

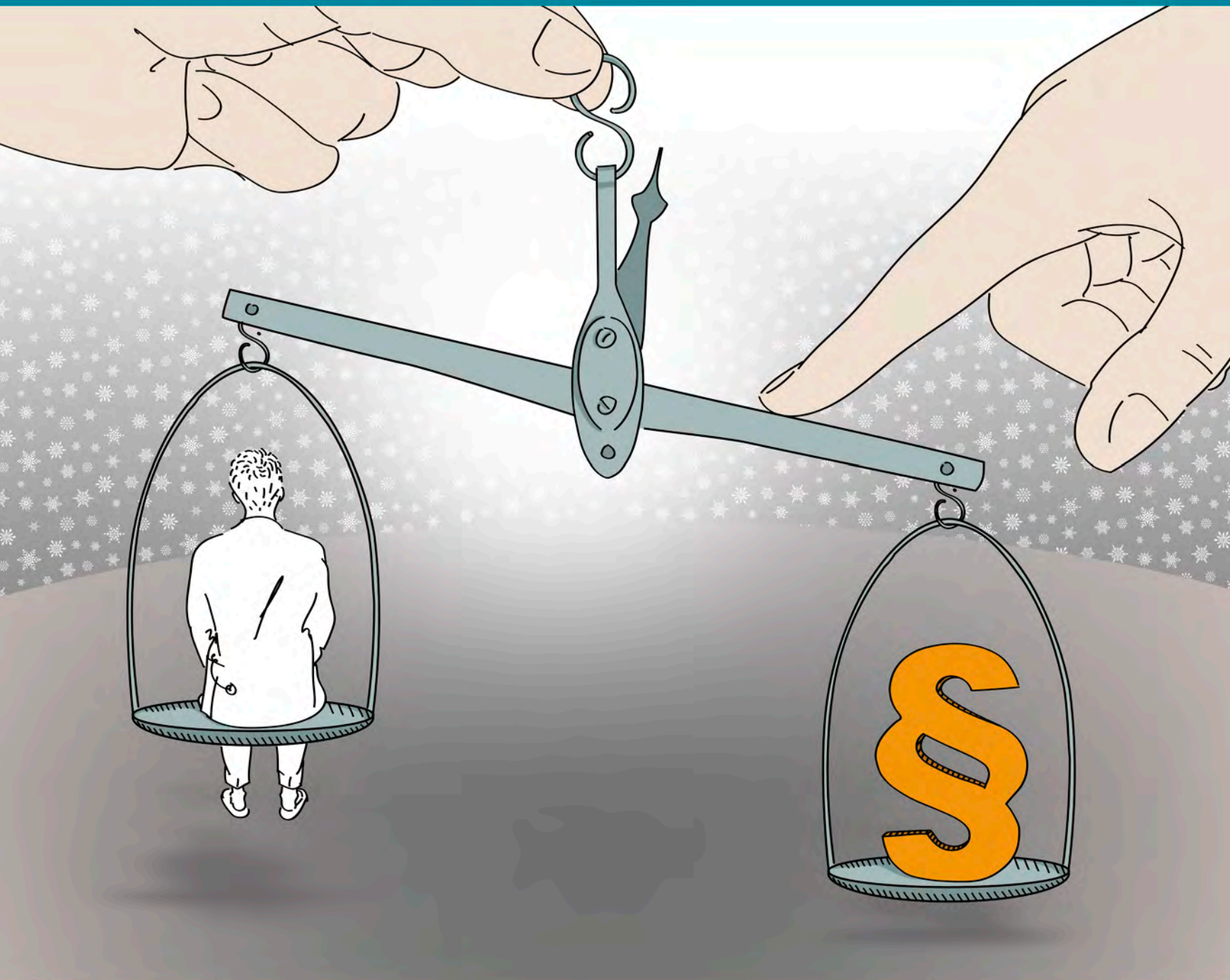
Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice



PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
nr 12 (255) – grudzień 2020

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,
REPORTAŻ**

**Rozpędzona prawna
karuzela**

**Z ŻYCIA
ŚRODOWISKA**

**Szpital
tymczasowy**

**LEKARZE
PO GODZINACH**

**Klub Lekarza
w nowej odsłonie**

Sernik z crème brûlée

LICZBA PORCJI 10 | PRZYGOTOWANIE 40 MIN | PIECZENIE 60 MIN | GOTOWE PO 1,5 H

Masa serowa

1000 g twarogu
100 g masła
200 g cukru
5 szt. jaj
15 g skrobi ziemniaczanej
laska wanilii

Crème brûlée

400 g śmietany 36%
50 g cukru
5 żółtek jaj

Dekoracja choinki

200 g czekolady białej
barwnik naturalny spożywczy
dekoracje
słomka do picia (4/5 sztuk)



