowy wiekiem sędzia mógłby zaoponować – młody wiek nie może usprawiedliwiać orzekania kar niewspółmiernych do stopnia winy i szkodliwości społecznej popełnionego czynu, przestrzeganie bowiem dyrektyw sprawiedliwości kary obowiązuje w każdej sprawie i ma charakter priorytetowy. Względ na oddziaływanie wychowawcze nakazuje jedynie przy orzekaniu kary kierowanie się takim jej doborem, który w sposób najpełniejszy zrealizować może cele wychowawcze.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że tak zwane „dyrektywy wymiaru kary” są w postępowaniu przed sądami lekarskimi analogiczne jak przed sądami karnymi powszechnymi, albowiem w zakresie tej dyrektywy ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich odsyła do Kodeksu karnego. Sąd

Spotkanie z prawnikami OIL na Facebooku

Kolejne spotkanie z prawnikami Okręgowej Izby Lekarskiej na Facebooku już za nami. Tym razem na tapetę trafiły teleporady. Zainteresowanie spotkaniami *live* rośnie – we wrześniowym panelu wzięło udział o połowę więcej lekarzy niż w lipcowej odsłonie.

Pandemia to znakomity czas na wykorzystywanie nowych technologii w komunikacji, dlatego już teraz potwierdzamy, że cykl spotkań online z działem prawnym będzie odbywał się co miesiąc.

Nasi prawnicy – radcy prawni Jarosław Klimek i Paweł Lenartowicz oraz adwokat dr Amadeusz Małolepszy odpowiedzieli na pytania, które w tym miesiącu można było zadawać nie tylko poprzez formularz kontaktowy na portalu i pod postem na Facebooku, ale także na specjalnie utworzonym wydarzeniu, które łącznie dotarło do ponad 17 tysięcy użytkowników Facebooka. Co ciekawe, nasze spotkanie zgromadziło największą grupę młodych lekarek: pań w przedziale od 25 do 34 lat, a *live* oglądały także osoby z Warszawy, Poznania oraz Krakowa. – Tak duże zainteresowanie wcale nas nie dziwi, w nowych rozporządzeniach w dobie pandemii naprawdę można się pogubić – mówi Amadeusz

Małolepszy. – Adresatami rozporządzenia o teleporadach są z jednej strony lekarzu POZ-etu, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych, jak również lekarze, którzy prowadzą podmioty lecznicze – dodaje radca prawny Paweł Lenartowicz.

Przypominamy, że mowa o rozporządzeniu z 14 sierpnia 2020 r. na podstawie art. 22 ust. 5 z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2020 r., poz. 295 i 567) w sprawie standaryzacji organizacyjnej teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), które zostało zatwierdzone przez ministra zdrowia. Każda placówka ma trzy miesiące na dostosowanie się do nowych przepisów:

- udostępnienie i opracowanie przez świadczeniodawcę w miejscu wykonywania świadczeń oraz na swojej stronie internetowej informacji o zasadach udzielania teleporad,
- potwierdzenie tożsamości świadczeniobiorcy na podstawie danych przekazanych przez niego,
- poinformowanie świadczeniobiorcy o sposobie realizacji e-recepty, e-skierowania, orzeczeniu o czasowej niezdolności do pracy w przypadku ich wystawienia oraz o możliwości

założenia przez świadczeniobiorcę Internetowego Konta Pacjenta, w przypadku, gdy świadczeniobiorca nie posiada takiego konta, w celu ułatwienia dostępu do informacji medycznych przekazanych w ramach teleporady.

Zmiany prawne bezpośrednio dotyczące lekarzy zachodzące w ostatnich miesiącach budzą wiele kontrowersji. Propozycje na nowe tematy spotkań można wysłać do izbowych prawników na adres e-mailowy: dzial.prawny@oil.lodz.pl. ●

Marta Chruścińska



Spotkanie na żywo z prawnikami zorganizował dział medialny OIL

Najwyższy rozpoznając jedną z kaskacji od wyroku Naczelnego Sądu Lekarskiego przedstawił pogląd, że sąd lekarski wymierzając karę lekarzowi lub lekarzowi dentyście zobowiązany jest, obok wszechstronnej oceny stopnia społecznej szkodliwości przypisanego obwinionemu przewinienia zawodowego, uwzględnić generalne dyrektywy wymiaru kary. Dopiero wówczas będzie możliwe orzeczenie kary w takiej postaci i w takim rozmiarze, że kara ta będzie współmierna do stopnia zawinienia i ustalonych okoliczności obciążających oraz łagodzących, jak też będzie stanowiła dla obwinionego realną dolegliwość, realizującą wymogi indywidualnego oddziaływania, a także

funkcje kary przewidziane w ramach prewencji generalnej. W innym orzeczeniu najwyższej instancji sądowej padło trafne sformułowanie o konieczności rozpatrywania też w ramach wymiaru kary „korporacyjnej szkodliwości przewinienia zawodowego lekarza”.

Nie znamy faktycznego przebiegu rady, ale sąd wybrał z dostępnego katalogu najłagodniejszą karę upomnienia, uzasadniając ją językiem bardziej potocznym niż prawniczym (i dobrze), a konkretnie wcześniejszą niekaralnością, „zrozumieniem przez lekarza zaistniałej sytuacji”, przeproszeniem rodziny przez lekarza. Sędziowie wyrazili przekonanie, że „lekarz w przyszłości zachowa większą ostrożność i czujność

w postępowaniu”, a nawet obciążyli go tylko połową kosztów sądowych.

Wracając do kwestii poruszonej na wstępie, wydaje się, że częściej za błąd lekarski odpowiadają lekarze starsi wiekiem i stażem. Czyżby rutyna sprzyjała błędom? Powszechnie uważa się, że rutyna zawodowa – im większa, tym bardziej niesie za sobą zaburzenia trafności spostrzegania i oceny. Prof. Aleksander Sieroń ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w czasie debaty „Geneza i miejsce błędów medycznych”, zorganizowanej przez pismo „Świat Lekarza”, kwestię tę rozwiązuje krótkim, jak cięcia miecza gordyjskiego zdaniem: „Błędów nie popełnia, kto nie praktykuje”. ●

porady online

Ograniczenia w związku z COVID-19
8 sierpnia 2020 r. (z wyjątkiem niektórych przepisów dotyczących leczenia uzdrowskiego i rehabilitacji uzdrowskiej) weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2020 r., poz. 1356). Rozporządzenie to zostało zmienione:
 – rozporządzeniem Rady Ministrów z 13 sierpnia 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1393),
 – rozporządzeniem Rady Ministrów z 21 sierpnia 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1425).

Standary teleporad w POZ-ecie
29 sierpnia 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (DzU 2020 r., poz. 1395).

NFZ-et
14 sierpnia 2020 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1398 ogłoszono jednolity tekst ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
18 sierpnia 2020 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1410 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu oraz sposobu przekazywania danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników

składek, osób pobierających zasiłki przyznane na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym, osób ubiegających się o przyznanie emerytury lub renty oraz pracowników korzystających z urlopu bezpłatnego.

1 września 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 31 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia (DzU 2020 r., poz. 1497).

Specjalizacje w ochronie zdrowia
19 sierpnia 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (DzU 2020 r., poz. 1404)

Recepty
1 września 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept (DzU 2020 r., poz. 1432).

Programy pilotażowe
25 sierpnia 2020 r. (z wyjątkiem przepisu zmieniającego na 31 grudnia 2020 r. termin zakończenia pilotażu, który obowiązuje z mocą od 31 lipca 2020 r.) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad

świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (DzU 2020 r., poz. 1433).

Bezpłatne leki dla ciężarnych
1 września 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa leków przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom w ciąży (DzU 2020 r., poz. 1447).

Specjalizacje lekarskie
1 września 2020 r. weszła w życie ustawa z 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (DzU 2020 r., poz. 1493). Ustawa wprowadza zmiany w zakresie specjalizacji lekarskich dotyczące:
 – wynagradzania lekarzy, którzy nie mogą realizować programu specjalizacji w związku z epidemią,
 – zwolnienia z obowiązku wykonania i udokumentowania procedur medycznych objętych programem specjalizacji,
 – odstąpienia od przeprowadzenia jednej z części PES,
 – „zdalnego” PES,
 – zaliczenia opłat za PES na poczet kolejnego.
 Ustawa nowelizuje wiele ustaw związanych z ochroną zdrowia. ●

Jarosław Klimek
 radca prawny

Można zgłaszać nieprawidłowości

Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w zakresie takiej organizacji pracy podmiotów leczniczych, która przewiduje obowiązek po stronie lekarzy do poniesienia kosztów zleczanych przez nich badań diagnostycznych, w tym laboratoryjnych. Rzecznik Praw Pacjenta, Bartłomiej Chmielowiec,

zwrócił się do wszystkich okręgowych izb lekarskich z prośbą o współpracę w tej sprawie.

Co za tym idzie, Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi zwraca się do lekarzy o zgłaszanie sygnałów o stosowaniu przez podmioty lecznicze postanowień umownych, z których wynika, że lekarz jest obciążony kosztami zleczanych badań. Co istotne, Rzecznikowi nie

są potrzebne dane zgłaszającego lekarza, wymagana jest natomiast nazwa podmiotu leczniczego, pożądane jest także, jeśli OIL będzie dysponowała takim materiałem, przesłanie kopii umowy z ww. postanowień z pozostawieniem oznaczenia podmiotu leczniczego jako strony zawierającej umowę. ●

JK

Gabinet czy podmiot leczniczy – co wybrać?

Paweł Lenartowicz, radca prawny

Przepisy prawa w Polsce od 2004 r. jasno traktują lekarza wykonującego zawód medyczny jako przedsiębiorcę. Ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. definiuje kilka pojęć, których poznanie jest konieczne, aby zrozumieć możliwości prowadzenia przez lekarzy działalności gospodarczej.

Ten numer „Panaceum” dedykujemy młodym lekarzom, którzy dopiero rozpoczynają swoją zawodową drogę. Stąd zaczynamy od krótkiego słownika pojęć:

- **Podmiot wykonujący działalność leczniczą** oznacza podmiot leczniczy oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową.
- **Podmiot leczniczy** – to przedsiębiorca (przy czym nie musi to być lekarz) we wszelkich formach przewidzianych do wykonywania działalności gospodarczej w zakresie, w jakim wykonuje działalność leczniczą. Na przykład duży podmiot leczniczy.

Z powyższego rozróżnienia płynie następujący wniosek: działalność leczniczą, która polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach działalności gospodarczej, można prowadzić w dwóch formach: jako praktykę zawodową lekarza albo jako podmiot leczniczy (pojęcie to jest tożsame z pojęciem tzw. NZOZ na gruncie uchylonej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

Praktyka zawodowa lekarza

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej *vide* art. 5 ust. 2 lekarz może wykonywać zawód w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka

lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,

Ustawodawca wyróżnił tutaj kilka rodzajów praktyk lekarskich:

– **ogólna/specjalistyczna** – według kryterium specjalizacji lekarza,

– **jednosobowa/grupowa** – według kryterium kręgu lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach jednej praktyki.

Praktyka indywidualna oznacza, iż lekarz będący jej właścicielem jest wyłącznie uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych w jej ramach. Praktyka grupowa – jak nazwa wskazuje – to praktyka co najmniej dwóch lekarzy, przy czym, aby wspólnie prowadzić taką praktykę, muszą oni być współnikami spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej.

– **gabinet/praktyka na wezwanie albo praktyka wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.**

Praktyka zawodowa lekarza prowadzona jako gabinet umożliwia stacjonarne udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym przez właściciela praktyki jako gabinet, który spełnia dodatkowe wymagania oraz również udzielanie świadczeń zdrowotnych na wezwanie. Dlatego lekarz,

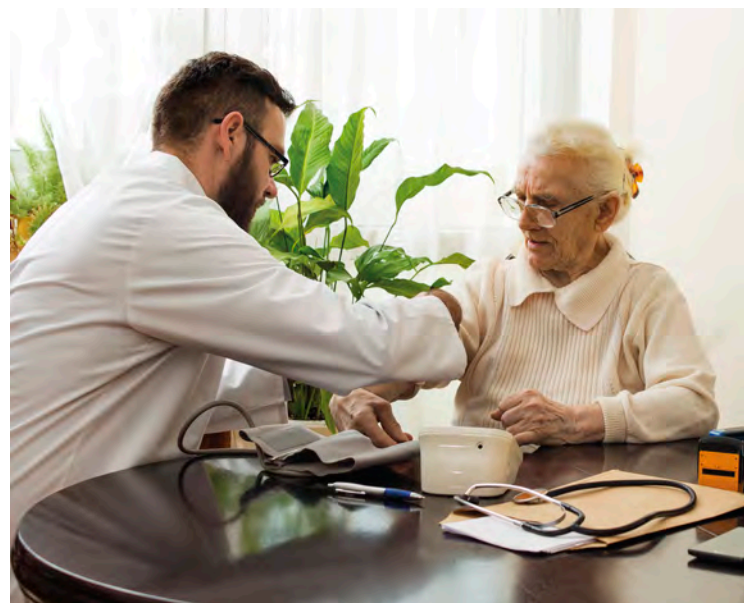
lekarz dentysta, który uzyskał wpis do rejestru jednej z praktyk „stacjonarnych”, nie musi dodatkowo rejestrować praktyki na wezwanie.

Praktyka na wezwanie inaczej określana jako wyjazdowa – to szczególnie rodzaj praktyki, nie wymaga posiadania stacjonarnego gabinetu. Wydaje się, iż w przypadku lekarzy dentystów ten rodzaj praktyki ma niewielkie zastosowanie. Należy pamiętać, iż cechą tej praktyki jest to, iż wezwanie wino pochodzić od pacjenta albo osoby trzeciej, przypadek medyczny powinien mieć charakter nagły.

Praktyka wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład to rodzaj praktyki umożliwiający lekarzowi udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie

cd. na s. 28

dylematy zakładania lekarskiego biznesu



Praktyka na wezwanie inaczej określana jako wyjazdowa, nie wymaga posiadania stacjonarnego gabinetu

cd. ze s. 27

umowy cywilnoprawnej w danym podmiocie leczniczym.

Jak rozpocząć działalność w ramach praktyki zawodowej?

Wpis do CEDiG

Niezależnie od rodzaju praktyki zawodowej warunkiem wstępnym do rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej konieczne jest uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Ponadto lekarz, który chce zarejestrować praktykę lekarską, musi posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza oraz nie może on być:

a) zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich (przez Okręgową Radę Lekarską w związku z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym lub niezdolnością do wykonywania zawodu albo w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej),

b) ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

c) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

Przy czym w przypadku pkt a i c nie każde zawieszenie w prawie wykonywania zawodu czy zastosowanie środka karnego lub zapobiegawczego – będzie negatywną przesłaną do rejestracji praktyki zawodowej. Tytułem przykładu może mieć miejsce sytuacja, gdy ograniczenie w wykonywaniu określonych czynności medycznych będzie dotyczyło wąskiego wycinka medycyny, w takim przypadku rejestracja praktyki lekarskiej w zakresie nieobjętym zakazem będzie dopuszczalna.

Specjalizacja

W przypadku, gdy lekarz chce zarejestrować jedną z rodzajów praktyk

specjalistycznych, winien posiadać specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych w swojej praktyce.

Wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych określona jest w rozporządzeniu MZ z 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystrów.

Gabinet

Art. 18 ust. 1 pkt 3 ustawy w przypadku lekarza chcącego zarejestrować praktykę lekarską stacjonarną nakłada wymóg dysponowania помещением odpowiadającym wymaganiom:

1) ogólnoprzestrzennym, 2) sanitarnym, 3) instalacyjnym, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny, odpowiednie do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych (z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą).

Polisa OC

Wykonywanie działalności leczniczej w formie praktyki lekarskiej wiąże się z koniecznością opłacenia i utrzymania przez cały czas trwania praktyki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ubezpieczenia powstanie w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.

Rejestracja

Lekarz może rozpocząć wykonywanie działalności leczniczej w formie praktyki dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Organem prowadzącym rejestr w stosunku do lekarza i lekarza dentystry jest właściwa ze względu na siedzibę praktyki okręgowa rada

lekarska. Wniosek o wpis do rejestru powinien zawierać m.in. numer prawa wykonywania zawodu, formę działalności leczniczej (tj. rodzaj praktyki lekarskiej); zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych (rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru wprowadza podział na: świadczenia diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz uprawnienia do wydawania orzeczeń lekarskich), NIP i posiadane specjalizacje.

Wniosek o wpis do rejestru składa się w postaci elektronicznej, poprzez stronę www.rpwdl.csioz.gov.pl i autoryzuje za pomocą bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP. Nie ma konieczności osobistego stawiennictwa w biurze OIL. Natomiast po dokonaniu wpisu do rejestru ORL wydaje zaświadczenie o wpisie. Zaświadczenie jest wystawiane w postaci elektronicznej i generowane z systemu teleinformatycznego, nie wymaga podpisu ani pieczęci. Wpis do rejestru podlega opłacie, która zgodnie z art. 105 ust. 1 pkt 1 u.d.z.l. stanowi 2 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłoszonego w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis.

Z pewnością największą zaletą prowadzenia działalności leczniczej w formie praktyki zawodowej jest względna prostota w jej założeniu. Jednakże praktyka zawodowa ma również wady. Zgodnie z art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry indywidualna praktyka lekarska nie może zatrudnić na umowę o pracę lub umowę zlecenia lub podobną innego lekarza w zakresie udzielania świadczeń. Wyjątkiem jest sytuacja zatrudnienia w celu odbywania stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu

węższych dziedzin medycyny lub uzyskania umiejętności w zakresie udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, o ile praktyka lekarska jest akredytowana do przeprowadzenia takiego typu szkoleń. *Vide*: stanowisko zespołu radców prawnych NIL źródło z 26 stycznia 2017 http://old.oil.lodz.pl/lib/article_doc/23/605/ldz.pdf.