Przygotowanie

1. Masa serowa: Twaróg zmielić trzykrotnie w maszynce lub rozmikсовать na gładko w melakserze, dodać laskę wanilii. Oddzielić żółtka od białek. Białka ubić na sztywną pianę dodając cały cukier. Do sera dodać żółtka, mieszać do uzyskania jednolitej masy. Masło rozpuścić, dodać do masy serowej, wymieszać. Połączyć masę serową z ubitą pianą z białek bardzo delikatnie.
2. Masę serową wylać do tortownicy (uprzednio wyłożonej papierem do pieczenia bądź przesmarowanej masłem) i wstawić do piekarnika. Piec przez 60 minut w temperaturze 160°C. Uwaga! NIE ustawiamy termoobiegu. Pieczemy na programie grzania góra/dół.
3. Crème brûlée: Śmietanę zagotować z cukrem. Żółtka zahartować, następnie połączyć składniki, wymieszać.
4. Na 10 minut przed końcem pieczenia na wierzch sernika wylać krem. Piec przez 10 minut.
5. Sernik można udekorować czekoladową choinką: Rozpuścić w kąpeli wodnej czekoladę maksymalnie do temperatury 27°C! (to jest bardzo ważne). Delikatnie podgrzać czekoladę. Jak zaczynię się rozpuszczać, zdjąć z kąpeli wodnej, zmieszać. Mieszać do czasu, aż wszystkie grudki się rozpuszczą. Na papierze układamy skrócone słomki do picia. Za pomocą łyżeczki bądź rękawa cukierniczego wylewamy czekoladę w wzór. Dekorujemy kuleczkami, wiórkami kokosowymi. Wstawiamy do lodówki. Czekamy do zastygnięcia.

Najlepsze brownie

LICZBA PORCJI 20 | PRZYGOTOWANIE 20 MIN | PIECZENIE 20 MIN

200 g ciemnej czekolady
100 g mlecznej czekolady
70 g mąki
100 g masła
180 g cukru

200 g jaj (bez skorupki, ok. 5 sztuk)
50 g orzechów laskowych, migdałów
lub drobinek karmelowych (albo pominąć)

Przygotowanie

1. Piekarnik nagrzać do 170°C. Przygotować małą prostokątną foremkę o wymiarach 20 cm x 20 cm. Formę wyłożyć papierem do pieczenia.
2. Masło włożyć do garnka z grubym dnem i na minimalnym ogniu roztopić. Dodać czekoladę ciemną i mleczną połamana na kosteczki i cały czas mieszać. Produkty muszą się roztopić. Odstawić z ognia.
3. W oddzielnej misce zmiksować jajka z cukrem na jednolitą masę. Dodać do nich schłodzoną masę (max. 35°C – czyli w temperaturze ciała) roztopioną czekoladę z masłem i miksować delikatnie na gładką masę.
4. Dodać mąkę, grubo posiekane orzechy, jeśli ich używamy, zmiksować na jednolite ciasto. Masę wlać do formy, wstawić do piekarnika na ok. 20 minut, aż ciasto lekko urośnie.
5. Po upieczeniu i ostudzeniu pokroić na małe kawałeczki. Można przyozdobić gotowe brownie ubitą śmietanką (36%) z cukrem, układając na niej świeże owoce lub świąteczne dekoracje.



O świątecznych wypiekach więcej czytaj na s. 37

Świąt nie będzie?

„Gdyby już ktoś planował wyjazd na święta, to informuję, że świąt Bożego Narodzenia w tym roku nie będzie. Trzej Mędrcy ze Wschodu mają zakaz podróżowania. Pasterze pracują zdalnie. Gospoda zamknięta, jedzenie tylko na wynos, a gości nie przyjmuje wcale. Stajenka zdezynfekowana i otaśmowiana. Zwierzęta w kwarantannie. Mikołaj nie przyleci, bo 6 reniferów w zaprzęgu przekracza 5-osobowy limit. Poza tym Rudolfowi z powodu czerwonego nosa zrobiono test, który wyszedł dodatni i renifer przebywa w izolatorium. Tak że... czekamy na Wielkanoc”.

Taka humoreska krąży po Internecie. Jak będzie naprawdę w tym roku ze świętami – nie wiadomo, na pewno będzie inaczej. Być może bardziej docenimy to, co mieliśmy, gdy mieć tego nie możemy. W tym roku tradycyjne życzenia zdrowia też będą miały całkiem inny wymiar. Zdrowia potrzebujemy wszyscy, tak jak i nadziei, że ta trudna sytuacja zakończy się niebawem. Myślę, że ostatni okres uświadomił nam, jak cennym dobrem jest zdrowie i jak wielką rolę pełnią w społeczeństwie lekarze i cały personel medyczny. Czas epidemii odkrył też wielką potrzebę komunikowania się ze sobą. Dlatego do życzeń zdrowia dołączyłabym

jeszcze: rozmawiajmy ze sobą i przedstawiamy swój punkt widzenia. Jako lekarze musimy komunikować się nie tylko między sobą, ale też z naszymi pacjentami. W przeciwnym razie pustkę komunikacyjną zapełni produkcja pseudoinformacji przez samozwańcze „autorytety”. O wielkiej potrzebie propagowania nauki mówi w wywiadzie (s. 10–12) prof. Wojciech Fendler i przestrzega: „kilka procent ludzi nadal wierzy w Wakefieldów, Ziębów i innych szamanów, traktując ich jako autorytety i wyrocznie XXI wieku”.

My natomiast wiele stron obecnego numeru poświęciliśmy „prawnej karuzeli”, na której „pędzi” obecna rzeczywistość i całe nasze środowisko. W artykule przedstawiamy zatem odpowiedzi prawników działających przy łódzkiej OIL na najczęściej zadawane im pytania przez lekarzy i lekarzy dentyistów (s. 7–9). Natomiast o roli mediacji w trakcie sporu między lekarzem a pacjentem, opowiada adw. Katarzyna Effort-Szczepaniak, (s. 27). W kolejnym artykule, który polecam uwadze Czytelników, prof. Ryszard Markert podkreśla potrzebę wykazywania empatii w ramach wykonywania zawodu lekarza (s. 40–41).

Wiele miejsca w obecnym wydaniu zajmują wspomnienia o lekarzach,

którzy odeszli na „wieczny dyżur”, niestety w ostatnim czasie jest ich bardzo wielu (s. 30–32).

Zwracam również uwagę Czytelników na krótki artykuł poświęcony działalności Klubu Lekarza, którego aktywność została w dużym stopniu przeniesiona do Internetu (s. 36). Zachęcam też do oglądania filmów z działalności Klubu, dostępnych na kanale YouTube.

Ostatnimi czasy nasza Redakcja została wręcz zasypana listami, polemikami, jak i krótkimi opiniami na temat naszej działalności. Podkreślam, że na naszych łamach zawsze reprezentujemy lekarski punkt widzenia. W szerokim kontekście, kolegium redakcyjne „Panaceum” składa się z 13,5 tysiąca lekarzy i lekarzy dentyistów zrzeszonych w łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej. Jako, że nasze grono jest i zacne, i liczne, tak i poglądy są bardzo różne.

Bardzo za wszystkie głosy naszych Czytelników serdecznie dziękujemy i prosimy o więcej. ●

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

na dzień dobry



Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia życzymy Państwu przede wszystkim dużo zdrowia i spokoju, bez stresu o los bliskich. Życzymy dużo bliskości, mimo koniecznego dystansu. Mimo niesprzyjających okoliczności – Świąt Bożego Narodzenia wolnych od trosk i zmartwień.

Redakcja „Panaceum”