Podmiot leczniczy

Ograniczenie w postaci zakazu zatrudnienia lekarza w praktyce jest dużą barierą w rozwoju działalności, dlatego lekarze coraz częściej sięgają po drugą formę prowadzenia działalności leczniczej, tj. podmiot leczniczy, której ten zakaz nie dotyczy. Podobnie jak w przypadku praktyk zawodowych również jest to tzw. działalność regulowana, co wymaga spełnienia dodatkowych wymogów i uzyskania wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W przypadku podmiotów leczniczych mamy do czynienia z dowolnością formy prawnej, w której prowadzona jest działalność gospodarcza: podmiotem leczniczym zatem może być jednoosobowy przedsiębiorca, spółka

osobowa, jak również spółka kapitałowa. Daje to w praktyce możliwość rozwoju, tworzenia szerszych struktur organizacyjnych i pozyskania kapitału. Czynności i wymogi w stosunku do podmiotu leczniczego są w pewnej mierze podobne do wymogów dotyczących praktyk. Organem rejestrowym i kontrolnym w przypadku podmiotów jest wojewoda właściwy ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego. Wniosek składa się wyłącznie elektronicznie za pośrednictwem strony www.rpwdl.csioz.gov.pl. Uzyskanie wpisu jest poprzedzone spełnieniem przez podmiot leczniczy następujących wymogów, *vide* art. 17 ustawy o działalności leczniczej:

- 1) posiadanie pomieszczeń lub urządzeń odpowiadających wymogom ustawy o działalności leczniczej koniecznym do prowadzenia działalności w zadeklarowanym zakresie,
- 2) używanie i utrzymywanie wyrobów medycznych,
- 3) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,

4) posiadanie polisy OC obejmującą szkodę będącą następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wpis do rejestru podlega opłacie, która zgodnie z art. 105 ust. 1 pkt 2 u.dz.l. stanowi 10 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłoszonego w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis.

Podsumowanie

Podmiot leczniczy jest formą prowadzenia działalności leczniczej dla bardziej rozbudowanych struktur. Umożliwia zastąpienie własnej pracy pracą innych lekarzy i lekarzy dentyistów. Umożliwia prowadzenie działalności w wybranej dowolnie formie prawnej. Jest to z pewnością wygodniejsza forma w przypadku posiadania kontraktu z NFZ-etem, gdzie w przypadku praktyki zawodowej praca może być świadczona wyłącznie przez jej właściciela. ●

Nowy sposób raportowania zgonów na COVID-19

– Nowy sposób przedstawiania statystyk dotyczących zgonów w wyniku COVID-19 daje pełniejszy obraz przebiegu epidemii – mówi Wojciech Andrusiewicz, rzecznik prasowy resortu zdrowia. Od 29 września w raportach należy uwzględniać również choroby współistniejące.

Ministerstwo Zdrowia od 29 września wprowadziło zmianę w przedstawieniu danych dotyczących raportowania zgonów w wyniku koronawirusa. Uszczegółowiło, ile osób, spośród zmarłych, nie miało chorób współistniejących.

– 29 września zmieniliśmy sposób raportowania zgonów na COVID-19. Zgodnie z trendem obowiązującym w innych państwach rozbić na zgony typowo z powodu COVID-19 i zgony z powodu współistnienia COVID-19 z innymi chorobami w sposób pełniejszy odzwierciedla przebieg epidemii.

Jednocześnie pokazuje to społeczeństwu, jakim zagrożeniem jest COVID-19 przy współistnieniu innych chorób – powiedział W. Andrusiewicz.

Najwięcej nowych przypadków – 1 587 – było 25 września, a 28 września zanotowano 1 306 przypadków, w niedzielę 1 350, w sobotę 1 584, co spowodowało, że bilans wykrytych od 4 marca, czyli początku epidemii w Polsce, zakażonych wzrósł do 89 962. Od tego czasu śmierć w wyniku choroby poniosło 2 483 zakażonych, wyzdrowiało 68 955 chorych.

Równocześnie tego samego dnia resort po raz pierwszy przedstawił w swoim codziennym raporcie liczbę testów zleconych przez lekarzy rodzinnych. Wynika, że na wymaz skierowali oni od środy 9 września, gdy przyznano im do tego prawo, 14 tys. 776 pacjentów, z czego 2 877 w ostatniej dobie. Natomiast łącznie laboratoria przebadaly już 3 304 430 próbek, a w ostatniej dobie wykonano ponad 23,1 tys. testów. ●

Opr. ADT na podstawie PAP

nowe przepisy

Jak nie krzykiem, to łataniem baba niewinność pokaże

Dziewictwo – jak zrobić, by było, choć nie ma? Oto dylemat dawnych kobiet, szczególnie gdy natura ciągnęła je w jedną stronę, a kultura w drugą. A stawka była wysoka: albo życie u boku męża, albo publiczne pohańbienie.

podróże
w czasie
i przestrzeni

Zanim niewiastom, których cnota dziewictwa była już skonsumowana, przyszli z pomocą lekarze, musiały one uciekać się do pozamedycznych metod, by w noc poślubną, podczas której małżonek mówił: „sprawdzam”, okazać się niewinną.

Kobiecie przydawały się zdolności aktorskie, by zręcznie naśladować naturalne objawy defloracji: opór stawiany przez błonę dziewiczą, ból i ślady krwi na prześcieradle.

Z udawaniem bólu nie było problemu. „Rozdzierający” krzyk podczas *coitus* załatwiał sprawę, szczególnie gdy kobieta pomogła sobie, raniąc czymś pochwę na kilka dni przed nocą poślubną. Taka niezagojona ranka otwierała się podczas „pierwszego” spółkowania, dając też coś, co było „twardym dowodem niewinności” – krwawienie!

Czasem takie udawanie bywało nawet zabawne. I by nie szukać przykładów zbyt daleko, sięgnijmy po jeden z naszego staropolskiego podwórka. Jantós z Mańką w kopcu siana zbyt ku ją: „Maryś, ady ty cnotliwo?” „A już ci, ze cnotliwo!”. „To cegaj nie kscycys?”. „A jużeś wraził?”. „Jus”. „Łoj jak boli, łoj jak boli”^{*}.

Nie wszystkie kobiety jednak bywały zręcznymi aktorkami, by krzykiem wyrazić całą niewinność swego ciała. Te mniej ekspresyjne mogły skorzystać z innych sposobów. Ponieważ depilacji łona wówczas nikt nie robił, wystarczyło, że niewiasta splotła swoje dłuższe włosy łonowe przeciwległych warg sromowych. Podczas stosunku członek musiał pokonać opór takiej „plecionki”, a że przy tym wyrwał włosy, to ból był gwarantowany – hm, jak podczas depilacji.

A co z krwawymi dowodami? Jak je podsunąć mężczyźnie, by mógł przed

wsią lub wojakami pochwalić się splamionym prześcieradłem, ale za to niesplamionym honorem? Z pomocą mogła przyjść natura i bywało, że niewiasta, planując ślub, starała się, aby to decydujące o jej życiu wydarzenie wypadło na czas menstruacji.

Częściej jednak kobiety uciekały się do innych metod, np. umieszczając w pochwie rybnie pęcherze napełnione krwią gołębia. Podczas stosunku taki pęcherz pękał, a krew znaczyła na prześcieradle ślad niewinności.

Oj, przebiegłe były te niewiasty, przebiegłe. Aby więc wspomóc ogłupiałych rządzić ciałą i niewinności mężczyzn w uzyskaniu pewności pierwszeństwa u swej wybranki, stosowano różne metody „diagnostyki dziewictwa”, także jako dowód przed sądami. Wiele takich, mniej czy bardziej wyszukanych sposobów, opisuje lekarz i historyk medycyny Franciszek Giedroyc w pracy z 1934 r. pt. „Wiekowe spory o błonę dziewiczą”.

I tak na początek przedmiotem oceny był wygląd narządów płciowych. Włosy łonowe proste miały występować u dziewicy, kędzierzawe – u kobiety, która niejedną raz mężczyznę w sobie gościła. Wejście do pochwy powinno być wystarczająco ciasne i wąskie, jak na dziewicę przystało. Szerokiego i luźnego spodziewano się u kobiety, u której dziewictwo pozostało za ledwie mglistym wspomnieniem. Także zabarwienie sromu odróżniać miało niewinną od skalanej. U tej pierwszej powinno być różowe, u drugiej, no cóż, brunatno-sinawe. Inną, niezwykłą metodą badania dziewictwa stosowano u Żydówek. Podejrzaną o nieczne czyny sadzano okrakiem na odkrytej beczcze z winem. Jeśli z jej ust wydobywał się

zapach tegoż, jako żywo, musiała być zdeflorowana, inaczej bowiem hymen – jak bezkrytycznie wierzone – stanowiłby przeszkodę w przemieszczaniu się winnego – *nomen omen* – zapachu.

Do XVIII w. „sprawdzianami” zajmowały się tzw. babki i dopiero na podstawie przeprowadzonych przez nie dowodów swoją opinię wydawali lekarze mężczyźni. Ale, co ciekawe, to właśnie oni wiedli prym w wyjaśnianiu fenomenu błony dziewiczej, zadając pytanie – po co ona jest? Ich wyjaśnienia medyczne koncentrowały się na jej roli jako przeszkody mającej zapobiegać infekcjom narządów rodnych, przedstawianiu się ciał obcych czy zaciekaniu moczu do pochwy.

Były też wyjaśnienia ideologiczne. Te pojawiły się pod koniec XIX w. u umęczonych udawaniem niewinności kobiet, które *hymen* zaczęły postrzegać jako narzędzie „ucisku kobiety przez mężczyznę”, co ostatecznie w czasach rewolucji seksualnej zaowocowało odrzuceniem dziewictwa jako wartości. A nawet więcej – stało się antywartością, więc należało się go jak najszybciej pozbyć.

I mogłoby się wydawać, że od lat sześćdziesiątych XX w. problem dziewictwa przestał istnieć, a kobieta wyzwolona osiągnęła pełnię seksualnego szczęścia. A jednak nie.

Nie tylko są kultury, które stawiają na dziewictwo, ale też są kobiety, które za nim zatęskniły. A że po fakcie? No cóż, tym z pomocą może przyjść współczesna medycyna estetyczna, proponująca m.in. chirurgiczne przywrócenie błony dziewiczej, czyli tzw. hymenoplastykę.

Skierowana jest ona do kobiet „pragnących powrotu do czystości i narodzin

^{*}Cyt. za K. Filipek, M.E. Marcyniuk, *Chirurgiczna rekonstrukcja błony dziewiczej. Piętnaście lat później*, „Seksuologia polska”, 2012, 10.

Jadwiga Wawrzyńska-Pągowska

Zawsze podziwiam ludzi żyjących na głębokiej prowincji, którzy mimo znacznie mniejszych możliwości rozwoju i życiowego awansu, niejako „organicznie” dążą do zmiany swojego i najbliższych statusu. Ojciec bohaterki tego artykułu Kazimierz Pągowski żył w Błazkach, niewielkim i zapomnianym przez Boga i ludzi miasteczku. Niech mi wybaczą współcześni mieszkańcy tego miasta, dumni z jego wojennego awansu i rozwoju, ale jeszcze w okresie międzywojennym pisało o Błazkach, że tu „nadzwyczajnych rzeczy się nie spotyka”.

K. Pągowski jest wówczas znanym działaczem społecznym, prezesuje m.in. Towarzystwu Gimnastycznemu „Sokół”, które w Błazkach stawia przede wszystkim na rozwój fizyczny młodzieży. Mieszkańcy cenią go za aktywność na rzecz miejscowej społeczności. Udaje mu się przeżyć I i II wojnę światową, umiera w 1953 r. Wraz z rodziną mieszka przez wiele lat w domu przy ul. Sieradzkiej 24.

Córka Kazimierza i Heleny z Gerlachów – Jadwiga. pierwsze nauki pobiera w rodzinnych Błazkach, potem zaś śladem wielu dzieci światlejszych mieszkańców regionu trafia do Łodzi i tu w renomowanym Państwowym Gimnazjum Żeńskim Emilii Szanieckiej uzyskuje świadectwo maturalne. W 1926 r. rozpoczyna studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. W 1932 r. otrzymuje dyplom, ale

już rok wcześniej pracuje w II Klinice Chorób Wewnętrznych.

Jej droga zawodowa jest nietypowa, bo nie koncentruje się jedynie na medycynie. Od 1932 r. aż do wybuchu wojny pracuje w prywatnej szkole harcerskiej im. Andrzeja Małkowskiego, a w okresie 1935–1943 – w Gimnazjum i Liceum im. Aleksandry Piłsudskiej. Jak łatwo się domyślić, zajmuje się czymś, co ją pasjonuje – profilaktyką.

Powoli krystalizuje się także jej świadomość, o czym świadczy założenie przez nią Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej Wśród Kobiet. To zapewne echo błazkowskich doświadczeń i wpływu ojca Kazimierza, wielkiego pasjonata wychowania fizycznego.

Nadchodzi najtragiczniejszy okres w jej życiu. Jest rok 1939 – jako lekarzka zostaje zmobilizowana do Szpitala Ubezpieczalni w Warszawie. Z przerażeniem patrzy na skutki wojny – śmierć i obrażenia tysięcy warszawiaków, dramaty wielu rodzin. Gdy Niemcy wkraczają do stolicy, pod patronatem Polskiego Czerwonego Krzyża współorganizuje zakład dla zagubionych dzieci – kalek. Podobnie jak w przypadku wielu lekarzy, zarówno w jej, jak i siostry Marii mieszkaniu znajduje się punkt kontaktowy i magazyn broni komórkowej dywersyjnej. Jadwiga Pągowska ryzykuje nie tylko aresztowaniem, ale i śmiercią, bo okupant w przypadku wykrycia konspiratorów jest bezlitosny.

Gdy w czerwcu 1943 r. dochodzi do aresztowań wielu konspiratorów i grozi to także młodej lekarce, opuszcza stolicę i trafia w Zamojskie, ale i tu nie jest bezpiecznie. Latem 1943 r. Niemcy dokonują kolejnej pacyfikacji i J. Pągowska ląduje w obozie przejściowym w Zamościu. Pracuje w szpitalu. Ratuje Polaków, szczególnie dzieci. Nikt nie wie, że w jej mieszkaniu ukrywa się dyrektorka Żydowskiego Gimnazjum Ewa Apel, która potem ginie w powstaniu, a także kilkuletnia Żydówka. Tej ostatniej udaje się przeżyć wojnę.

J. Pągowska wraca do Warszawy i pracuje w Klinice Chorób Wewnętrznych, jednocześnie działa społecznie. Wkrótce dzieli los ludności biorącej udział w powstaniu warszawskim. Kłeska tego zrywu powstańczego oznacza, że musi opuścić stolicę wraz z ewakuowaną kliniką. Wiele szpitali stolicy trafia do podwarszawskich miejscowości czy nawet do Piotrkowa Trybunalskiego, ale jej klinika wraz z personelem trafia aż do Czarnego Dunajca. Tu znów robi to, co jej leży na sercu – znów organizuje zakład dla rannych zagubionych dzieci.

Koniec wojny nie oznacza dla niej spokoju. Kraj jest zniszczony, ludzie schorowani, wymagający opieki medycznej. Już w 1945 r. powraca do Instytutu Reumatologicznego i jest wśród organizatorów leczenia reumatologicznego w Polsce. Podobnie jak Wiktor Dega, twórca polskiej

cd. na s. 32

portrety
niepospolitych
medyków

na nowo”. Ale nie tylko. Taki zabieg jest też wykonywany u niewspółżyjących wcześniej ofiar gwałtów i ma wówczas znaczenie terapeutyczne. Hymenoplastyka zaczęła być stosowana na świecie w latach siedemdziesiątych XX w., w Polsce – w latach dziewięćdziesiątych XX w. i sam zabieg wydaje się prosty

– polega na zszywaniu skóry pozostałej po pierwszym przebicciu błony.

Jeśli jednak dobrze poszukać w przeszłości, to i na tym polu, czyli zszywania błony dziewiczej, można szukać pierwowzoru. Kiedyś każda kobieta potrafiła szyć. Nic prostszego było, jak wziąć igłę, nici i kawałek wysuszonej błony

surowiczej pochodzącej np. od kozy i wszyć go w puste miejsce po rozdartej hymen. To także potrafiły babki.

Eh, jednak co baba, to baba. Jak nie krzykiem, to łataniem niewinność pokaże. ●

Bogumiła Kempieńska-Mirostawska

cd. ze s. 31

szkoły rehabilitacji, dąży do ratowania wielu ludzi poszkodowanych przez los, szczególnie wojnę. W dużym tempie robi karierę naukową, nadganiając stracony przez wojnę czas. W 1955 r. jest już profesorem nauk medycznych. Cieszy się wielkim autorytetem nie tylko w świecie naukowym, ale i wśród praktyków. Przez dziesięć lat (1964–1974) kieruje Ośrodkiem Naukowo-Badawczym Uzdrowiska Ciechocinek.

Okres powojenny charakteryzuje się wielką liczbą osób z obrażeniami ciała i chorobami, które przyniosła nędzą i głód. Profesor wie, że medycy nie mogą być obojętni. Należy do grona współzałożycieli Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem, działa w Europejskiej Lidze Reumatologicznej, pełni odpowiedzialną funkcję sekretarza w Międzynarodowym Towarzystwie Rehabilitacji Inwalidów, przez kilka lat sekretarzuje także w Radzie Naukowej Instytutu Reumatologii, jest również członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego i członkiem Komisji Rehabilitacyjnej PAN. Jednocześnie pisze dużo artykułów, które publikuje w specjalistycznych pismach naukowych.

Trzy lata przed śmiercią J. Wawrzyńska-Pągowska uhonorowana zostaje Medalem Sprawiedliwy wśród Narodów Świata. Dewizą tego zaszczytnego wyróżnienia, przyznawanego ludziom, którzy w czasie wojny ratowali Żydów, są słowa znajdujące się na tym medalu: „Kto ratuje jedno życie, ten jakby cały świat ratował”.