2020

SPISANE NA GORĄCO

3 List

SŁOWO PREZESA

4 Z notatnika rzecznika

6 Mój dyżur jest gorszy niż Twój

ZAPISKI SEKRETARZA

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

7 Rozpędzona prawna karuzela

PRAWNE WĄTPLIWOŚCI

10 Statystyka jest ważna

NAUKA W SŁUŻBIE MEDYCYNY

13 Media nierzetelne względem dziennikarzy. I co z tego?

DYSKUSJA NIE TYLKO O COVIDZIE

14 To nie jest zawód, z którego można po prostu odejść

ROZMOWA Z PROF. DR. HAB. N. MED. JACEKIEM MOLLEM

15 Dziękujemy za pomoc lekarskiej rodzinie z Ukrainy

16 Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY

17 Mamona i kozioł ofiarny

REFLEKSJE FABIANA

Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

18 Skrajna nieodpowiedzialność

STANOWISKO PREZYDIUM ORL

18 Szkolenia

19 „Kopernik 2020” w tym roku online

KONFERENCJA

19 Bezpłatne wsparcie psychoterapeutyczne dla lekarzy

19 Ponad 2000 szczepionek przeciw grypie dla lekarzy

20 To nie będzie szpital polowy

ŁÓDZKI SZPITAL TYMCZASOWY

IZBOWE AKTUALNOŚCI

22 Delegatura Piotrkowska

22 Delegatura Sieradzka

23 Delegatura Skierniewicka

BLIŻEJ PRAWA

24 Chytry dwa razy traci

Z LEKARSKIEJ WOKANDY

25 Prawniczy newsletter medyczny

27 Mediacja – co to takiego?

PORADNIK PRAWNY

Z HISTORII MEDYCYNY

28 Praktyka lekarska – cz. I

PRAWO SANITARNE DRUGIEJ RZECZYPOSPOLITEJ

29 Józef Konrad Zalejski

PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

30 Wspomnienia o zmarłych lekarzach

LEKARZE PO GODZINACH

33 Garść wspomnień

DROBNE PRZYJEMNOŚCI

34 Niewidzialny front – czyli z pamiętnika lekarza rezydenta

NOWOŚCI WYDAWNICZE

34 Ogólnopolski Konkurs Literacki „Wiatrem pisane”

LITERATURA I SZTUKA

35 Kultura z nadzieją na otwarcie

ŻYCIE ARTYSTYCZNE

36 Klub Lekarza w nowej odstonie

KALENDARIUM

36 Akcent tradycyjnego smaku

ŚWIĄTECZNE SŁODKOŚCI

38 Trzy filiżanki etiopskiej kawy – cz. I

KARTKI Z PODRÓŻY

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

40 Empatia – a co to takiego?

LEKARSKIE ROZWAŻANIA

42 Moje spotkanie z COVID-19

42 Podobno idą chłody

43 Ad vocem „Polska myśl szkoleniowa”

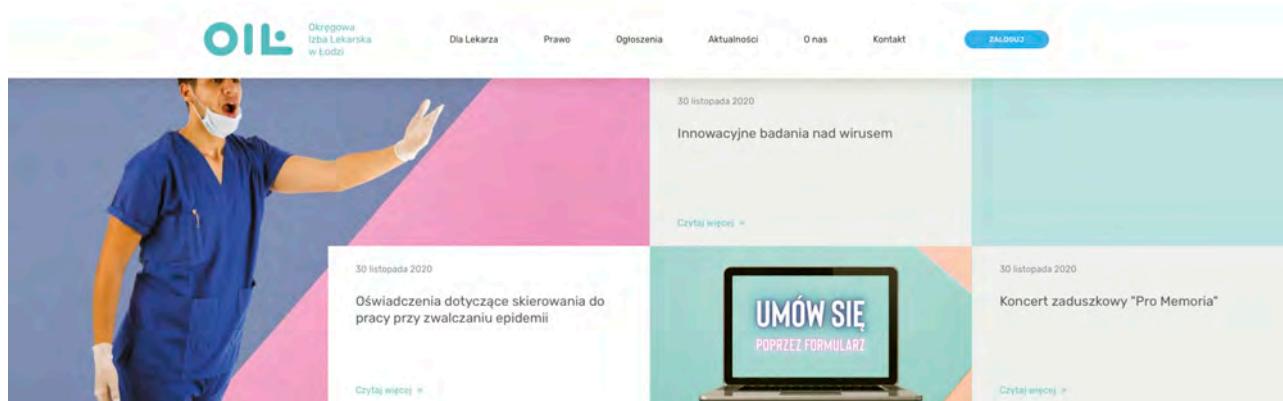
43 Trudna przyjaźń z A.

44 Podziękowania

PORA RELAKSU

45 Krzyżówka

45 Sudoku

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl

Koleżanki i Koledzy,

Gdy aktualny numer „Panaceum” dotrze do Waszych rąk, będziemy już w okresie świąteczno-noworocznym. To będzie czas inny niż minione, choć nacechowany towarzyszącymi nam od wielu miesięcy obawami, frustracją i trudny do akceptacji. Epidemie towarzyszyły ludzkości od pokoleń. Scenariusz podobny do obecnego. Na przykład epidemia czarnej śmierci wybuchła w Azji Środkowej, być może w Chinach, skąd przez jedwabny szlak w 1346 roku dostała się na Krym, a stamtąd rozprzestrzeniła się na basen Morza Śródziemnego i całą Europę. Obecna epidemia będzie pewnie miała przebieg podobny jak „hiszpanka” z 1918 roku. Pewne naturalne ewolucje towarzyszące nam od pokoleń dają się przewidzieć. Historia uczy, ale czy uczniowie są na tyle pojętni, by wyciągać wnioski i nauki na przyszłość?

Przykładów jest wiele. Zmiany klimatu tak nagłaśniane przez ekologów to normalne etapy życia naszej Matki Ziemi. Pod koniec XIII wieku w Europie dobiegło końca średniowieczne optimum klimatyczne, ustępując miejsca tzw. małej epoce lodowej. Skutkowało to zaostrzeniem się zim, a obecnie obserwujemy zakończenie tej epoki i początek ocieplenia. Geolodzy dawno już wytłumaczyli ten „fenomen”, podobnie jak kilka lat temu tłumaczyli, że w naszej strefie geologicznej gaz łupkowy jest, ale w skromnej ilości i wydobyć jego jest nieekonomiczne. Politycy karmili jednak suwerena „głupkowymi” obietnicami, zdobywając poklask i poparcie.

Czasem naturalne sytuacje są wykorzystywane, by jakaś grupa społeczna zyskała coś kosztem innej. Tak było np. w Egipcie, gdy kapłani straszili ciemnościami nadchodzącymi w trakcie zaćmienia słońca. Tak jest i teraz. Warto pomyśleć, że ulegamy manipulacjom, i to na wielu płaszczyznach, od podstawowej komórki społecznej po całe narody i państwa. Strach oraz skuteczne dzielenie i antagonizowanie członków społeczności to znany od dawna i skuteczny sposób zarządzania. Warto pomyśleć. Kiedy rozum śpi, budzą

się demony – rycina hiszpańskiego malarza Francisca Goi wykonana między 1797 a 1798 rokiem idealnie to obrazuje. Uczmy się na przykładach z literatury i sztuki. *Danse macabre* – powracający motyw przewijający się w sztuce od pokoleń związany ze śmiercią ma jednocześnie wymiar odrodzenia i płodności. Widoczny jest w kulturach pogańskich i religiach całego świata. Coś w tym jest. Coś, nad czym warto się zastanowić. Właśnie stres i frustracja budzą demony, a złe moce wywołują agresję.

W naszym życiu o losach, o rzeczywistości i przyszłości niejednokrotnie decydują drobniaki. Wirus okazał się właśnie takim drobniakiem – ma przecież kilkadziesiąt nanometrów, a wyrzucił nasze życie do góry nogami. Trwająca epidemia stawia przez nami szczególne wymagania. Bez względu na to, czy uważamy je za rzeczywiste, czy też za wyolbrzymione, stajemy w obliczu realnego zagrożenia zdrowotnego wszystkich nas. Pandemia przebiega w sposób przewidywalny, mamy bowiem przykłady w przeszłości, ale niektóre z posunięć są co najmniej dyskusyjne. Już wiosną samorząd lekarski wskazywał na możliwe scenariusze i problemy, na które wówczas był czas, by je rozwiązać. Na co dzień mamy do czynienia z sytuacjami czyniącymi nasze, zgodne z etyką i wiedzą lekarską, postępowania nieskutecznymi. Pandemia obnażyła wszystkie te wady, jakimi ochrona zdrowia w Polsce była nacechowana od lat. Lekarze i nasz samorząd lekarski nigdy nie były traktowane jako partnerzy w rozmowach. Byliśmy niechcianymi i kłopotliwymi petentami, a jednocześnie stanowiliśmy wyrzut sumienia każdego z rządów. Trudno to wytłumaczyć, choć wydaje się, że to może mieszanka, w skład której wchodzi trochę bojaźni przed wiedzą medyczną, trochę pyszałkowatości i „wszystkowiedztwa”, a przede wszystkim obawy przed przyznaniem się do wielu poczynionych w zakresie ochrony zdrowia błędów. Próbuje się wprowadzać różne regulacje prawne, skutkiem czego będzie dopuszczenie do naszego zawodu różnej maści szarlatanów, znachorów

i oszustów. Na takie działania zgody nie ma i będziemy je tępić i wspólnie się przeciwstawiać. Nie ma zgody na instrumentalne traktowanie nas, lekarzy, nie jesteśmy niewolnikami, mamy jak wszyscy obywatele prawo do wolności, a przede wszystkim do szacunku. Nie ma zgody na przerzucanie na nasze barki winy za błędy popełnione przez polityków i politycznych kacyków dzielnie od lat siedzących na ministerialnych i rządowych stołkach. Tępić także powinniśmy jako środowisko wszystkie próby upolitycznienia naszego zawodu, a także kreowania własnych partykularnych interesów i karier kosztem działań podejmowanych przez nas dla pożytku ogółu. Patrzymy uważnie i pamiętajmy, kto co sobą obecnie prezentuje. W obecnej chwili tylko my jesteśmy w stanie uratować sytuację i tylko od nas zależy, czy nasi pacjenci będą umierać nie doczekawszy się pomocy, czy też tę pomoc otrzymają.

Zwracam się zatem z apelem o poszanowanie godności drugiego człowieka, drugiego lekarza i poszanowanie własnej godności, o współpracę wzajemną i pomoc, o porozumienie wzajemne i jednolity front wobec obecnej sytuacji. Od dawna ochrona zdrowia w tym kraju trzyma się tylko dzięki dobrej woli naszego środowiska. Nie chodzi o to, by ratować rozpadający się pseudosystem, ale o ratowanie drugiego człowieka.