Była żoną adwokata Henryka Wawrzyńskiego (od 1945 r.), mieszkała w Warszawie, tam też umiera 21 grudnia 1999 r. i pochowana zostaje na Cmentarzu Powązkowskim. Choć od jej śmierci nie minęło nawet ćwierć wieku, postać tej niepospolitej lekarzki została niemal zapomniana. Może warto uhonorować ją, np. tablicą pamiątkową, w rodzinnych Błazkach, jak to uczyniono z tamtejszym zasłużonym medykiem Emilianem Bieszczadem. ●

Ryszard Poradowski

W lipcu br. w wieku lat 93 bez 4 dni odszedł od nas kolejny z rocznika studiów 1947–1953 na Wydziale Lekarskim – kolega **Andrzej-Sax Janicki**, z którym łączy nas wiele wspomnień z tego wspaniałego, radosnego okresu. Okresu młodości i świeżo odzyskanej wolności. Wolności także do kształcenia się – do kontaktu z nauką.

Zaraz po studiach i zawarciu związku małżeńskiego Andrzej-Sax wyjechał z Łodzi daleko, choć – jak mu się wtedy wydawało – na krótko.

W małej, górskiej miejscowości na „Ziemiach Odzyskanych” – Stroniu Śląskim, zakładano szpital dla nerwowo i psychicznie chorych. Poszukiwano do niego lekarzy. Głównym beneficjentem miał być krótszy o połowę okres przymusowej służby wojskowej, co w owych czasach było nie lada przynętą. Jak się z czasem okazało, przyszło mu spędzić w Stroniu Śląskim całe swoje dojrzałe życie. Tutaj wrósł w rutynę intensywnej pracy i organizowania życia rodzinnego. Tu uzyskał specjalizację w zakresie psychiatrii. Tutaj w kilka lat po przyjeździe przyszli na świat jego dwaj synowie (obaj zostali lekarzami).

Ten dorobek wiązał go z miejscem wprawdzie odległym od drogich miast – Poznania, w którym spędził dzieciństwo i Łodzi, w której dorastał na początku wojny – pracując fizycznie w niemieckiej fabryce Geyera, po wysiedleniu jego rodziny z Poznania.

Być może z tego właśnie okresu datuje się jego głód wiedzy, która dla Polaków była zabroniona przez okupanta, a którą łapczywie pochłaniał razem ze swoim pokoleniem wkrótce po okupacji, zdając eksternistycznie maturę i rozpoczynając studia na dwóch wydziałach jednocześnie: medycynie i instrumentalnym Wyższej Szkoły Muzycznej.

Po dwóch latach równoległych studiów skupił się na medycynie, muzyka zaś stała się dla niego w latach studenckich źródłem zarobku. Grał na saksofonie – skąd przydomek „Sax” – w zespole o nazwie budzącej

w owych czasach pewną dozę rezerwy, jeśli nie ideologicznego niesmaku – „Sunny Jazz”. Były to „ciekawe czasy”, przeciwko którym bunt młodzieży studenckiej wyrażał się słuchaniem lub graniem jazzu, żuciem gumy bądź noszeniem kolorowych marynarek lub przynajmniej skarpetek, jeśli takie udało się gdzieś zdobyć.

W porównaniu do okupacji były to jednak czasy względnej wolności, a przede wszystkim młodości – jakże barwnej we wspomnieniach.

Życie na prowincji upływało mu na intensywnej pracy w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, chronicznie cierpiącym na niedobór kadry lekarskiej. Z biegiem lat jako specjalista z największym doświadczeniem – pomimo braku legitymacji partyjnej – został jego dyrektorem. Ciągły głód wiedzy był dla niego motorem do nawiązywania kontaktów naukowych – w tym z najbliższym ośrodkiem akademickim we Wrocławiu, a z czasem także w Krakowie i za granicą. Współpraca z ośrodkiem krakowskim – z inicjatywy kierującego nim ówczesnie prof. Antoniego Kępińskiego – była dla Saxa nie lada zaszczytem, gdyż Profesor był autorem serii bardzo poczytnych książek popularyzujących humanistyczny wymiar psychiatrii, czyli był – jak to się mówi dzisiaj – „gwiazdą”.

Zainteresowania artystyczne i naukowe Andrzeja-Saxa zaowocowały doktoratem obronionym w 1967 r. na Wydziale Lekarskim we Wrocławiu, a z biegiem czasu uczyniły go współtwórcą metod arteterapii w dziedzinie psychiatrii. Swoje doświadczenie zawodowe zebrał w pracy habilitacyjnej, którą przedstawił w roku 1979 na swoim rodzimym Wydziale Lekarskim w Łodzi, którego prodziekanem ds. nauki był w owym czasie jego kolega z roku studiów prof. Antoni Prusiński. Wynik kolokwium oraz głosowania Rady Wydziału jego Alma Mater był dla niego przez resztę życia źródłem wielkiej satysfakcji.

Zwieńczeniem jego działalności zawodowej i naukowej było nadanie mu

w roku 2007 tytułu i dyplomu Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Apetyt na życie, jaki posiadał Andrzej-Sax, kazał mu doceniać i zachwycać się pięknem ziemi, na której przyszło mu żyć. Cieszył go rozwój Stronia Śląskiego i okolic, szczególnie dynamiczny po wejściu Polski do Unii Europejskiej wiosną 2004 r.

Żyłkę społecznika realizował, będąc przez dwie kadencje na przełomie lat dwutysięcznych radnym gminy Stronie Śląskie. Niezatartym nigdy zaś wspomnieniem z dzieciństwa jego dwóch synów są wyprawy w góry w gronie rodziny i jej przyjaciół, połączone z fotografowaniem przyrody, a także wspólne ogniska z pieczeniem ziemniaków lub

na maśle świeżo zebranych rydźów, czy wyprawy w góry na dzikie poziomki i maliny. Przydomowy ogród był jego chlubą.

Wiódł życie prowincjusza i – jak na owe czasy – światowca zarazem. Był człowiekiem wielu pozazawodowych pasji. Jego wczesne pasje – muzyka, fotografia i malarstwo na szkło – ustąpiły ostatecznie największej, którą stała się rzeźba. Szczególnie rzeźba w drewnie, w której osiągnął godne podziwu mistrzostwo, stworzywszy u początku dziesiątej dekady swoje go życia cykl płaskorzeźb kopiujących dzieła dawnych Mistrzów.

Z wiekiem, który mu na to pozwolił, mając za sobą dorobek życia i usamodzielnienie dzieci – Andrzej-Sax chętnie korzystał z zaproszeń środowiska

kolegów ze studiów, którego *spiritus movens* znajduje się w Łodzi, aby dorocznie spotykać się z nimi w mieście swojej młodości na zjazdach seniorów, celebrowanych zarówno przez władze Alma Mater, jak i Koło Lekarzy Seniorów Okręgowej Izby Lekarskiej.

Zachowały się dla potomnych tego rocznika, pełne polotu, dowcipu, fantazji świadectwa tych Spotkań: tableaux, karykatury, kuplety satyryczne upamiętniające ich samych – obecnie Seniorów, jak i ich Profesurę z czasów studiów. Spotkania te były w jego odczuciu Odą do Radości. Odą do radości życia – PÓKI ONO TRWA. ●

Wspomnienie pióra syna – Andrzeja-juniora,
także lekarza



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 10 czerwca 2020 r. odszedł na wieczny spoczynek ukochany Mąż, Tatusi (siódemki dzieci) i Dziadziusi – dr **Bogusław Sowiński**, stomatolog, neurolog, lekarz medycyny społecznej.

Urodził się 22 lutego 1941 r. w Trzciance-Kolonii w okolicach Sandomierza. Syn lekarki i nauczyciela geografii, kuratora oświaty. W 1955 r. rozpoczął naukę w I LO im. Mikołaja Kopernika w Łodzi, a w 1958 r. uzyskał świadectwo dojrzałości. W 1964 r. ukończył Akademię Medyczną w Łodzi po odbyciu studiów na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego, gdzie uzyskał tytuł lekarza dentysty. Następnie w 1968 r. ukończył Akademię Medyczną

w Białymstoku po odbyciu studiów na Wydziale Lekarskim, gdzie uzyskał tytuł lekarza. W 1976 r. uzyskał specjalizację drugiego stopnia z zakresu stomatologii zachowawczej w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, a następnie w kwietniu 1979 r. – pierwszy stopień specjalizacji z zakresu neurologii i w grudniu 1979 r. – pierwszy stopień specjalizacji z medycyny społecznej (oba w Akademii Medycznej w Białymstoku).

Bogusław Sowiński pracował w licznych Zespołach Opieki Zdrowotnej woj. łódzkiego, w tym na stanowiskach kierownika WOZ w Bełdowie i Rąbieńcu, zastępcy dyrektora ds. opieki zdrowotnej ZOZ Łódź-Widzew, kierownika

działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej ZOZ Łódź--Górna. Okresowo w latach 1977–1983 pracował również dla Polskich Linii Oceanicznych jako lekarz okrętowy – uczestniczył wówczas w licznych rejsach do Azji, Afryki i Australii. Przez wiele lat przyjmował *pro publico bono* w Związku Inwalidów Wojennych RP w Łodzi. Większość życia zawodowego poświęcił prywatnej praktyce lekarsko-stomatologicznej w Łodzi przy ul. Jaśminowej. Był niezwykle kochany przez pacjentów i ceniony w środowisku medycznym. Cechowało go wielkie serce i wrażliwość na ludzką krzywdę. Będzie nam Cię bardzo brakować, Tatusiu, Przyjacielu, Mężu, Doktorze! ●



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 2 września 2020 r.
odszedł od nas

śp. Wojciech Kazimierzak
lekarz specjalista medycyny ogólnej.

Wyrazy szczerego współczucia
lek. lek. Annie i Piotrowi
Kazimierzakom
oraz Najbliższymi składają

koleżanki i koledzy
z Delegatury Piotrkowskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Naszej Drogiej Koleżance,
Pani Doktor Monice Skrzypek
i jej Najbliższymi

składamy wyrazy szczerego
współczucia i głębokiego żalu
z powodu śmierci **MATKI** –
Pani Doktor neurolog-anestezjolog.

Koleżanki i koledzy z Oddziału
Neurologicznego z Pododdziałem
Udarowym
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.

Drożej

dr n. med. Barbarze Szeffer-Marcinkowskiej

wieloletniej aktywnej działaczce łódzkiego samorządu lekarskiego
wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparcia z powodu śmierci

Męża

składają:

w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi
Prezes Paweł Czekalski
w imieniu Komisji Etyki Lekarskiej Przewodniczący Janusz Wasiak
w imieniu Komisji Informacyjno-Wydawniczej
Przewodniczący Grzegorz Krzyżanowski
w imieniu Kolegium Redakcyjnego „Panaceum”
Przewodnicząca Patrycja Proc
w imieniu Komisji Kultury Przewodniczący Mateusz Kowalczyk
oraz pracownicy Biura OIL w Łodzi

poradnik
e-skierowania –
część pierwsza

Kolejne ułatwienie w pracy z pacjentami: e-skierowania

Obowiązujące od początku 2020 r. e-recepty okazały się doskonałym rozwiązaniem wielu problemów, wywołanych przez epidemię COVID-19. Stanowiły jednocześnie kolejny krok, po teleporadach i elektronicznych zwolnieniach, na drodze do informatyzacji polskiej ochrony zdrowia. Ten marsz ku pełnej cyfryzacji usług medycznych staje się coraz szybszy. W styczniu 2021 r. wejdzie do codziennej praktyki e-skierowanie.

Wprowadzenie e-skierowań będzie ważne dla lekarzy POZ i poradni specjalistycznych, ponieważ uprości proces kierowania i rejestrowania pacjentów na wizyty czy badania, zmniejszy biurokratyczne obciążenia i pozwoli wystawiać skierowania podczas teleporady, bez potrzeby osobistej wizyty. Da im również lepszy dostęp do wiedzy na temat ścieżki leczenia i medycznych danych pacjentów, którymi się opiekują.

E-skierowania będą dotyczyć finansowanych przez NFZ ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego oraz części badań diagnostycznych, takich jak badania medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz EKG płodu. Tomografia komputerowa i medycyna nuklearna muszą podlegać e-skierowaniu także, jeśli jest finansowana prywatnie. Katalog świadczeń, na które można wystawić e-skierowanie, opisuje rozporządzenie MZ z 15 kwietnia 2019 r.

Do wystawiania e-skierowań lekarze mogą używać systemów gabinetowych – ich producenci opracowali lub kończą przygotowywać odpowiednie oprogramowanie. Stan gotowości dostawców IT jest monitorowany przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) i dostępny na portalu ezdrowie.gov.pl: <http://bit.ly/gotowosc>.

Niezależnie od systemów gabinetowych, lekarz może również wystawiać e-skierowanie za pomocą bezpłatnej aplikacji dostępnej pod adresem gabinet.gov.pl. Korzystanie z niej jest proste, zwłaszcza dla kogoś, kto opanował już sztukę wystawiania

e-recept. Instrukcja jest dostępna na kanale YouTube Centrum e-Zdrowia – www.youtube.com/CentrumZdrowia.

E-skierowanie jest podpisywane elektronicznie – czyli certyfikatem ZUS, profilem zaufanym, podpisem osobistym zawartym w e-dowodzie lub podpisem kwalifikowanym. Cały proces – od momentu wystawienia e-skierowania do wizyty czy badania ujętego we wspomnianym rozporządzeniu MZ – jest oparty na systemie informatycznym oraz udokumentowanym na serwerach Centrum e-Zdrowia. Lekarze mogą wystawiać e-skierowania również zdalnie, czyli po zbadaniu pacjenta podczas e-wizyty lub teleporady.

Korzyści ze stosowania e-skierowań:

- znika obowiązek dostarczenia oryginału skierowania w terminie 14 dni,
- znika konieczność gromadzenia i archiwizowania papierowych skierowań,
- wystarczy rejestracja przez telefon, wówczas pacjent podaje 4-cyfrowy kod i numer PESEL,
- można śledzić wystawione e-skierowania na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) w serwisie pacjent.gov.pl,
- lekarz może kontrolować przebieg leczenia pacjenta, który udostępnił mu swoje dane – o ile system gabinetowy daje mu taką możliwość,
- zmniejszą się kolejki i kłopoty spowodowane tym, że pacjenci zapisują się do kilku placówek na podstawie jednego skierowania.

E-skierowania już są wśród nas!

Od października 2019 r., kiedy podsumowano pilotaż e-skierowania, rozpoczęło się ich wdrażanie w całej Polsce. Obecnie wystawia je lub realizuje wiele tysięcy indywidualnych praktyk, poradni i szpitali. Dziennie wystawianych jest ponad 40 tys. e-skierowań.

NFZ premiuje finansowo przychodnie POZ i AOS, które obsługują e-skierowania. Przychodnia POZ, która ma 5 tys. pacjentów i wystawi ponad 90 proc. skierowań

w postaci elektronicznej, może otrzymać miesięcznie dodatkowe 3,5 do 4,4 tys. zł (jeśli posiada również certyfikat akredytacyjny). Natomiast AOS prowadzący 15 poradni specjalistycznych, który udzieli w miesiącu świadczeń na kwotę 835 tys. zł, może otrzymać miesięcznie dodatkowo nawet do 30 tys. zł, jeśli minimum 20 proc. rejestrowanych skierowań jest w postaci elektronicznej, a e-skierowania wystawia podczas 30 proc. porad.

Od 8 stycznia 2021 r. wszystkie placówki będą zobowiązane do obsługi e-skierowań. Do tego czasu pacjent z elektronicznym skierowaniem może się zapisać na wizytę lub badania ujęte we wspomnianym rozporządzeniu także w placówce, która jeszcze nie obsługuje e-skierowania. Musi wtedy podać 4-cyfrowy kod dostępu oraz numer PESEL (w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość), podać podstawowe informacje dotyczące e-skierowania i złożyć oświadczenie, że na podstawie tego dokumentu zapisał się tylko w jednym miejscu. Zapisanie możliwe jest także przez telefon – wówczas należy podać wyżej wymienione informacje i złożyć ustne oświadczenie. Wydruk informacyjny nie musi być podpisany przez lekarza, natomiast podpisany wydruk nie wymaga już złożenia oświadczenia przez pacjenta.

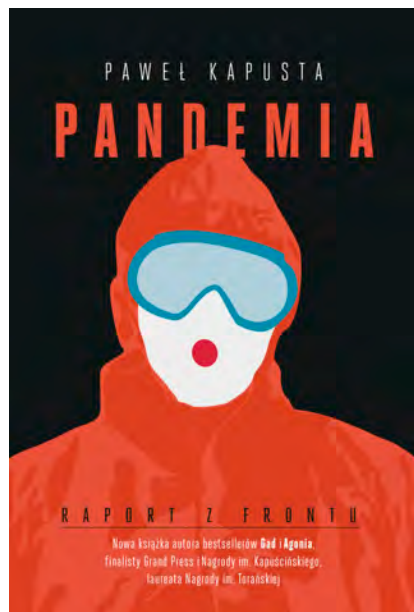
Wszystkich pracowników poradni, przychodni i szpitali Centrum e-Zdrowia zaprasza na bezpłatne szkolenia. Z powodu epidemii odbywają się online. Na stronach CeZ są informacje o terminach, można także zapisać się na wybrany kurs: <https://cez.gov.pl/akademia-cez>. Materiały edukacyjne dostępne są na: <http://bit.ly/e-skierowanieCeZ>.

Centrum e-Zdrowia zaprasza wszystkich lekarzy do kontaktu i zadawania pytań za pomocą – numer 19 457 – lub na adres: e-skierowanie@csioz.gov.pl. W następnym wydaniu opublikujemy odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. ●

Partnerem artykułu jest Centrum e-Zdrowia

Kawał dobrego dziennikarstwa

„Pandemia. Raport z frontu” to najnowsza książka Pawła Kapusty, autora bestsellerów „Gad” i „Agonia”, finalisty Grand Press i Nagrody im. Ryszarda Kapuścińskiego, laureata nagrody Teresy Torąskiej.



Książka to zbiór reportaży, które od marca do maja tego roku ukazywały się pod wspólnym tytułem „Raport z frontu” na łamach Wirtualnej Polski. To relacje ratowników medycznych, pielęgniarek, diagnostów laboratoryjnych, ale również przedstawicieli zawodów, o których mówi się mniej: pracowników hospicjów, sprzedawców, funkcjonariuszy służby więziennej, listonoszy, pracowników zakładów pogrzebowych czy nauczycieli. Doskonałą kłamrą okazuje się relacja własna, bo sam autor zachorował na COVID, a w książce znajdziemy dokładną relację z tego, z czym przyszło mu się zmierzyć.

Reportaż wojenny. Reportaż o strachu

Krótkie zdania. Równoważniki zdań. Szybkie myśli bohaterów pozbierane przez autora w krótkie reportaże oddają atmosferę pierwszych dni pandemii. Strach, chaos, niewiadoma, znowu strach. Brak środków ochrony osobistej na oddziałach, bezmyślność pacjentów i „ludzi z zewnątrz”, bałagan administracyjny, urzędnicza niemoc, procedury, zmieniające się ciągle

procedury. I znowu chaos i dużo, dużo strachu. Te krótkie formy literackie Pawła Kapusty czyta się jednym tchem. Czyta się jak korespondencję wojenną, jak dziennik z frontu. I to chyba nie tylko stylistyczne założenie literata. To właśnie język, którym napisane są relacje z kolejnych dni, a nawet godzin pandemii, oddaje najwięcej emocji. Książkę pewnie można przeczytać w dwa wieczory, jeśli emocje pozwolą, bo jest ich w tych relacjach tyle, że jednak trzeba robić przerwy. Kapusta relacjonuje wojnę i to wojnę widzianą z pierwszej linii frontu.

Wywiady – światło z wielu kierunków

W drugiej części książki, autor prezentuje pogłębione, wcześniej niepublikowane wywiady z „twarzami” walczą z pandemią: ówczesnym ministrem zdrowia Łukaszem Szumowskim czy z prof. Krzysztofem Simonem, ordynatorem Oddziału Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego we Wrocławiu. Głos zabiera też profesor Witold Orłowski, profesor nauk ekonomicznych, wykładowca Akademii Finansów i Biznesu Vistula i Politechniki Warszawskiej, a także główny doradca PwC, członek Narodowej Rady Rozwoju. Ostatnim rozmówcą Pawła Kapusty jest Marcin Król, profesor nauk humanistycznych, filozof polityki, historyk idei. Ten dobór bohaterów wywiadów, a także kolejność, w jakiej zostały umieszczone w książce, z pewnością nie są przypadkowe. Te szczególnie ciekawe rozmowy, w których aż roi się od trudnych pytań, także tych dotyczących przyszłości pandemii czy przyszłości kraju po pandemii, pozwalają czytelnikowi stworzyć obraz sytuacji naświetlonej z wielu kierunków. Bo, co jasno wynika z publikacji, problemy ekonomiczne, polityczne i społeczne, dopiero przed nami.

Esencja dziennikarstwa

„Pandemia. Raport z frontu” to nie jest książka, którą można przeczytać na raz. Nie jest to również zbiór przypadkowych reportaży i opinii. To doskonale zaprojektowana historia, składająca się z migawek rzeczywistości pandemicznej (w reportażach) i głębokich, eksperckich analiz (w drugiej części). To książka, w której żadna historia nie jest mniej ważna od innej i w której każda opowieść znajduje się na swoim miejscu, nawiązuje do poprzedniej lub stawia pytania, na które autor próbuje znaleźć odpowiedzi na kolejnych stronach. To doskonale zredagowana i zebrana między dwiema okładkami historia, napisana przez rzetelnego dziennikarza.

Ważne przypomnienie

Pamiętacie, jak to było w marcu? A w kwietniu? Czego brakowało? Czego się baliśmy? Paweł Kapusta pamięta. Pamiętają jego bohaterowie. Dziś sytuacja na oddziałach szpitalnych nieco się poprawiła. Przez wakacje wiele osób niezwiązanych z ochroną zdrowia w ogóle zapomniało o zagrożeniu. Ta książka ma szansę przypomnieć, jak się czuliśmy, jak się baliśmy, jak niewiele wiedzieliśmy. Ma też szansę uświadomić tym, którzy na co dzień nie stykają się z chorobami, szpitalami czy karetkami, jak głupi, bezmyślni i nieodpowiedzialni są ludzie, którym wydaje się, że problem koronawirusa ich nie dotyczy.

Jeśli będą chcieli się dowiedzieć. ●

Justyna Kowalewska

Paweł Kapusta

„Pandemia. Raport z frontu”

Wydawnictwo Insignis, Kraków 2020

nowości
wydawnicze

Bilety rozdane, ale to nie koniec – zapraszamy do teatru

kultura dla medyka

Dobiegła końca realizowana we współpracy z Teatrem Lalek Arlekin akcja „Bilety dla medyka”. Dwieście biletów na spektakle dla dzieci zostało rozdane. Lekarze, którzy zgłosili się przez specjalny formularz na portalu www.oil.lodz.pl, będą mogli wykorzystać bezpłatne bilety do końca marca przyszłego roku. Ale na tym nie koniec. W październiku teatr trzykrotnie wystawi spektakl dla dorosłych „Włókniarki”, a lekarze z naszej Izby będą mogli kupić bilety ze zniżką partnerską. „Bilet dla medyka” to akcja Teatru Lalek Arlekin, która miała wesprzeć lekarzy w czasie pandemii, ale również

pomóc teatrowi, który z powodu zamknięcia przechodził trudne chwile. Dzięki współpracy Komisji Kultury udało się kupić 100 biletów dla lekarzy do wykorzystania od otwarcia sceny we wrześniu do końca marca przyszłego roku. Do akcji przyłączyło się Towarzystwo Ubezpieczeń Medycznych Inter Polska, kupując kolejnych 100 biletów. Dzięki temu OIL mogła rozdać lekarzom 100 podwójnych zaproszeń na dowolny spektakl dla dzieci. Żeby zdobyć bilet wystarczyło zgłosić się za pomocą specjalnego formularza na stronie internetowej OIL. Bilety zostały rozdane w ciągu niespełna doby.

– Cieszymy się niezmiernie, że nasz „Bilet dla medyka” spotkał się z taką życzliwością i odzewem. Ale też z tego, że w ten sposób spotkamy się u nas, w Arlekinie. Mamy nadzieję, że dla lekarzy rodzinne wyjście do teatru, po ciężkich miesiącach pandemii będzie przyjemnym i zasłużonym powrotem do tej normalności – mówi Wojciech Brawer, dyrektor Teatru Lalek Arlekin. – O tym, że pomysł jest świetny, wiedzieliśmy, gdy tylko usłyszeliśmy o akcji „Bilet dla medyka” – powiedział Mateusz Kowalczyk, szef Komisji Kultury OIL. – Widzimy, że zainteresowanie lekarzy takimi akcjami

jest duże, dlatego liczymy na dalszą współpracę.

Dziś możemy już zdradzić, że współpraca trwa. W październiku 9-10-11 w Teatrze Arlekin będzie można zobaczyć spektakl „Włókniarki”. Na hasło „Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi” bilet na wydarzenie będzie można kupić w promocyjnej cenie 30zł.

„Włókniarki” to jedna z najgłośniejszych premier ostatnich lat. Spektakl-koncert, którego scenariusz jest oparty na wydanej w 2018 r. książce Marty Madejskiej „Aleja Włókniarek”, przedstawia losy łódzkich pracownic przemysłu włókienniczego. Kobiety, które szły do pracy, kiedy miały po kilkanaście lat, i od tego momentu rytm ich życia wyznaczał tykający zegar, w takt którego prądka musiała chodzić „jak koń w kieracie”, a jej całe życie dzieliło się na trzy etapy: fabrykę, szpital i cmentarz. Główne role w spektaklu odegrały więc kobiety, osiem aktorek łódzkiego Arlekina. Przedstawienie w reżyserii Tomasza Mana, ze specjalnie napisaną do niego rockową muzyką, graną na żywo stało się doskonałym przykładem pokazania historii Łodzi. ●

Justyna Kowalewska



Można mieć nadzieję, że akcja „Bilet dla medyka” będzie początkiem owocnej współpracy Komisji Kultury OIL z Teatrem Arlekin

Wystawa Fotograficzna tuż tuż

W październiku w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, tradycyjnie odbędzie się Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Mój świat...”. Tym razem jednak 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.

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 br.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem, który określa warunki przystąpienia do konkursu fotograficznego. Regulamin dostępny jest na www.oil.lodz.pl.

Szczegółowych informacji udziela sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 42 683 17 01. ●

Premiery, premiery!

Październik będzie teatralny

Po półrocznej przerwie łódzkie teatry otwierają się przed publicznością. Wprowadzają obostrzenia, ograniczają liczbę spektakli, ale co najważniejsze: grają. I to grają nowe tytuły.



Pierwsza premiera sezonu – studenci

Pierwsza premiera sezonu odbyła się w Teatrze Studyjnym. To właśnie najmłodszy aktorzy (studenci ostatniego roku na Wydziale Aktorskim Łódzkiej Szkoły Filmowej) jako pierwsi byli gotowi do spotkania z publicznością. Już 13 i 14 września wystawili „Mewę”, najbardziej osobisty dramat Czechowa w reżyserii Grzegorza Wiśniewskiego. Historia o teatrze i aktorach, o sztuce, o życiu i jego nieuchronnym przemijaniu, o niespełnionych marzeniach wydaje się idealnym tematem dla aktorów wchodzących dopiero na zawodową ścieżkę. Czy poradzą sobie z tym wyzwaniem? Zdaniem krytyków, tak. A Państwo będziecie mogli sami to ocenić, bo spektakl wraca na scenę w styczniu.

Muzyczny na kwarantannie

Zapowiadana na 26 września premiera widowiska muzycznego „Prosimy nie wrywać foteli” musiała zostać przetożona. Trzy dni przed wyznaczoną datą dyrekcja teatru poinformowała o zmianie daty w związku z potwierdzeniem

zakażenia koronawirusem u jednego z członków zespołu. – W tym trudnym czasie bezpieczeństwo zespołu i widzów jest dla nas najważniejsze, dlatego na zgłoszenie informacji o kontakcie naszego artysty z osobą zakażoną zareagowaliśmy natychmiast, działając zgodnie z procedurami – podkreśla Grażyna Posmykiewicz, dyrektor teatru. – O wyznaczeniu nowego terminu powiadomimy wkrótce. Warto więc śledzić komunikaty na stronie internetowej teatru, jest szansa, że premiera odbędzie się w październiku. Na razie teatr pozostanie zamknięty.

Arlekin premierowo

Pierwszą w tym sezonie arlekinową premierę zaplanowano na sobotę 3 października. Spektakl „Wędrówka Nabu”, który powstał na podstawie książki Jarosława Mikołajewskiego pod tym samym tytułem, przygotowuje Przemysław Jaszczak. Przedstawienie przeznaczone dla widzów od siedmiu lat, młodzieży oraz dorosłych, opowiada historię małej dziewczynki, Nabu, która mieszka w wiosce za dalekim morzem. „Wędrówka Nabu” to historia o odwadze, strachu i poszukiwaniu domu. Spektakl stanowi zapis heroicznej, samotnej wyprawy przez pustynie i wielkie wody, podczas której dziewczynka nie spotyka życzliwych ludzi, wpada w niewidoczne druty kolczaste, które pozostawiają odczuwalne rany oraz zobaczy łódki, których nie ma – przynajmniej nie dla wszystkich... Historia Nabu pokazuje, jak ciężko jest uciec przed strachem i bólem. Jak wiele trzeba wycierpieć, by osiągnąć cel wędrówki. I mimo to, że dotychczasowa droga bardzo ją okaleczyła i wystraszyła, decyduje się wyruszyć poza bezkres horyzontu. Do lepszego świata.

„Nowy” w małej formie

Teatr Nowy stawia na duety. 18 września Jolanta Jackowska i Katarzyna Żuk wystawiły po raz pierwszy „Kto odkrył Amerykę?” w reżyserii Macieja Wojtyszki.

Sztuka przedstawia losy Kasi i Lizy od ich ósmego do osiemdziesiątego ósmego roku życia. Kuzynki i przyjaciółki mają nawet wspólną miłość. Żoną Stefana zostaje Kasia, by po latach dowiedzieć się, że Liza cały ten czas była kochanką jej męża. Kasia – wychowująca dziecko „kura domowa”, zahukana przez matkę, która nigdy w nią nie wierzyła i skrupulatnie ją kontrolowała – wychodzi jednak z opresji obronną ręką. – Oczywiście szalenie się cieszymy z powrotu do grania – mówi Jolanta Jackowska. – W pierwszym spotkaniu z publicznością trochę zaskoczył nas, wynikający z obostrzeń, utrudniony kontakt z widzami. Na całe szczęście w trakcie grania te tamy pękają, publiczność reaguje, a finał jest już prawdziwym postpandemicznym teatrem.

Drugi tytuł, również w reżyserii M. Wojtyszki to „Obietnica poranka”, jedna z najbardziej wzruszających i pięknych historii poświęconych matce. Spektakl opowiada o kobiecie (Mirosława Olbińska) wielkiego serca i niezwykłych przymiotów charakteru, chociaż niepozbawionej wad i śmieszności, zdecydowanej zrobić wszystko, aby osiągnąć cel, jaki sobie postawiła w życiu. Jej syn (Konrad Michalak) będzie kiedyś wielkim bohaterem, generałem, wspaniałym francuskim pisarzem i ambasadorem Francji. Premierę zaplanowano na 16 października.

Do zobaczenia w teatrze! ●

Justyna Kowalewska

życie
artystyczne

Łódzkie na jeden dzień – cz. II

Złota polska jesień trwa, warto więc wykorzystać ostatnie ciepłe dni na wycieczki po regionie łódzkim. Mamy kolejną porcję ciekawych miejsc, które w zdecydowanej większości zwiedza się bezpiecznie – na świeżym powietrzu. Wiele z tych miejsc pomoże zrelaksować się i zapomnieć o troskach codzienności.

wycieczki
po regionie

W wakacyjnym numerze „Panaceum”, zaprezentowaliśmy Państwu trzy propozycje wycieczek jednodniowych po północno-wschodniej części naszego województwa. Tekst spotkał się z ciepłym przyjęciem i usłyszeliśmy dużo dobrych słów o tym, że warto szeroko mówić o perełkach naszego regionu. Aura, póki co, sprzyja wojażom, więc zapraszamy w kolejne nieoczywiste miejsca, które skrywa województwo łódzkie.

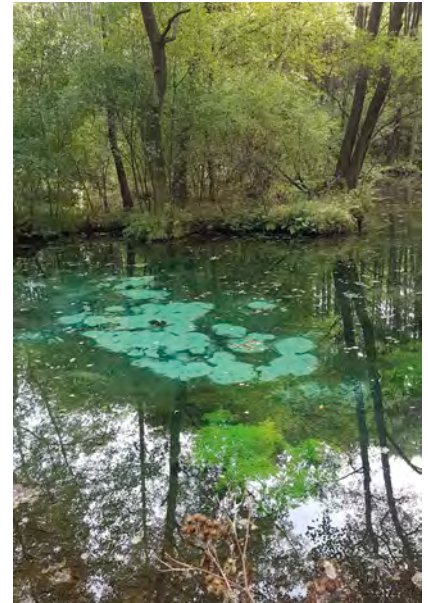
A może byśmy tak wpadli na dzień do Tomaszowa

Okolice Tomaszowa Mazowieckiego to prawdziwa gratka zarówno dla miłośników natury, jak i osób podróżujących z dziećmi. Zaczniemy najbliżej Łodzi, czyli w Ujeździe. Tu mieści się park Mikrokosmos – tematyczny ogród edukacyjno-rozrywkowy, który jako pierwszy na świecie przedstawił zwiedzającym niezwykle realistyczne rzeźby owadów oraz mikroorganizmów, wykonanych z dużą dbałością o ich budowę morfologiczną. Nauka poprzez zabawę – w tym miejscu nie jest to tylko

pusty frazes. Dzieciaki z zachwytem obserwują olbrzymie wersje owadów: żuka gnojarka, motyla, biedronkę, osę, pszczołę, a nawet stonkę ziemniaczaną. Uzupełnieniem ścieżki pełnej gigantycznych figur jest woliera z ptakami, a niektóre z nich, jak choćby pawie, przechadzają się dostojnie na wolności. Park jest idealnych rozmiarów: nie za duży, nie za mały, z niewielkim barem, gdzie można wzmocnić się kawą lub przekąską przed dalszą drogą. Niezbyt duże odległości do pokonania sprawiają, że można się tu wybrać z naprawdę małymi dziećmi (już trzylatki dadzą radę przejść trasę i będą zadziwione figurami), jak również z seniorami.

Z kolei kawaleczek za Tomaszowem można podziwiać niezwykle rezerwat przyrody Niebieskie Źródła. Tu również świetna wiadomość dla rodziców maluchów w wózkach i seniorów – trasa do tego niezwykle zjawiska przyrodniczego jest krótka, a dodatkowo co kilkanaście metrów ustawione są ławki. Po Niebieskich Źródłach biegają także wszelkiej maści psiaki – małe i duże, spaceruje się tam bowiem po utwardzonych ścieżkach. Można podziwiać kaczki, łabędzie, ale główną atrakcją są oczywiście silnie pulsujące źródła typu limnokrenowego, które dają początek rzece Jana. Ich urok polega na tym, że woda wybija z dna piasek, który widziany przez tafelę wody ma niepowtarzalną, niebiesko-błękitno-zieloną barwę.