Wszystkim nam – nie tylko na święta, ale na cały 2021 rok i na całe życie – życzę siły ciała i ducha na zmaganie się z przeciwnościami, zrozumienia i życzliwości drugiego człowieka, dobrych decyzji, zadowolenia z życia, szacunku otoczenia, wdzięczności za podejmowane trudy, radosnych chwil z najbliższymi, dostatku w każdej postaci, wszelkiej pomyślności, a przede wszystkim zdrowia dla każdego z nas i dla wszystkich, za których jesteśmy odpowiedzialni. ●



Paweł Czekański
Prezes ORL w Łodzi.

słowo
prezesa



Przed łódzkimi szpitalami rezydenci zapalili znicze!

Klepsydra, cementarne tabliczki, kwiaty i płonące znicze – to wszystko jest przed szpitalami i przychodniami. W Łodzi, tak jak w całej Polsce, lekarze rezydenci skrzyknęli się i w ten drastyczny sposób chcą zwrócić uwagę na katastrofalny stan ochrony zdrowia i ofiary niewydolnego systemu.

Rezydenci są zdeterminowani. – Jesteśmy na skraju wyczerpania, a dodatkowo czujemy się oszukani przez rząd. Brakuje leków, brakuje testów, nadal brakuje procedur i spójnego systemu zarządzania – alarmują młodzi lekarze i na swoich profilach w mediach społecznościowych udostępniają hashtag #leczymymimowszysko

ŹRÓDŁO: RADIO ESKA, 2.11.2020

Wojsko ma pomóc w pilnowaniu wolnych łóżek w szpitalach covidowych

Adam Niedzielski poinformował, że poprosi o pomoc szefa MON-u Mariusza Błaszczaka. Minister zdrowia chce wysłać żołnierzy do pilnowania wolnych łóżek w szpitalach covidowych.

A. Niedzielski mówił, że często mamy do czynienia „z pewnym niezrozumiałym ukrywaniem łóżek (dla chorych na COVID-19), które faktycznie są dostępne, a niekiedy dyrektor czy kierujący jednostką chce tego pacjenta przyjmować. Dlatego będziemy chcieli tutaj zastosować rozwiązanie takie bardziej obiektywne, poprosimy wojsko o wsparcie w zakresie administrowania informacją o wolnych łóżkach.

Będziemy zwracali się do ministra (obrony narodowej) Mariusza Błaszczaka [...], aby do każdego szpitala została skierowana osoba – żołnierz czy wojsk terytorialnych czy armii operacyjnej, który będzie odpowiadał za aktualizowanie tego systemu” – powiedział A. Niedzielski.

ŹRÓDŁO: RMF FM/PAP, 3.11.2020

Zapalił papierosa na szpitalnym łóżku. Był zakażony COVID-19 i podłączony do tlenu

Papieros był przyczyną pożaru na oddziale covidowym Centralnego Szpitala

Klinicznego Uniwersytetu Medycznego przy ulicy Pomorskiej w Łodzi. Strażacy dostali zgłoszenie dziś około godziny 6.

Jak się okazało, zapaliła się instalacja tlenowa, do której podłączony był pacjent. Wcześniej mężczyzna postanowił... zapalić papierosa.

Jak powiedział RMF FM Łukasz Górczyński z KM PSP w Łodzi, na pacjencie częściowo spłonęło ubranie oraz fragment pościeli na łóżku.

ŹRÓDŁO: RMF FM, 10.11.2020

Lekarz zatrzymany za korupcję – wystawiał zwolnienia bez przeprowadzania badań

Policjanci z Łodzi zatrzymali 54-letniego lekarza, któremu przedstawiono aż 34 zarzuty związane z korupcją oraz fałszowaniem dokumentów. Mężczyzna wystawiał fałszywe zwolnienia z pracy oraz udziału w czynnościach procesowych bez badań. W niektórych sytuacjach miał to robić w zamian za łapówki.

Mężczyzna został zatrzymany w poniedziałek przez policjantów z Wydziału do Walki z Korupcją Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi. Przyczyną zatrzymania 54-latką były ustalenia śledczych, według których poświadcział on nieprawdę w sporządzanej przez siebie dokumentacji medycznej.

Zatrzymany przyznał się do popełnionych czynów. Policjanci zabezpieczyli w jego mieszkaniu i przychodni niezbędną dokumentację. Prokurator zastosował wobec niego poręczenie w kwocie 25 tys. złotych oraz zawiesił jego prawo do wykonywania zawodu lekarza, w tym lekarza sądowego. Mężczyzna ma także zakaz opuszczania kraju. Za popełnione przestępstwa grozi mu kara do 10 lat pozbawienia wolności.