Po drugiej stronie ulicy przy parkingu jest również niezwykle ciekawy Skansen Rzeki Pilicy. Bardzo urzekająca jest „Wolbórka” (stacja Czarnocin) – poczekalnia kolei warszawsko-wiedeńskiej, zbudowana w stylu uzdrowskim, z której w podróże wyruszał sam Władysław Reymont. W roku 1880 jego ojciec zakupił młyn wodny i kilka włók ziemi w odległej zaledwie o trzy kilometry wsi Wolbórka.



Do Niebieskich Źródeł trasa jest krótka i wygodna - polecamy seniorom!

To tutaj przysły noblista spędził wiele lat ze swojego dzieciństwa i młodości.

Dodatkowo w skansenie można podziwiać m.in. wystawę poświęconą tomaszowskiemu bractwu wodniackim (jak na miejsce poświęcone rzece Pilicy przystało), opancerzony ciągnik artyleryjski Luftwaffe, a także „pamiętki po dawnej Spale”, z czasów, gdy Spała pełniła funkcję rezydencji rosyjskich carów, którzy przyjeżdżali do tamtejszych lasów na polowania. Najpierw był to Aleksander III, a następnie jego syn Mikołaj II – ostatni car Rosji. Na uwagę zwraca stojący tuż przy wejściu osobliwy budynek dawnej toalety, stojącej pierwotnie w lasach spalskich.

Do Sieradza, ale nie autostradą!

Autostrady i drogi szybkiego ruchu ułatwiają wszystkim szybsze i bezpieczniejsze podróżowanie. Mają one jednak zasadniczą wadę – prowadzą bezpośrednio do celu z pominięciem wielu ciekawych miejscowości po drodze. Dlatego jadąc do Sieradza na kolejną wycieczkę, warto wybrać starą



W parku edukacyjnym Mikrokosmos ścieżki przystosowane są do jazdy wózkiem - na wycieczkę można się wybrać nawet z malutkim dzieckiem



Stacja „Wolbórka” to najbardziej urokliwy eksponat Skansenu Rzeki Pilicy

drogę, którą jeszcze do niedawna spieszliśmy się w kierunku Wrocławia, nieczęsto zatrzymując się po drodze.

A pierwszy przystanek warto zrobić już w Pabianicach (!), by tu, na Starym Rynku obejrzeć późnogotycki kościół św. Mateusza Apostoła, w którym matemu Maksymilianowi Kolbemu ukazała się Matka Boska oferująca mu dwie korony czerwoną (męczeństwo) i białą (czystość). Jak wiadomo przyjął obie. Naprzeciwko kościoła znajduje się wczesnorenansowy dwór kapituły krakowskiej zwany przez mieszkańców zamkiem. Stąd zresztą nazwa ulicy „Zamkowa”. Obiekt będący dzisiaj muzeum (warto zwiedzić) zwieńczony renesansową attyką pięknie wyróżnia się w architekturze miasta przemysłowego. Po wyjściu z dworu rzucają się w oczy zabudowania pofabryczne dawnych zakładów Krusche i Ender.

Dzisiaj pięknie odnowione mieści się tu ogromne centrum konferencyjno-hotelowe z eleganckim SPA.

Kierując się dalej w stronę Wrocławia, warto zatrzymać się w Łasku. Można by spędzić tu sporo czasu zaglądając do wielu miejsc tchnących historią, ale absolutnie wartą obejrzenia jest późnogotycka kolegiata Wniebowzięcia Matki Boskiej ufundowana przez prymasa Jana Łaskiego ze słynnym z cudów obrazem MB Łaskiej.

Kolejny przystanek to miejsce polecane szczególnie rodzicom małych miłośników zabytkowej kolei. Wszelkiej maści ciuchcie można podziwiać

w skansenie kolejowym w Karsznicach. Liczba i różnorodność pojazdów kolejowych zgromadzonych tutaj jest zaskakująca.

Stąd już dosłownie parę chwil do Zduńskiej Woli, gdzie można by z przyjemnością spędzić cały dzień. Znowu wracamy do św. Maksymiliana Marii Kolbego, który może stać się patronem tej wycieczki, gdyż właśnie w tym mieście obejrzeć można jego dom rodzinny – znajduje się tu muzeum poświęcone rodzinie Świętego.

Aż wreszcie w Sieradzu można odbyć dłuższy spacer po mieście z dojściem na Rynek, gdzie znajdują się dwa ciekawe muzea, a opodal rynku nastrojowy budynek Teatru Miejskiego. W okresie pozacovidowym co roku w Sieradzu organizowany jest Open Hair Festival – wielkie święto fryzjerstwa poświęcone Antoniemu Cierplikowskiemu – światowemu mistrzowi stylizacji włosów, urodzonemu w Sieradzu. Jeśli siły i czas pozwolą można kontynuować wycieczkę, z Sieradza wyjeżdżając w kierunku Kalisza i przed Błazkami skrócić w prawo w kierunku Tubądzina. W niedużym, ale ładnie skomponowanym pałacyku Walewskich warto odpocząć w pięknych wnętrzach i zapoznać się z pamiątkami po rodzinie Walewskich.

Warto zajrzeć także do pobliskiej Warty. Tu możemy obejrzeć muzeum PTTK Miasta i Rzeki Warty posiadające zbiory regionalne malarstwa, mebli, archeologiczne, ale także biograficzne wybitnych osób z regionu.

W weekendy należy się wcześniej umawiać telefonicznie.

Dla tak małej miejscowości imponujący jest klasycystyczny budynek urzędu Miasta i Gminy Warta. Nie można pominąć też kościoła św. Mikołaja z pięknym obrazem ołtarzowym wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny stanowiącym środkowe skrzydło gotyckiego tryptyku. Urokliwe położenie przy bocznej, wybrukowanej „kocimi łbami” uliczce, mają klasztor Bernardynów (z pięknym kościołem) i siostr Bernardynek. Tam się naprawdę czas zatrzymał.

Usytuowany na drodze z Warty do Sieradza, Pałac w Małkowie gościł wielu twórców, malarzy, pisarzy (w tym Stefana Żeromskiego), w zeszłym roku Delegatura Sieradzka OIL zorganizowała tu wzruszający wieczór patriotyczny.

Dwa boczne portyki kolumnowe czynią go niepowtarzalnym. Po wojnie nie miał szczęścia. Był przejmowany przez różne instytucje państwowe i niszczał. Od niedawna jest w rękach prywatnych. Nowi właściciele oferowali w nim noclegi w zabytkowych pomieszczeniach, elegancką restaurację, a także spotkania kulturalne. Warto obejrzeć pałac i ogród przypałacowy.

Po takim nagromadzeniu wrażeń i atrakcji, nie pozostaje nic, jak wrócić szybko i bezpiecznie do domu... teraz już jednak trasą S-8. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk



Hotel „Fabryka Wełny” w Pabianicach jest pofabryczną perełką i jedną z nowych wizytówek miasta

O jodze z lekarskiej perspektywy

Modna gimnastyka czy wszechstronna interwencja psychofizyczna wspierająca zmianę nawyków?

sport dla medyków

Joga i medycyna. Jeszcze nie tak dawno wydawać by się mogło, że te dwa światy nie mają ze sobą nic wspólnego i szukanie między nimi jakichkolwiek mostów to próżny trud. Lekarz odwiedzając wypełnioną zapachem kadzidła i obwieszoną portretami wschodnich mistrzów szkołę jogi, słysząc o pozycjach uzdrawiających tarczycę albo otwierających „czakry”, może poczuć się w najlepszym przypadku jak Alicja w Krainie Czarów. Ezoteryczna reortyka oparta na dość abstrakcyjnych z zachodniej perspektywy założeniach może budzić zrozumiałą frustrację w umysłach ściśłych, tak bardzo przyzwyczajonych do szukania uzasadnień i analizowania biochemicznych mechanizmów. Jednak jak twierdzą liczni psycholodzy, to właśnie we frustracji swój początek ma rozwój i poszukiwanie odpowiedzi. Choć joga zdawała się być zupełnie nieprzetłumaczalna na język nauki, to jednak baza badań naukowych Pubmed na hasło „yoga” obdaruła nas już aż 5710 publikacjami (i liczba ta sukcesywnie się zwiększa). Część z nich to niezbyt dobrze skonstruowane badania oparte na słabej jakości

danych, ale przeglądy systematyczne dotyczące jogi jako wsparcia terapii onkologicznej, walki z depresją i zaburzeniami lękowymi czy nadciśnieniem są więcej niż obiecujące i zachęcają do przyjrzenia się tematowi.

Ale jak to wszystko ma działać? Joga w swojej współczesnej formie stanowi połączenie wzmacniająco-rozciągających ćwiczeń fizycznych, treningu oddechowego, praktyki uważności, medytacji i relaksacji. Jest to jednak dosyć niejednorodny worek praktyk psychosomatycznych różniących się dosyć znacznie w zależności od konkretnego stylu jogi i samego nauczyciela (co utrudnia analizę badań naukowych i wyciąganie z nich spójnych wniosków). Rozkładając jednak poszczególne elementy na czynniki pierwsze, wyodrębnić możemy kilka podstawowych mechanizmów, które sprawiają, że joga – czasem subiektywnie, innym razem całkiem wymiennie – korzystnie wpływa na dobrostan psychofizyczny.

W aspekcie praktyki fizycznej joga to zwykle dosyć łagodna gimnastyka, oparta na ruchach wielostawowych, pracy powięziowej i zwiększaniu mobilności stawów. Jej rytm jest wolny, często zsynchronizowany z oddechem i pozostawiający przestrzeń na uważną obserwację odczuć i tym samym budowanie świadomości ciała. Pozwala nie tylko pozbywać się gromadzących się w ciele napięć, ale także nauczyć się je lokalizować i zapobiegać im (a tym samym może być skutecznym orężem wspomagającym walkę z bruksizmem, napięciowymi bólami głowy, bólami menstruacyjnymi czy bólem kręgosłupa związanym z zaburzoną biomechaniką ciała). Pozycje jogi kładą także duży nacisk na wzmacnianie gorsetu mięśni głębokich, a wykorzystanie pomocy (kocy, pasków, wałków) umożliwia pracę

nad konkretnymi asanami (czyli pozycjami w jodze) także osobom o obniżonej sprawności, mogąc stanowić także element rehabilitacji (oczywiście jedynie pod okiem doświadczonego nauczyciela). Techniki oddechowe stosowane w jodze z jednej strony sprzyjają reedukacji oddechowej, opierając się na oddechu dolnożebrowym prowadzonym przez nos, a także na zmniejszeniu hiperwentylacji (będąc tym samym pomocnymi w terapii astmy), z drugiej natomiast poprzez wpływ częstotliwości i głębokości oddechu na układ anatomiczny pozwalają na wspieranie jego gałęzi przywspółczulnej wspomagając redukcję stresu i znajdując tym samym zastosowanie między innymi w stanach lękowych czy problemach ze snem.

Czy jest na sali (nie)przemęczony lekarz?

Praktyki uważności i medytacji, stanowiące nieodłączny element jogi (a wręcz będące jej absolutną podstawą, wbrew współczesnym wyobrażeniom o akrobatycznych wygibasach) same w sobie stanowią dosyć popularny obiekt badań nie tylko z zastosowaniem metod jakościowych, ale także z użyciem technik neuroobrazowania. Ich skuteczności upatruje się m.in. w zmniejszaniu stanu błędzenia myślami i ograniczaniu ruminacji, zwiększonej samoświadomości i umiejętności modulowania swoich zachowań, promocji bardziej prospołecznego i mniej skoncentrowanego na swojej osobie sposobu postrzegania świata. Medytacja pozytywnie wpływa także na uwagę, interocepcję, przetwarzanie somatosensoryczne, samoregulację, poziom stresu, ciśnienie krwi, funkcje immunologiczne czy sen. Zdają się to także potwierdzać badania neuroobrazowe wykazując liczne zmiany w aktywności poszczególnych



Lek. Katarzyna Zydek podkreśla, że praktyka jogi pozytywnie wpływa na wiele obszarów, z redukcją stresu na czele

obszarów mózgu (m.in. obszaru wyspy, hipokampa czy przedniego zakrętu obręczy) zarówno w trakcie samej medytacji, jak i u osób regularnie praktykujących techniki koncentracyjne. Każde zajęcia jogi kończą się kilkuminutową relaksacją, prowadzącą do całkowitego wyciszenia i rozluźnienia ciała. I nie ma wśród nas osoby, której taki moment zawieszenia w ciszy i absolutnego „nicnierobienia” nie byłby potrzebny! Żyjemy w wiecznej gonitwie, między pracą, obowiązkami domowymi a realizacją niekończących się celów samorozwojowych, wciąż stawiając sobie poprzeczkę coraz wyżej. I jakby tych codziennych bodźców było nam mało, jednocześnie fundujemy sobie nieustanną stymulację stresową roztrzaskując przeszłość i martwiąc się przyszłością. Warunkujący reakcją stresową całego organizmu układ współczulny to szalenie przystosowawczy mechanizm, ale najskuteczniej wtedy, gdy uruchamiamy go, żeby raz na jakiś czas uciec przed lwem, a nie za każdym razem, gdy stoimy w korku i oglądamy serwis informacyjny w TV. Dlatego właśnie metody uważnej pracy z ciałem i medytacji to prawdziwe zbawienie dla przestymulowanych umysłów i napiętych, zestresowanych ciał. Nie tylko lekarskich!

Poprawia sen, niweluje stres

Liczne badania sugerują, że joga może stanowić wartę uwagi wsparcie w terapii pacjentów odwiedzających gabinety nie tylko lekarzy rodzinnych, ale



też specjalistów psychiatrii, ortopedii, onkologii, kardiologii, pulmonologii czy dermatologii. Co może zaferować jednak samym lekarzom? Otóż okazuje się, że także sporo!

W 2019 roku „Journal of Clinical Medicine” opublikował przegląd systematyczny badań analizujących zastosowanie jogi w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu i zwiększaniu umiejętności zarządzania zasobami w stresie wśród pracowników opieki zdrowotnej. Jak konkludują jego autorzy, joga jest efektywną metodą zapobiegania i radzenia sobie z zaburzeniami natury psychologicznej i mięśniowo-szkieletowej mogącymi pojawiać się u pracowników

ochrony zdrowia. Podkreślają oni także pozytywny wpływ jogi i praktyk medytacyjnych na jakość snu, poziom stresu i odczuwanie wypalenia zawodowego. Zaznaczając konieczność przeprowadzenia dalszych, lepiej zaprojektowanych badań na większych grupach, uznają oni jogę za dobre narzędzie wspierające osoby pracujące w ochronie zdrowia w utrzymywaniu równowagi psychicznej, dobrego stanu fizycznego i podnoszące ich umiejętności w radzeniu sobie ze stresem.

Skąd jednak ten tekst w tym miejscu? Jako zafascynowana psychosomatyką młoda lekarka, nie tylko praktykuję jogę i medytację, ale staram się także promować te metody jako proste, ale niezwykle skuteczne interwencje realnie wpływające na samopoczucie i jakość życia. Podziw dla osiągnięć nauki i wykorzystanie zaawansowanych farmakologicznie form terapii nie powinny przesłaniać nam, tak oczywistych we wschodnich nurtach medycyny, wszechobecnych zależności psychosomatycznych i nieprzecenionego znaczenia najprostszyc interwencji z obszaru medycyny stylu życia. Głęboko wierzę, że jest to nie tylko wiedza, którą przekazywać powinniśmy pacjentom, ale przede wszystkim wykorzystywać w dbaniu o własny dobrostan, bo to właśnie on jest podstawą do pomagania innym. ●

Tekst i zdjęcia:
Katarzyna Zydek

Korzystałam z:
„The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers”:
A Systematic Review
Rosario Andrea Cocchiara 1, Margherita Peruzzo 2, Alice Mannocci 3, Livia Ottolenghi 4, Paolo Villari 5, Antonella Polimene 6, Fabrizio Guerra 7, Giuseppe La Torre 8.
„The principles and practise of yoga in health care”, Sat Bir Singh Khalsa, Lorenzo Cohen, Timothy McCall, Shirley Telles

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-boyów 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).

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.

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

opr. ADT

sport
i rekreacja

Nie można śmiać się z grubych. A z chudych można?

przemyslenia
o popkulturze

Aktywistki ruchów ciałopozytywnych tłumaczą, że walczą o życie w zgodzie ze sobą, a nie z tym, co próbują narzucać nam oderwani od rzeczywistości kreatorzy mody i wyretuszowane gwiazdy z okładek magazynów. Jednak czy polityczna poprawność nie powinna działać w obie strony?

Kilka tygodni temu media – tradycyjne i społecznościowe – rozpisywały się o internetowej aferze, w której Anna Lewandowska, żona piłkarza Roberta Lewandowskiego, przebrała się w strój upodabniający ją do potężnego zawodnika sumo. Zdjęcie opatrzyła komentarzem: „Za duża, za chuda – jak teraz się wam podobam?”. Po publikacji zawrzało: aktywistki ruchów ciałopozytywnych skrytykowały Lewandowską za to, że naśmiewa się z ludzi otyłych. Oberwało jej się, że jest bogata (jakżeby inaczej!), że swój biznes opiera na ludziach z kompleksami, którzy chcą mieć idealne sylwetki (Lewandowska jest trenerką fitness, firmuje swoją twarzą zdrowe przekąski, a także oferuje indywidualne diety) i sama ma mnóstwo czasu na ćwiczenia (tu każda mama dwójki małych dzieci śmieje się w głos), więc co może wiedzieć o „prawdziwym życiu”. Stała się wrogiem numer jeden, oskarżona o „fatfobię” i „fatshaming” – czyli w największym skrócie o brak tolerancji i zrozumienia dla osób z nadwagą.