ŹRÓDŁO: TVP3, 12.11.2020

Studenci-ochotnicy z łódzkiego UMED-u już pracują na oddziałach. Pomogą w szpitalu tymczasowym

Wystosowana przez wojewodę odezwa do studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dotycząca pomocy

w szpitalach, przyniosła skutek. Wołontariusze pracują już w czterech szpitalach.

Prof. Radziław Kordek, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przyznał, że jeśli dobrowolnie nie zgłosi się odpowiednia liczba chętnych, to władze uczelni będą musiały wskazywać studentów z obowiązkiem podjęcia się zadania. Wojewoda wystąpił z prośbą o wskazanie 125 osób do pracy w zgierskiej placówce oraz 182 osób do pomocy w szpitalach klinicznych w Łodzi.

Na biurko wojewody trafiła lista 192 nazwisk studentów-ochotników, głównie z ostatniego roku Wydziału Lekarskiego, którzy zostali skierowani do szpitala WAM, „Biegańskiego”, CKD oraz szpitala w Zgierzu. Część studentów będzie również pomagać w szpitalu tymczasowym w Hali Expo.

Studenci pomagają m.in. wypełniać karty pacjentów czy uzupełniać dane. Osoby, które zgłosiły się do pomocy, będą mieć usprawiedliwione zajęcia, jednak nie zwalnia to ich z egzaminów czy zaliczeń.

Na podstawie ustawy, która ma pomóc w sytuacjach kryzysowych wywołanych przez COVID-19, uchwalonej przez Sejm, studenci za swoją pracę mają otrzymać wynagrodzenie.

ŹRÓDŁO: „GAZETA WYBORCZA”, 13.11.2020

Uniwersytet Medyczny w Łodzi otrzymał blisko pół miliona złotych na walkę z koronawirusem

Zarząd województwa łódzkiego podjął współpracę z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi. Chodzi o realizację i finansowanie projektu: „Badanie komórek krwi w przewidywaniu ciężkiego przebiegu infekcji COVID-19: wykorzystanie oceny aktywności enzymów wirusa SARS-CoV-2 w cytometrii masowej”. Urząd Marszałkowski przekazał na ten cel 465 tys. zł.

Grupa prof. Wojciecha Młynarskiego prowadzi nowoczesne badania związane z tzw. cytometrią masową. Można te badania wykorzystać m.in. do oznaczania wirusów i zastosować w diagnostyce klinicznej, aby dowiedzieć

się więcej o ciężkim przebiegu choroby COVID-19, zapalenia płuc, które powoduje wirus SARS-CoV-2 – przypomina prof. Radzisław Kordek, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

ŹRÓDŁO: PAP/TVP3, 13.11.2020

Jak wygląda szkolenie przed pracą w szpitalu tymczasowym?

Na zdobycie wiedzy 30 godzin

Na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi dla personelu medycznego prowadzone są szkolenia dotyczące przygotowania pracy w szpitalu tymczasowym. Szkolenia prowadzone są na prośbę Ministerstwa Zdrowia.

Warunki zajęć mają jak najlepiej odwzorowywać rzeczywistość, dlatego kursanci są przebrani w specjalne kombinezony, w których będą poruszać się na oddziałach covidowych. Szkolenie składa się z 20 godzin wykładów zdalnych, 10 godzin ćwiczeń i kończącego zajęcia egzaminu. Prowadzącymi są specjaliści pracujący na oddziałach covidowych i intensywnej terapii.

ŹRÓDŁO: „GAZETA WYBORCZA”, 17.11.2020

Światowy Dzień Wcześniaka

- iluminacja po łódzku

Fiolet to kolor symbolizujący wcześniactwo. We wtorek 17 listopada do godziny 23:59 budynek Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki był podświetlony na fioletowo. To jeden z elementów obchodów Dnia Wcześniaka. W Europie jedno na 10 dzieci rodzi się przedwcześnie. W Polsce liczba wcześniaków urodzonych każdego roku to około 26 tysięcy. – Dzień 17 listopada jest świętem Wojowników – mówi prof. Maciej Banach, dyrektor ICZMP.

– To święto Rodziców, którzy każdego dnia drżą o życie swojego dziecka urodzonego przedwcześnie. Jest świętem wielkiej miłości, strachu i heroicznej walki o życie. To również święto najlepszych Zespołów Neonatologicznych na całym świecie.

ŹRÓDŁO: ICZMP, 18.11.2020

Półnaga pacjentka na podłodze szpitala w Zgierzu. „Jest nam niezmiernie przykro”

W niedzielę (22.11) w mediach społecznościowych opublikowano zdjęcia półnagiej pacjentki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu. Kobieta leżała na podłodze z zsuniętymi spodniami i wymagała pilnej pomocy personelu medycznego. Władze szpitala zapewniają, że sprawa zostanie wyjaśniona.