Dziwne, że w internetowej dyskusji na ten temat nie wyłynął dość oczywisty wniosek, który tłumaczy powód nieszczęsnej publikacji Lewandowskiej. Odpowiedź na pytanie, czemu zdecydowała się na tę „prowokację”. Sportsmenka, choć „ma wszystko”, a może właśnie dlatego, że „ma wszystko”, jest na co dzień narażona na słowną nienawiść ze strony użytkowników Internetu. Hejt nasilił się, gdy po drugim porodzie szybko wróciła do dobrej formy. Można

zatem podejrzewać, że niefortunna publikacja jest raczej krzykiem rozpaczliwej próby zwrócenia uwagi, że jest ona taką samą ofiarą hejtu jak osoby, których dotyczy na co dzień fatfobia. Tak też tłumaczyła potem żona piłkarza: *Jako kobieta jestem narażona na wiele ocen i porównań, ale nie tylko ja (dlaczego tak jest?) Czytam o sobie – za chuda, za gruba, czy wróciłam do formy po ciąży, czy też nie, za niska, włosy – takie, usta – takie... no takie i nie inne... i co teraz?*

Ruchy ciałopozytywne walczą ze stereotypami piękna, definiującymi się w rozmiarze „34”. I ten wymiar ich działalności zdecydowanie należy pochwalić, zwłaszcza w kontekście pracy z młodzieżą. Szacuje się, że aż 13 procent dziewcząt przed 20 r.ż. może cierpieć na zaburzenia odżywiania. Anoreksja, bulimia i napadowe zaburzenia odżywiania mają najwyższy wskaźnik śmiertelności spośród wszystkich zaburzeń psychicznych! Tu zdecydowanie jest pole do pracy. Walka o powszechną samoakceptację, o pewność siebie i poczucie własnej wartości jest jednym z najistotniejszych elementów ruchów *body positive*.

Jednak w dyskusji z żoną piłkarza aktywistki użyły dokładnie tych samych narzędzi, z którymi walczą na co dzień w obronie osób w większych rozmiarach: nierzeczowych argumentów, internetowego hejtu i podburzania niemerytorycznej dyskusji.

To naprawdę nie jest tak, że wyłączenie osoby plus size są piętnowane, wyśmiewane czy źle traktowane. Ostatnio mój szczupły przyjaciel opowiadał mi historię spotkania z dawną niewidzianą znajomą z pracy. Gdy wróciła po blisko dwuletnim urlopie macierzyńskim do pracy, przywitała go niby niegroźnym: „O, a ty jeszcze chudszyszy!”. Czy gdyby sytuacja była odwrotna i on ważyłby dobre kilkadziesiąt kilogramów więcej i miał piwny brzuszek, to czy znajoma wykrzyknęłaby „O, a ty

coraz grubszy!?” Zapewne nie, czułaby, że to nietakt. Mój przyjaciel się jedynie zirytował i opowiadał mi tę historię jako ciekawostkę. Nie przejął się, ale tylko dlatego, że jest dorosłym, spełnionym zawodowo i prywatnie mężczyzną. I była to jednostkowa sytuacja, bo człowiek ten nie jest osobą publiczną.

Ten „męski” przypadek jest analogiczny do sytuacji, z którymi walczą aktywiści ruchów *body positive*: w dobie, gdy lansuje się wizerunek wyćwiczonych na siłowni, rozbudowanych męskich ciał, komentarz: „jaki ty chudy” skierowany do mężczyzny, może zboleć tak samo, jak kobietę o pełniejszych kształtach, którą wyzywa się od grubasek. A gdybyśmy tak pomyśleli zawczasu i po prostu ugryźli się w język w odpowiednim momencie?

Czemu temat poruszamy na łamach „Panaceum” – gazety dla lekarzy i lekarzy dentyistów? Jedna z aktywistek, która szeroko skomentowała niefortunne zdjęcie Anny Lewandowskiej, napisała, że osoby otyłe często mają utrudniony dostęp do specjalistów, a ich otyłość to najczęściej następstwo niezdiagnozowanych lub źle prowadzonych chorób. Twierdzą, że są przez lekarzy wyśmiewani, a ich problemy – bagatelizowane. Pewnie w niewielkim odsetku może tak być, jednak czy to problem na szeroką skalę? Stawianie lekarzy w tym samym rzędzie z internetowymi hejterami jest niesprawiedliwe. Niestety ruchy ciałopozytywne niekiedy przekraczają granice, popadają w radykalizm i oprócz zachęcania do polubienia swojego cellulitu, przekonują, że otyłość jest OK. Nie jest, wie to każdy lekarz, nie mniej zachęcam do dyplomacji i delikatności w kontakcie z pacjentem, bez względu na wartość na wadze. Takt jest zawsze wskazany, w przeciwnym razie do radykalizmów. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Spinoza w wychodku

Nuda. Nuudaa. Nic się nie dzieje. Poganiam czas, czekając na emeryturę. Ach, kiedyż wreszcie przyjdzie ten ranek, gdy zamiast wciągać spodnie, przetrę tylko rzęsę środkowym palcem i odwrócę się na drugi bok. Nagle uświadamiam sobie, że zachowuję się jak mysz, która zamówiła setkę i każała obudzić śpiącego za barem kota. Chyba nie wiem, o co proszę. Przecież i tak dni przelatują jak słupy za oknem pociągu. Dopada mnie ambiwalencja uczuć. Co to jest ambiwalencja uczuć? Z radością wymyślam na poczekaniu świetną alegorię. Tak więc proszę sobie wyobrazić, że stoicie na peronie. Po Waszej prawej stoi Baruch Spinoza albo nawet Majmonides, czyli przedstawiciel wybrańców, i to intelektualnie wysmakowanych. Po lewej zaś Czajkowski, a może Oskar Wilde, czyli – homosie, też nie tacy głupi. Wszyscy stoicie w miejscu, które nazywa się: Pomnik Czynu Inteligencji Zachodniochrześcijańskiej „Rampa”. Na torze przed wami wagon i tylko jedno wolne miejsce stojące. I co nie zrobicie, to źle. Oto ambiwalencja uczuć, Mili moi. Gdyby ktoś chciał poczytać Spinozę, to bardzo ostrożnie, najlepiej w skrytości. Jeśli ktoś musi czytać na głos, bo i tak może się zdarzyć, to tylko w wychodku i najlepiej

puszczać głośno Zenona, nie Piotra. Nikt się nie pozna. Pan Trzaskowski się przyznał i szambo go zalało, Panie dzieju. Kto by tam chciał. I chociaż był jeden facet, co wolałby w szambie ponurkować, niż niewłaściwie zagłosować, to Pan Milicjant już mu wyjaśnił, gdzie obywatelowi wolno pływać.

Nie mówcie, że to wstrętna prowokacja, bo chyba nie wiecie, co to jest prowokacja. Otóż służę kolejnym przykładem. Jak podobno powiedział pewien biskup, dzieci są same sobie winne, kiedy prowokują dorosłych, wyzwalając w nich świadomie i wrednie wodospady lubieżności. Są też precedensy. Otóż sąsiad A pozwał sąsiada B za to, że pies sąsiada B zagryzł króliki sąsiada A. Pozwany wybronił się od kary informując arbitra, że króliki prowokowały psa. Jak? – pyta arbiter. Wyjątkowo przebiegłe – skakały po trawie i w taki szczególny sposób poruszały noskami. Żaden normalny pies nie może tego wytrzymać. Oto prowokacja, Mili moi.

Choć może z tą emeryturą to nie taki zły pomysł, bo przecież lepiej krótko płonąć, niż długo dymić. A jest szansa zając się jakimś ogniem na zasłużonym odpoczynku, mógłbym w końcu poczytać Spinozę. Tylko zaraz – zaraz, czy na pewno zasłużonym? Włączyłem

bowiem sobie program teletelewizyjny, w którym mój autorytet, redaktor Jacek Żakowski stwierdził, że lekarze p.o.z. mogliby w końcu popracować więcej, nawet z osiemnaście godzin zamiast osiem, gdy przez dużą część roku „MAJĄ LABĘ”. Pominę fakt, że w tym momencie zrąbał mi się na głupi łeb kawał brązu z piedestału. Zabolało, co tu kryć. Zdarzyło się w mym nędznym, leniwym życiu, że zacząłem pracę w sobotę rano, a skończyłem we wtorek po południu. To żaden wyczyn, bo legenda opowiada o koledze, który wyjechał do pracy ostatnim tramwajem przed zdjęciem torów do remontu, a wrócił pierwszym po ponownym otwarciu linii, co zajęło zuchom remontowcom około miesiąca. Kolegę znałem osobiście. Znałem, bo już dawno odpoczywa w ramionach Hygei. Ale nie o tym chciałem, choć jeszcze się nie zdarzyło, żebym skończył pracę przed czasem.

Z całym rozmysłem i przekonaniem, jakie może żywić apologeta ewolucjonizmu, popieram red. Jacka Żakowskiego. Jestem za natychmiastowym wprowadzeniem postulowanych ulepszeń w pracy ochrony zdrowia (z rozmysłem unikam słowa „służba”, gdyż jak poinstruował mnie pewien rezydent,

cd. na s. 44

z listów
do redakcji

Pragnę złożyć wyrazy najszczerzej wdzięczności wszystkim Szanownym, Wspaniałym i szlachetnie wrażliwym Przyjaciołom, którzy udzielali nam swej pomocy i podnosili na duchu, gdy na naszą rodzinę nagle spadło aż tyle nieszczęść. Nie wiem, jak dziękować za te piękne dary serca, które były też lekiem na rozpacz. Człowiek, jeśli czuje się całkiem bezsilny, bezradny i w swym nieszczęściu samotny, to jeszcze bardziej cierpi; my nie byliśmy osamotnieni dzięki Waszej przy nas obecności.

Na śmierć i ból rady nie ma, lecz cierpienie można złagodzić i Wy, Kochani, czyniliście to, co i teraz niesie ukojenie.

Proszę wybaczyć, że nie wymieniam nazwisk, ale jest ich tak wiele... a moja pamięć niestety, też już szwankuje, więc liczę na Państwa wyrozumiałość.

Najserdeczniejsze dzięki za wszystko. Dodam tylko, że w pogrzebie mego męża, Mirosława, uczestniczyło ponad sto osób, którym składam głęboki ukłon za Ich obecność przy nas do końca.

Bóg Wam zapłać.

Barbara Szeffer-Marcinkowska z rodziną

Chciełibyśmy ogromnie podziękować prof. dr. hab. **Jarostawowi Kalince** oraz całemu sztabowi medycznemu oddziału położniczego Szpitala im. M. Madurowicza w Łodzi za ogromny profesjonalizm, serce i opiekę. Dzięki Waszemu zaangażowaniu zarówno poród, jak i sam pobyt w szpitalu był dla nas niezapomnianym przeżyciem. Czuliśmy się bezpieczni i spokojni. Jeszcze raz bardzo serdecznie dziękujemy za wszystko.

Paulina i Bartek Gruszczycki
z synkiem Stasiem

podziękowania

Z redakcją można skontaktować się drogą e-mailową: panaceum@oil.lodz.pl lub listownie: „Panaceum”, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź.

cd. ze s. 43

tylko nie medyczny, „służbę to ma pies, pszepana”). Tylko naoczne przykłady realizacji koncepcji intelektualnych mogą wymusić odpowiedzialność, nie tylko za słowo, ale także za myśl. Jestem w stanie poddać się eksperymentowi, wiedząc nawet, czym to dla mnie się skończy. Mówię to z pełną odpowiedzialnością i na poważnie. Proszę sobie używać. Gdyby jednak chciał Pan Redaktor tytułem wstępu coś sprawdzić, proponuję taką alegorię: proszę kupić fiata 126p, najlepiej takiego, który miał labę i długo stał w garażu. Następnie proszę się puścić na A2 z prędkością autostradową do Łodzi i z powrotem. Gdyby Pan nie dojechał, resztę drogi idzie Pan myśląc, co było nie tak. Chyba że do tego czasu wprowadzą publiczne, darmowe taksówki, najlepiej marki Mercedes, to sobie Pan wezwie. Dlatego też jestem przeciwny protestom lekarzy rodzinnych. Dajcie spokój, to długo nie potrwa, a jak się skończy, odpoczniemy. Znow ta ambiwalencja, nie wiadomo,

czy lepiej rąbać tajgę, czy od razu zamarznąć. Jakby tego było mało, obok redaktora Żakowskiego siedział redaktor Łukasz Warzecha, z nieodrodnym, sardonycznym uśmiechem na twarzy. Mój główny problem polega na tym, że sardoniczny uśmiech nieodmiennie kojarzy mi się z Kotem z Cheshire. Połączenie tych dwóch obrazów ponownie spowodowało wstrząs, gdyż do tychczas koncepcja znikającego kota, po którym pozostawał tylko uśmiech, trzymała mnie przy życiu, przynajmniej w niektórych momentach. Tymczasem program trwał, redaktor Warzecha nie zniknął, a uśmiech trwał w miarę pączkowania koncepcji pracy lekarzy rodzinnych. Dowiedziałem się, że przecież do „prywatnego” można się dostać bez problemu, bez kowidowych udziwień i przeszkód, dlatego więc nie zrobić tak w publicznych placówkach. To ja mówię – a bardzo proszę, tylko trzeba podjąć decyzję, że można, i czy ostatecznie „publiczni” mają pracować tyle i za tyle, co „prywatni”, czy też „prywatni” tyle i za tyle, co „publiczni”.

Dodatkowo informuję, że „prywatnym” możecie Panowie naskoczyć. Choć – jak się zastanowić dobrze – mnie też, a jestem „publiczny” przecież. Żeby nie było obraży – „prywatnemu, nie posłowi!” to mówię. Niech będzie jasne – ja się nie boję, to wy się boicie, a lęk i frustrację trzeba przecież wyładować. Moja koncepcja to nic nowego, wypełnianie ściśle nieudacznym przepisów i poleceń to znana droga do katastrofy, zwana strajkiem włoskim. Szkoda, że nikt nie chce wziąć odpowiedzialności, mało tego, wre praca nad abolicją dla krętaczy i nieudaczników. To może się udać, znikąd pomocy. Ustawy Norymberskie stanowiły prawo, aż padły dopiero pod ciosami żelaznych pięści demokracji, a tu – ledwie parę tysięcy Amerykanów, a Ruscy w podziemiu, tylko czasem zadymią nowiczykiem. Jednym zdaniem – hulaj dusza, Panowie Szlachta. A to, że nie ma piekła, to wiedział już Spinoza. Błogosławiony zresztą, jakby kto pytał. ●

Marcin Wojtczuk

WYJAŚNIENIE

Od redakcji

Wyjaśniamy, iż w trakcie korekty artykułu „Indyjskie impresje”, autorstwa dr Urszuli Neskoromnej, opublikowanego we wrześniowym wydaniu „Panaceum” wkraść się błąd – Indie Północne zostały przemianowane na Indie Południowe. Po cichu podejrzewamy, że miał w tym udział chochlik drukarski, który chciał nam udowodnić, iż takie sytuacje mogą zdarzyć się nawet przy precyzyjnej wieloetapowej pracy z tekstem. Przykro nam z powodu omyłki, choć głęboko wierzymy, że Czytelnicy – ujęci bogactwem języka oraz pełni zachwyty dla opisów architektonicznych cudów – nie zwrócili uwagi na ten drobny lapsus. Nie umknął on czujnemu oku Autorki, którą za to niedociągnięcie serdecznie na łamach „Panaceum” przepraszamy. ●

Prawdziwa cnota krytyk się nie boi

Były wakacje, sezon ogórkowy, ale czasami rodzynek się trafi. Nie każdy z nich smakuje właściwie. Użyty spontanicznie potrafi zepsuć potrawę. Mam cenną koleżankę, lubianą przez wiele osób, która kilkanaście lat temu odmieniła żywot „steranych” lekarzy emerytów, reformując Koło Seniorów przy OIL. Swoim zaangażowaniem, mimo że lata młodości miała już za sobą, pomysłami i otwartością, przyciągnęła do udziału w comiesięcznych spotkaniach seniorów sporą rzeszę uczestników. Cenne, że mimo osobistych kłopotów, ciągle jej się jeszcze chce borykać z trudami organizowania naszych spotkań. Myślę, że spotyka się z większymi lub mniejszymi wyrazami uznania i sympatii z naszej strony.

Oprócz tej działalności pisuje felietony do „Panaceum”. Nie jest to miesięcznik naukowy reprezentujący konkretną dziedzinę medycyny, ale pismo,

gdzie zamieszcza się różne artykuły nie tylko dotyczące medycyny [...] Nie zawsze uda się o czymś pisać bardzo dobrze (szczególnie w służbie zdrowia), bo jest źle, a nawet jeszcze gorzej i wiadomo, kto za to odpowiada. Trudno nie krytykować zwierzchnika, kimkolwiek on jest. Jeżeli zdarzyło się to naszej koleżance przewodniczącej Koła Seniorów OIL to na pewno nie bez kozery. Po prostu stwierdziła fakt. [...]

Nie było przyjemnie czytać „cierpkie” słowa pod adresem osoby, która mimo trudności robi wiele dobrego, żeby nam chociaż co jakiś czas było lepiej.

Bardzo podobał mi się odzew Redakcji (ale ta zawsze była na poziomie, odkąd pamiętam), która bardzo grzecznie, ale jasno wyłożyła swoje stanowisko. [...] Jesteśmy z Tobą Krysiu!!! ●

Krzysztof Papuziński, senior

Poziomo

- A1 laureat Nagrody Nobla za odkrycie grup krwi
- A13 błonica krtani
- C1 dwubiegunowość
- C12 saletra amonowa
- D7 czyn Judasza
- E1 wada wymowy głoski „R”
- E12 atorwastatyna
- F7 Metis dla Zeusa
- G1 amerykańska grupa rockowa kojarzona z Afryką
- G11 lider zespołu SBB
- H5 czapkę niesie w „Weselu”
- I1 stan upadku
- I9 partytura
- I14 chińska miara długości
- J5 carcinoma
- J9 symbol indu
- J12 kobiece pismo
- K1 szczebel kariery
- K7 zabarwiona otoczka brodawki sutkowej
- K14 ropucha olbrzymia

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A				18			2			27					15	21
B																
C		29										28		9		
D					4			11								8
E	22	5			6	10										
F														26		
G				12			20							19		13
H																
I	16			25												
J	14													1		7
K	23									17		30				24

	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

Pionowo

- 1A pomieszczenia diagnostyczne
- 3A roślina lecznicza z glikozydami
- 5A dawna nazwa kopalni soli
- 5H kompozytor piosenki „Miłość ci wszystko wybaczy”
- 7C jedna z chorób wenerycznych
- 8A srebrzystobiały metal
- 9C kontuzja, obrażenie
- 10A imię pani Bovary
- 10H leśne poszycie
- 12B jad bakteryjny do przygotowania szczepionki
- 14A konkurencja, pojedynek
- 16A przemieszczanie się jelit poza jamę brzuszną

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 10/2020** do 6 listopada 2020 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 12/2020. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 7-8/2020: URLOPY NASZYM LEKIEM NA STRAPIENIE

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Daniel Szyjdk** z Łodzi, **Aleksandra Świącicka** z Aleksandrowa Łódzkiego oraz **Andrzej Kacała** z Wielunia. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
10/2020

BIURO OIL „PANACEUM”

UL. CZERWONA 3

93-005 ŁÓDŹ

E-MAIL:

PANACEUM@OIL.LODZ.PL

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

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

8 września 2020 r.

Posiedzenie Prezydium prowadził prezes ORL Paweł Czekalski, który w pierwszym punkcie obrad przedstawił zebrany korespondencję bieżącą:

- w sprawie problemów z odbywaniem stażu podyplomowego w jednej z łódzkich placówek stomatologicznych, w której lekarz skarży się na bardzo złą atmosferę towarzyszącą odbywaniu stażu. Prezes napisał do placówki pismo z prośbą o wyjaśnienie. Sprawa trafiła do Komisji Stomatologicznej i Komisji Kształcenia. Po dyskusji i głosowaniu Prezydium podjęło decyzję, aby w tym roku nie kierować stażystów do tej placówki, aż do wyjaśnienia sprawy.
- Dział Mediów i Komunikacji NIL przekazał wytyczne do udzielania świadczeń telemedycznych. Dokumenty zostały opublikowane na stronie internetowej NIL, a także na portalu informacyjnym OIL. Prezes zwrócił się również z prośbą do szefów delegatur o propagowanie tej informacji wśród swoich członków.
- Kolejnym punktem przedstawionej korespondencji było pismo sekretarza NRL dotyczące zespołu ekspertów opracowujących i aktualizujących program specjalizacji. Do tej pory przedstawiono dwie propozycje, nie zgłoszono eksperta z dziedziny stomatologii. Do sekretarza NRL wysłano więc pismo z dwiema propozycjami.

Prezes P. Czekalski przedstawił także informacje odnośnie do szkoleń online organizowanych przez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego NIL. Nadal jest trzysta miejsc dla lekarzy chcących wziąć udział w zdalnych szkoleniach z zakresu:

- doskonalenie leczenia i profilaktyki w zakresie chorób i zaburzeń psychiatrycznych, depresja,
- kurs doskonalący z zakresu nowotworów i profilaktyki chorób nowotworowych głowy i szyi,
- kurs doskonalący z zakresu komunikacji i budowania relacji między lekarzami pierwszego kontaktu a lekarzami specjalistami.

Prezes ponowił prośbę o udział w szkoleniach, a także o propagowanie informacji na temat szkoleń, ponieważ w przypadku braku jego realizacji NIL będzie musiała zwrócić około trzech milionów złotych z tego tytułu, że program szkoleń jest dotowany z funduszy unijnych. Podkreślił przy okazji, że ze względów formalnych (wynikających z warunków szkoleń) prośba kierowana jest przede wszystkim do lekarzy samozatrudnionych, w szczególności do lekarzy rodzinnych i lekarzy stomatologów.

Szczegółowe informacje na temat kursów znajdują się pod adresem: <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/kursy-i-szkolenia>.

Prezes przedstawił też korespondencję dotyczącą zaproszenia do udziału w programie „Sprawa dla Reportera”. Sprawa dotyczy lekarza z Delegatury Piotrkowskiej i jest wyjaśniana przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W związku z tym Okręgowa Izba Lekarska odmówiła udziału w programie telewizyjnym, a także udzielania mediom szczegółowych informacji o postępowaniu do chwili jej wyjaśnienia.

W kolejnym punkcie obrad sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk przedstawił projekty uchwał merytorycznych.

Członkowie Prezydium dyskutowali nad projektami uchwał w sprawie:

- ustalenia stawek czynszu najmu sal Klubu Lekarza oraz terenu ogrodu należącego do OIL w Łodzi – po dyskusji i głosowaniu uchwała została podjęta, cennik znajduje się w sekretariacie OIL,

- odmowy udostępnienia informacji publicznej – po głosowaniu uchwała została podjęta,
- ubezpieczenia dla lekarzy stażystów – po głosowaniu decyzja została podjęta.

W kolejnym punkcie posiedzenia dyskutowano o aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia:

- Prezes przedstawił zgromadzonym apel Prezydium ORL w Bydgoszczy w sprawie poparcia dla działań Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu.
- Zapoznano się z projektem Stanowiska Prezydium ORL w Łodzi w sprawie poparcia działań dr. Wojciecha Kaatza – Prezesa Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej. Po dyskusji i głosowaniu Prezydium podjęło uchwałę, popierającą działania dr. Wojciecha Kaatza.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi konsekwentnie i stanowczo stawiało i będzie stawiało w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów zbiorowych członków samorządu lekarskiego, szczególnie w przypadkach, gdy są one naruszane w imię ekonomicznych interesów podmiotów leczniczych, czy z naruszeniem lub wykorzystaniem ułomności przepisów prawa. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w pełni popiera, podejmowane właśnie w tym celu działania Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu oraz Prezesa Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej Doktora Wojciecha Kaatza.

W kolejnym punkcie obrad przedstawiono sprawy delegatur i komisji stomatologicznej:

- Komisja stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała zgromadzonych, że pierwsze spotkanie ministra zdrowia z Naczelną Radą Lekarską będzie dotyczyło stomatologów.
- Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował, że z powodu zagrożenia epidemiologicznego w Delegaturze nadal nie są organizowane spotkania; jeśli sytuacja się poprawi, najbliższe spotkanie odbędzie się w październiku.
- Delegatura Piotrkowska – z powodu epidemii wszystkie spotkania zostały odwołane, ale Biuro Delegatury pracuje bez zmian.
- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował zgromadzonych o trudnej sytuacji szpitala w Sieradzu, gdzie nowy dyrektor po miesiącu urzędowania został odwołany. Teraz pełniącym obowiązki dyrektora jest ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Konkurs na dyrektora medycznego placówki nadal się nie odbył, bo kandydaci wycofali swoje kandydatury.
- Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował, że z powodu epidemii wszystkie spotkania zostały odwołane, ale Biuro Delegatury pracuje bez zmian.

W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy różne i wolne wnioski:

- Okręgowy Zjazd Lekarzy: prezes P. Czekalski poinformował, że Zjazd jest prawomocny (w głosowaniu korespondencyjnym do daty posiedzenia prezydium otrzymano 118 odpowiedzi delegatów przy kworum stanowiącym 112 delegatów).
- Zmiana diety przewodniczącej kolegium redakcyjnego „Panaceum”: po dyskusji i głosowaniu decyzję przegłosowano.
- Prezentacja nowej szaty graficznej kalendarza OIL w Łodzi na rok 2021. Członkowie Prezydium po dokładnym zapoznaniu się z projektem kalendarza i po zgłoszeniu niewielu uwag projekt przyjęto.
- Prezes P. Czekalski poinformował zgromadzonych o zgłoszeniu zaistnienia przypadku mobbingu w OIL w Łodzi. Poinformował również, że zgodnie z obowiązującym regulaminem pracy Biura OIL, powoła

Komisję Antymobbingową, która przeprowadzi postępowanie wyjaśniające w tej sprawie.

W wolnych wnioskach wiceprezes Łukasz Jasek zobowiązał się przygotować regulamin patronatów OIL, regulamin dotyczący szkoleń organizowanych przez OIL, a także cennik ogłoszeń i artykułów sponsorowanych na stronie internetowej OIL.

Prezes P. Czekalski zwrócił uwagę na potrzebę uregulowania zasad wypłacania różnego rodzaju świadczeń socjalnych osobom, które od niedawna (np. od roku) są członkami Izby. Mecenas Jarosław Klimek zaproponował, by w każdej umowie dotyczącej świadczeń znalazł się zapis, że świadczeniobiorca jest zobowiązany do zwrotu świadczenia, jeżeli w czasie krótszym niż dwa lata zostanie skreślony z listy członków OIL w Łodzi z powodu innego niż śmierć.

Przewodnicząca kolegium redakcyjnego „Panaceum” Patrycja Proc przedstawiła zgromadzonym najnowszy numer pisma. Jednocześnie zwróciła się do przewodniczących delegatur o regularne przysyłanie szczegółowych sprawozdań z działań podległych im jednostek.

Justyna Kowalewska

Z posiedzeń Rady

8 września 2020 r.

(korespondencyjno-hybrydowe)

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, zgodnie z opiniami prawników, przeprowadzone zostało w trybie korespondencyjno-hybrydowym. Materiały objęte programem posiedzenia przesłano e-mailem do 43 członków ORL w Łodzi. Oddano 25 głosów, co zapewniło kworum posiedzenia i zdolność do podejmowania prawomocnych uchwał.

Podjęto uchwały merytoryczne wynikające z zadań ustawowych w sprawie: – skierowania lekarzy i lekarzy dentyków do realizacji stażu podyplomowego, – przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyki w celu odbycia stażu podyplomowego, – przyznania prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego dla

lekarza obywatela Unii Europejskiej, – przyjęcia w poczet członków OIL w Łodzi, – wskazania przedstawicieli do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze

Projekt uchwały w sprawie zasad wynajmowania pomieszczeń Klubu Lekarza OIL w Łodzi, jak również projekt uchwały zmieniający uchwałę w sprawie określenia trybu działania komisji problemowych ORL w Łodzi, decyzją prezesa ORL zostanie dodany do programu stacjonarnego posiedzenia ORL 20 października 2020 r.

Podjęto uchwałę w sprawie udzielenia pełnomocnictwa prezesowi i skarbnikowi ORL w Łodzi do podpisania umowy z Ministerstwem Zdrowia na przekazanie w 2020 r. środków budżetowych do pokrycia kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej.

Członkom Rady została zaprezentowana bieżąca korespondencja:

- wnioski OROZ do OSŁ o ukaranie lekarzy członków OIL w Łodzi,
- odpowiedź Kancelarii Prezydenta RP na pismo Prezesa NRL w sprawie zmian w art. 37a kk,
- uchwały i apel Prezydium NRL,
- informacja z NIL w sprawie startu kampanii edukacyjnej „Niezbędne dla zdrowia”,
- pisma MZ i Pracodawców RP dotyczące poparcia dla samorządu lekarskiego w sprawie obostrzeń LEK i LDEK,
- odpowiedź dyrektora CEM i pismo NRL do ministra zdrowia w sprawie LEK i LDEK.

Do materiałów nie zgłoszono uwag.

Iwona Szelewa

Terminy kolejnych posiedzeń (w zależności od rozwoju sytuacji):

Prezydium ORL – 29 września 2020 r., godz. 12:00;

Okręgowa Rada Lekarska – 20 października 2020 r., godz. 10:00.



Materiały zjazdowe ukazały się, zgodnie z kalendarzem wydań, w numerze czerwcowym 6/2020 (zjazd miał się odbyć w ostatni weekend marca).

PROTOKÓŁ Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej

Komisja Mandatowo-Skrutacyjna, powołana w celu stwierdzenia wyników głosowania nad uchwałami XXXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi VIII kadencji, w składzie:

- Przewodnicząca: dr Lidia Klichowicz (mandat nr 86),
- Członkowie: dr Małgorzata Filipowska (mandat nr 41), dr Piotr Ziółkowski (mandat nr 220).

Posiedzenie Komisji odbyło się 22 września 2020 r. w siedzibie Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

Komisja stwierdziła, co następuje:

1. Uprawnionych do głosowania było 221 delegatów.
2. Każdy z delegatów otrzymał przesyłkę zawierającą karty do głosowania nadaną listem za pośrednictwem Poczty Polskiej w dniu 31.07.2020

roku, co potwierdza imienna lista wysyłkowa stanowiąca załącznik numer 1 do protokołu.

3. Łącznie głos oddało 154 delegatów, z czego:

- a) 116 głosów oddanych zostało pocztą,
- b) 38 głosów złożonych zostało w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz siedzibach delegatur w Piotrkowie Trybunalskim, Sieradzu, Skierniewicach, zgodnie z załącznikiem numer 2 do niniejszego protokołu.

4. Wobec tego, że w głosowaniu wzięta udział liczbą delegatów wskazana w pkt 3, przy liczbie uprawnionych wskazanej w pkt 2, spełnione zostały wymagania co do ważności uchwał podejmowanych przez XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi określone w § 12 Regulaminu Zjazdu.

5. Komisji stwierdza, że uchwały nr 1–8 zostały przyjęte.

ZAPYTANIE OFERTOWE

dotyczące zamówienia publicznego nieprzekraczającego 30 tys. euro zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (DzU z 2020 r., poz. 1086)

Zamawiający:

Powiat Kutnowski – Starostwo Powiatowe w Kutnie,
99-300 Kutno, ul. T. Kościuszki 16.

zaprasza do złożenia oferty na:

Świadczenie usługi w postaci stwierdzenia zgonu i jego przyczyn oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu kutnowskiego w przypadku niemożności dopełnienia tego przez lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie w okresie od 1 października 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

Opis przedmiotu zamówienia:

Zleceniobiorca zobowiązuje się niezwłocznie po wezwaniu odpowiedniego organu, świadczyć ww. usługi medyczne, jednak nie później niż w ciągu 5 godzin od wezwania.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotowej usługi zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (DzU z 2019 r. poz. 1473), wraz z przepisami wykonawczymi. Ponadto usługa będzie polegała na wystawieniu karty zgonu zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (DzU z 1961 r., nr 39, poz. 202) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (DzU z 2019 r., poz. 1085).

Usługa będzie świadczona w granicach administracyjnych powiatu kutnowskiego, na podstawie telefonicznych wezwań skierowanych do Zleceniobiorcy przez odpowiedni organ.

Zleceniobiorca będzie wykonywał usługę przy użyciu własnego środka transportu, w ramach otrzymanego wynagrodzenia.

Za świadczenie usługi Zleceniobiorca otrzymywał będzie wynagrodzenie ryczałtowe w miesięcznej wysokości określonej w ofercie Zleceniobiorcy. Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe obejmuje wynagrodzenie Zleceniobiorcy za świadczenie usługi, w danym miesiącu, tj. stwierdzanie zgonów z podaniem ich przyczyny oraz wystawianie kart zgonu. Wynagrodzenie za wykonanie usługi będzie płatne Zleceniobiorcy po wystawieniu faktury za dany miesiąc, z terminem płatności do 14 dni od daty otrzymania faktury wraz z załącznikiem zaświadczającym czas, miejsce zgonu, dane zmarłego oraz wzywającego do wykonania usługi, za dany miesiąc.

W przypadku niemożności osobistego wykonania zlecenia, Zleceniobiorca wyznaczy zastępcę, który jest lekarzem medycyny i będzie wykonywał usługi wynikające z tej umowy, w ramach wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy. O wyznaczeniu

zastępcy Zleceniobiorca każdorazowo zawiadamia o tym pisemnie Starostwo Powiatowe w Kutnie, przy czym za działanie tych osób Zleceniobiorca odpowiada jak za własne.

Warunki złożenia oferty:

Ofertę może złożyć Oferent, który jest lekarzem i wykonuje swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej (DzU z 2020 r., poz. 295, 567, 1493) oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Termin wykonania zamówienia:

3 miesiące, od 1 października 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

Miejsce i termin złożenia oferty:

Starostwo Powiatowe w Kutnie,
99-300 Kutno, ul. T. Kościuszki 16 do dnia 25 września 2020 r. do godziny 15:30.

Sposób przygotowania oferty:

Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim. Wzór oferty stanowi załącznik do zapytania ofertowego. Oferta powinna być dostarczona w zaklejonej kopercie na adres Starostwa Powiatowego w Kutnie, z dopiskiem „Oferta na świadczenie usługi w zakresie stwierdzenia zgonów i wystawiania kart zgonu. Nie otwierać przed 25 września 2020 r.”.

Kryteria wyboru oferty:

Jako kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej Zamawiający wyznaczył – ryczałt miesięczny brutto za wykonanie usługi polegającej na stwierdzeniu zgonów i wystawianiu kart zgonów osób, w razie niemożności stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu przez lekarza leczącego w ostatniej chorobie, za okres jednego miesiąca. Podana w ofercie cena – ryczałt miesięczny brutto musi obejmować koszty wykonania usługi wynikającej z niniejszego zapytania, podatek VAT (o ile występuje) oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, jakie poniesie Wykonawca. Cena oferty – ryczałt miesięczny brutto, winna być wyrażona w złotych polskich (PLN) zgodnie z polskim systemem płatniczym po zaokrągleniu do pełnych groszy (dwa miejsca po przecinku). Jako ofertę najkorzystniejszą Zamawiający wybierze ofertę z najniższym ryczałtem miesięcznym brutto za świadczenie usługi.

Forma płatności:

przelew.



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

Łódź, ul. Grabieniec 13
Łódź, ul. Zachodnia 12A/12C

Zatrudnimy pilnie
specjalistów w ramach umowy z NFZ:

laryngologa do poradni laryngologicznej
psychiatrę lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii
do poradni zdrowia psychicznego
psychiatrę lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii
do zespołu leczenia środowiskowego
neurologa lub anesteziologa
do poradni leczenia bólu
neurologa do poradni neurologicznej
kardiologa lub lekarza w trakcie specjalizacji z kardiologii
do poradni kardiologicznej
ginekologa do poradni ginekologicznej

Proponujemy:

- harmonogram pracy do uzgodnienia
- korzystne warunki finansowe

Zapewniamy środki ochrony osobistej.

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



Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny zatrudni:

- lekarzy endokrynologów
- 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 lub analityków medycznych do Punktu Pobrań – pobieranie krwi (z aktualnym prawem wykonywania zawodu)
- pielęgniarki do Punktu Szczepień (z aktualnym prawem wykonywania zawodu i kursem szczepień)

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



**Zduńskowolski Szpital
Powiatowy Sp. z o.o.**



Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Zduńskiej Woli

Zatrudni lekarzy:

**Pediatrów, Neonatologów,
Ginekologów-Położników,
Chirurgów, Internistów.**

Warunki zatrudnienia oraz warunki finansowe do omówienia.

Oferty proszę kierować na adres
sekretariat@szpital-zdwola.info
Dodatkowe informacje pod numerem
tel. 507-298-603

SPRZEDAŻ SPRZĘTÓW MEDYCZNYCH

Sprzedamy w preferencyjnych cenach sprzęty medyczne
po likwidowanych placówkach medycznych:

- **USG:** Voluson S8, Hitachi Aloka F37, Arietta V60, Toshiba Xario XG,
- **Sprzęt operacyjny:** Prismatic, Plexr,
- **Sprzęty okulistyczne:** Tavo, Frey, Tomey, Nidek, Topcon.

Więcej informacji pod numerem telefonu: **691 885 301**
lub pod adresem e-mail: DOMINKA.MATUSIK@MEDICALWISH.PL

Zainteresowanych zapraszamy do kontaktu!

Multi Clinic
Centrum
Medyczne

**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 | praca@multiclinic.pl
+48 505463666





Medycyna Grabieniec Sp. z o.o. w Łodzi
poszukuje

**lekarza rodzinnego lub lekarza z zaświadczeniem z OIL
o lekarzu POZ – świadczenia dla dzieci i dorosłych
internistę lub lekarza po stażu podyplomowym
– świadczenia dla dorosłych**

do pracy w ramach kontraktu z NFZ do pracy w Podstawowej
Opiece Zdrowotnej w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu

Bardzo dobre warunki pracy. Prowadzimy e-dokumentację.
Zabezpieczamy środki ochrony osobistej.

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

Zatrudnię **dermatologa** w centrum medycznym.
Zakres usług: konsultacje, zabiegi z wykorzystaniem
urządzeń laserowych (CO₂, ZÓŁTY, KTP, ER-YAG, NE-YAG,
PÓŁPRZEWODNIKOWY, IPL), medycyna estetyczna.

Usługi w ramach NFZ oraz komercja.
Elastyczne godziny pracy,
forma zatrudnienia – kontrakt lub umowa zlecenie.
Duża liczba pacjentów!

Jakub Dębski,
E-MAIL: J.DEBSKI123@GMAIL.COM; TEL. 691 502 189

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

Centra Medyczne Medyceusz

zatrudnią lekarzy w poradniach:

**neurologicznej, ginekologicznej, laryngologicznej, okulistycznej,
metabolicznej, pulmonologicznej i rehabilitacyjnej,**

lekarza w **podstawowej opiece zdrowotnej** oraz **pediatrę,**
lekarzy na **dyżury w nocnej opiece zdrowotnej.**

Zainteresowanych prosimy o kontakt:
SEKRETARIAT@MEDYCEUSZ.COM
TEL. 509 656 732

ZOZ w Łęczycy

pilnie zatrudni

lekarzy na dyżury w:

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

TEL. 24 3882601 w. 102, 693 107 604

Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego „Gwardia Życia” w Łęczycy

zatrudni

lekarza dentystę

do pracy w poradni stomatologicznej w Mazewie.

Praca minimum 3 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie (kontrakt z NFZ
i komercyjne); konieczne soboty, w tym 1 w miesiącu wolna (dodatkowe
wynagrodzenie) – warunek NFZ. Wynagrodzenie w wysokości 50%
uzyskanego przychodu. Warunki szczególne: ukończony staż,
umiejętność pracy w zespole (asystentka) oraz na nowoczesnym
sprzęcie, mile widziany kurs ochrony radiologicznej.

TEL. 500 122 844, E-MAIL: GWARDIAZYCIA@WP.PL

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

Centrum Medyczne im. dr. L. Rydgiera Sp. z o.o.

zatrudni lekarzy w POZ

TEL. 42 630 95 24; E-MAIL: KADRY@CENTRUMRYDGIERA.PL

W związku z dynamicznym rozwojem Kliniki Stomatologicznej Adent szukamy
lekarzy dentystów w dziedzinach:

- endodoncja mikroskopowa, • stomatologia zachowawcza, dziecięca,
- periodontologia, • protetyka, • chirurgia, • ortodoncja, • implantologia

Praca z nowoczesnym sprzętem: mikroskop, CBCT, OPG, RYG.

Pacjencji prywatni. Znajdziesz nas: Warta koło Sieradza

TEL. 697 921 632 • Strona naszego gabinetu: STOMATOLOGWARTA.PL

**ROZLICZENIA KSIĘGOWE
Indywidualnych Praktyk Lekarskich.**

Łódź, Beata Rożnowska,
TEL. 604 876 675, E-MAIL: ROZNOWSKA.BEATA@WP.PL

Praca

Lekarz dentysta, specjalizacja z protetyki, szuka pracy w ramach NFZ w Rawie Mazowieckiej i okolicy, TEL. 607 601 292

Specjalista rehabilitacji szuka pracy na terenie Łodzi
E-MAIL: SSLAWINSKA@OP.PL

Centrum medyczne FoxMed w Tomaszowie Maz. podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**, TEL. 500 189 768

Zatrudnię **lekarza rehabilitacji medycznej, specjalistę ortopedii i traumatologii** lub **specjalistę reumatologii** do pracy w poradni rehabilitacyjnej. Praca w Częstochowie i/lub Kłobucku. Atrakcyjne warunki pracy, E-MAIL: KLUSZCZTRONINY@GMAIL.COM, TEL. 782 373 535

Nowoczesna Przychodnia Stomatologiczna w centrum Radomska nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą** z możliwością zamieszkania w apartamencie na terenie Przychodni. Wykonujemy usługi we wszystkich zakresach stomatologii. Przychodnia istnieje od 20 lat z dużą bazą pacjentów, TEL. 500 325 487

Nawiążę współpracę z **lekarzem dentystą**, pasjonatem, lubiącym swoją pracę i pacjentów. Zapewniam dobre warunki pracy (Łódź-Janów), TEL. 602 477 733

Praca dla **dentysty**. Usługi komercyjne i NFZ. Łódź-Bałuty, TEL. 501 383 634

NZOZ DENTICA – pełnopłatna poradnia stomatologiczna w Skierniewicach zatrudni lekarza dentystę z 2-letnim doświadczeniem. Oferujemy pełen zakres usług w zakresie stomatologii (mikroskop). Bardzo duża baza pacjentów, E-MAIL: PKAWCZYNSKI@GMAIL.COM, TEL. 533 999 567

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

SPZOZ w Stąporkowie (świętokrzyskie, 15 km od Końskich) zatrudni **LEKARZA POZ i PEDIATRĘ** – atrakcyjne warunki, forma zatrudnienia dowolna, TEL. 518 993 514

NZOZ w centrum Zduńskiej Woli podejmie współpracę z **lekarzem ortodontą i endodontą** pracującym z mikroskopem, TEL. 502 207 197

NZOZ zatrudni **lekarza dentystę**, TEL. 609 197 090

Poradnia Zdrowia Psychicznego w okolicy Łodzi zaprasza do współpracy **lekarzy – specjalistów psychiatrii**, TEL. 780 288 570

Centrum Medyczne Sonomedica w Łodzi podejmie współpracę z **lekarzami różnych specjalizacji**. Również z lekarzami wykonującymi badania USG – dysponujemy aparatami GE VOLUSON E8 EXPERT, TEL. 663 247 221, 514 650 032, 42 672 30 12, E-MAIL: BIURO@SONOMEDICA.PL

Praca w doświadczonym, prężnym zespole w nowoczesnym szpitalu poza Łodzią, **dla chirurgów ze specjalizacją** lub w trakcie kończenia specjalizacji, TEL. 504 085 587

Lokale

Wynajmę wielospecjalistyczne gabinety lekarskie w centrum Zduńskiej Woli, TEL. 535 989 383

WYNAJMĘ GABINET STOMATOLOGICZNY ŁÓDŹ - RETKINIA gotowy do pracy od zaraz, wyposażony, TEL. 693 199 690

Sprzedam

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego, TEL. 508 139 744

Bezpośrednio – **GABINET STOMATOLOGICZNY 31 m², lokal użytkowy po gruntownym remoncie, w pełni wyposażony z odbiorami sanepidu, gotowy do pracy od zaraz**, TEL. 570 560 560



NZOZ PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH VITAPLUS ROŚCISZEWSKY
JEST ZAINTERESOWANA

KUPNEM PORADNI POZ W ŁODZI I OKOLICACH.

- ✓ Jesteśmy **rodzinną firmą**, którą **wspólnie prowadzimy od 20 lat**. Zaufało nam w tym czasie ponad 10 tysięcy pacjentów.
- ✓ Widzimy potrzebę rozbudowy firmy, **aby sprostać rosnącym wymaganiom** finansowym, kadrowym, informatycznym, sprawozdawczym i innym.
- ✓ Zależy nam na **wysokiej jakości świadczeń i dobrej dalszej współpracy z aktualnymi właścicielami**.
- ✓ Dla osób zainteresowanych **zapewnimy zatrudnienie z wynagrodzeniem takim samym lub lepszym jak aktualne**. Jednocześnie bierzemy na siebie wszystkie obowiązki administracyjne i organizacyjne.

Osoby zainteresowane zapraszamy do kontaktu:

☎ 500 199 530

✉ andrzej.roszczewski@vitaplus.pl

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

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

Zlecają wyłącznie członkowie OIL w Łodzi; jako drobne w działach: **szukam pracy / różne** (np. sprzęt odstąpię bezpłatnie), maksymalna liczba słów do 80 znaków ze spacjami. Ogłoszenia można przesyłać na adres e-mail PANACEUM@OIL.LODZ.PL bezpośrednio w tekście e-maila, podając wymagane informacje, takie jak:

- 1) rodzaj publikacji: papierowa w piśmie „Panaceum” – wskazując liczbę edycji (maks. 3), numer/numery pisma (obowiązuje harmonogram wydawniczy),
- 2) dział, jakiego dotyczy ogłoszenie: praca/różne,
- 3) treść do publikacji z kontaktem,
- 4) dane zlecającego ogłoszenie: imię i nazwisko, numer PWZ, kontakt bezpośredni: telefon, e-mail, adres do korespondencji.

OGŁOSZENIA PŁATNE – informacje na stronie www.oil.lodz.pl

Publikowane są w piśmie Panaceum: jako drobne (wytluszczone) w działach: PRACA DAM/LOKAL/SPRZEDAM/RÓŻNE – koszt 1 edycji 30,00 zł netto, maksymalna liczba znaków do 200 ze spacjami lub w modułach ramkowych o wymiarach:

- 1/16 [95,5 x 28,5 mm] – cena 60–100 zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia);
 - 1/8 [95,5 x 61 mm] – cena 130–220 zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia);
 - 1/4 [95,5 x 126 mm] – cena 250–450 zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia);
 - 1/2 [195 x 126 mm] – cena 500–1000 zł netto (zależy od stopnia wyróżnienia lub miejsca publikacji);
 - 1/1 (cała strona) – cena 1000–2400 zł netto, zależy od stopnia wyróżnienia lub miejsca publikacji.
- Do podanych cen należy doliczyć VAT 23%.

Cennik oraz szczegóły i formularze zleceń dostępne są na stronie: [HTTP://OIL.LODZ.PL/OGLOSZENIA/OGLOSZENIA-PAPIEROWE-WYDANIE-PANACEUM](http://oil.lodz.pl/ogloszenia/ogloszenia-papierowe-wydanie-panaceum) lub kontaktując się z redakcją pisma: PANACEUM@OIL.LODZ.PL

Ogłoszenia na stronie internetowej OIL zlecane są wyłącznie on-line pod adresem: [HTTP://OIL.LODZ.PL/OGLOSZENIA/DODAJ-OGLOSZENIE](http://oil.lodz.pl/ogloszenia/dodaj-ogloszenie)

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 10 (253) – październik 2020

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
www.oil.lodz.pl/kontakt – wykaz telefonów
biuro@oil.lodz.pl
www.oil.lodz.pl

Kolegium redakcyjne PANACEUM

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

Stale współpracują

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

Pismo redaguje zespół

Agnieszka Danowska-Tomczyk redaktor naczelna
Ewa Juszyńska-Poradecka współpraca

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

tel. 42 683 17 10, faks 42 683 13 78
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

29 września 2020 r.

Nakład

13 500 egz.

Copyright © OIL Łódź

Cennik ogłoszeń i reklam
oraz warunki ich przyjmowania i formularze zleceń:
<https://oil.lodz.pl/ogloszenia/>
[ogloszenia-papierowe-wydanie-panaceum](#)

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, www.oil.lodz.pl

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

Biuro OIL czynne: wtorek 9⁰⁰-18⁰⁰, piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰-16⁰⁰

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. 13⁰⁰-14⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 42 683 17 10 (biuro OIL w Łodzi)

Delegatura Piotrkowska: **Grzegorz Mazur** (Wiceprezes ORL) wtorki w godz. 12⁰⁰-13⁰⁰ 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 poniedziałek-piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, wtorek 9⁰⁰-16⁰⁰)

Delegatura Sieradzka: **Włodzimierz Kardas** (Wiceprezes ORL) wtorki i czwartki w godz. 11⁰⁰-12⁰⁰ 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 poniedziałek-piątek 7⁰⁰-14⁰⁰, wtorek bez interesantów)

Delegatura Skierniewicka: **Robert Filipczak** (Wiceprezes ORL) środy w godz. 8³⁰-10⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 46 832 31 47 (biuro 96-100 Skierniewice, ul. Rybickiego 8, tel. 46 832 31 47, skierniewice@hipokrates.org poniedziałek-piątek 8⁰⁰-16⁰⁰, wtorek 9⁰⁰-17⁰⁰, przyjmowanie interesantów: 10⁰⁰-15⁰⁰, wtorek 10⁰⁰-17⁰⁰)

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 12⁰⁰-14⁰⁰

Przewodniczący OSŁ Janusz Prochaska środy 10⁰⁰-12⁰⁰

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 lub lodz@hipokrates.org (koordynator Klubu Lekarza, Sekcja Organizacyjna, Komisja Kultury)

Barbara Czyżo tel. 42 683 17 09, barbara.czyzo@oil.lodz.pl,

Kinga Karbowska tel. 42 683 17 10, kinga.karbowska@oil.lodz.pl

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 dentyków. 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

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

RPWDL – Rejestr praktyk zawodowych

Beata Krawiec tel. 42 683 17 42, 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

Ewidencja punktów edukacyjnych Katarzyna Krupska tel. 42 683 17 60, k.krupska@hipokrates.org

Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy na stanowiska kierownicze

Urszula Pruszyńska tel. 42 683 17 25, 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 9⁰⁰-17⁰⁰, środy 10⁰⁰-18⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰-16⁰⁰, tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

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

Agnieszka Gasparowicz, Bożena Szymańska, Agnieszka Zych-Grzelak, Anna Madajczyk

Rzecznik prasowy, redaktor strony internetowej OIL Justyna Kowalewska tel. 503 025 415, j.kowalewska@oil.lodz.pl

Bufet w Klubie Lekarza 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

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

Kierownik **r.pr. Jarosław Klimek** wtorki 14⁰⁰-15³⁰,

mec. Amadeusz Małolepszy poniedziałki 14⁰⁰-16⁰⁰

mec. Aleksandra Granosik-Kaczanowska czwartki 13³⁰-15³⁰,

r.pr. Paweł Lenartowicz piątki 11⁰⁰-13³⁰

RACHUNKI BANKOWE

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi PKO BP SA | 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

Wręczenie PWZ

Wszystkie zdjęcia osób odbierających Prawo Wykonywania Zawodu można znaleźć na naszej stronie:
<http://oil.lodz.pl/aktualnosc/wszystkie-informacje/witamy-na-pokladzie-nowych-lekarzy-i-lekarzy-dentystow-zdjecia-z-odbioru-pwz.html> lub skanując kod QR:



GAMA SUV-ÓW PEUGEOT

PEUGEOT ROZUMIE BIZNES. TWÓJ BIZNES.



SPRAWDŹ OFERTĘ SPECJALNĄ
DLA LEKARZY

MOTION & e-MOTION



PEUGEOT
PROFESSIONAL

PEUGEOT REKOMENDUJE TOTAL SUV Peugeot 3008 oraz 5008 – zużycie paliwa i emisja CO₂: pomiary zgodne z procedurą WLTP. Zużycie paliwa od 5,3 do 7,8 l/100 km w cyklu mieszanym zgodnie z procedurą WLTP. Emisja CO₂ (w cyklu mieszanym) WLTP: od 139 do 177 g/km. Podane wartości zużycia paliwa i emisji CO₂ są zmierzone na podstawie procedury WLTP zgodnie z przepisami prawa europejskiego, w tym rozporządzenia (UE) 2017/1151 i rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2017/1153. Wartości mogą odbiegać od rzeczywistych, ponieważ nie uwzględniają m.in. zróżnicowanego wyposażenia danego samochodu, stylu oraz warunków jazdy. Informacje dotyczące wyników pomiarów zużycia paliwa i emisji spalin w pojazdach, demontażu samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na stronie internetowej www.peugeot.pl.
Zaprezentowane modele mogą się różnić od wersji dostępnych w ofercie, a niektóre opcje wyposażenia mogą być dodatkowo płatne. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Szczegóły oferty dostępne u dealerów Peugeot oraz na stronie www.peugeot.pl.