Na fotografiach widać półnagą pacjentkę, która leży na podłodze i próbuje podciągnąć się na szpitalne łóżko. Kobieta ma zsunięte spodnie, a fragmenty jej ciała są ubrudzone fekaliami.

Autor zdjęć opublikowanych na Facebooku twierdzi, że pacjentka leżała na podłodze przez kilka godzin. Zaprzecza temu szpital.

Do sprawy odniosła się dyrekcja Szpitala Wojewódzkiego w Zgierzu. Jak poinformowano, „zdjęcie zostało wykonane na styku zmian personelu pielęgniarskiego, która trwa maksymalnie 15 minut”. „Pacjentka po wejściu na strefę personelu pielęgniarskiego przed godziną 8 miała wykonane wszystkie czynności pielęgnacyjne. Jednocześnie po wizycie pielęgniarskiej nastąpiła wizyta lekarska” – napisał szpital w oświadczeniu.

ŹRÓDŁO: POLSAT NEWS, 23.11.2020

Kto będzie leczył uzależnionych od dopalaczy?

Lekarze i pielęgniarki z Kliniki Ostrego Zatrucia przy ul. Teresy w Łodzi złożyli rezygnację z miesięcznym okresem wypowiedzenia. Straszni przez dyrekturę zamknięciem nierentownej kliniki postanowili zrezygnować sami.

Jak tłumaczą, dyrekcja szpitala od dawna straszy ich, że pozbędzie się kliniki, która nie przynosi zysków, zapowiada przeniesienia do Centralnego Szpitala Klinicznego i proponuje zmniejszenie wynagrodzenia. W takiej sytuacji 6 z 10 dyżurujących toksykologów złożyło wypowiedzenia.

– Siedzimy od dłuższego czasu jak na gorących kamieniach, bo nie wiemy, jakie zamiary ma wobec nas dyrekcja – mówi jeden z lekarzy. – Liczymy się z tym, że w każdej chwili mogą nam podziękować i zostaniemy bez pracy.

W takich okolicznościach część z lekarzy postanowiła zrezygnować z pracy. Tymczasem na Oddział Toksykologii znów zaczęło trafiać więcej pacjentów po zażyciu dopalaczy. Jeszcze dwa dni temu 6 z 8 łóżek zajmowali pacjenci właśnie po zatruciu tymi substancjami. Według informacji z działu prasowego NFZ, Instytut Medycyny Pracy poinformował Fundusz o planach przeniesienia kliniki do szpitala przy ul. Pomorskiej 251.

– Oddział Toksykologii nadal realizuje umowę z NFZ – mówi Marta Wiszniewska, dyrektor do spraw medycznych Instytutu. – W toku są działania w celu pozyskania dodatkowej kadry medycznej; nie zostały podjęte wiążące decyzje dotyczące przeniesienia Oddziału Toksykologii.

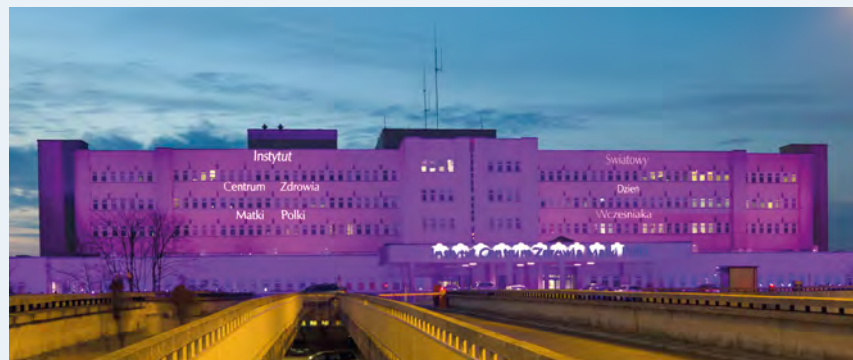
Łódzka toksykologia przyjmuje rocznie około 3 tys. pacjentów, z czego jedna trzecia z nich trafia tam po zażyciu dopalaczy.

ŹRÓDŁO: „EXPRESS ILUSTROWANY”, 26.11.2020

Justyna Kowalewska
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane
27 listopada 2020 r.

z notatnika
rzecznika



Mój dyżur jest gorszy niż Twój

zapiski
sekretarza



Kolejny miesiąc walki z pandemią za nami. Codziennie każdy z nas, w różnej odśrobie, staje jednak do tej czasami nierównej walki. Tym razem nie będę pisał o tym, co zrobili, robią lub czego nie zrobili politycy i co nam proponują. Wyborcy i historia ich rozliczą. To my najlepiej znamy statystyki, widzimy je każdego dnia. To my na swoich barkach niesiemy strzępki tego pseudo-systemu. Niestety robimy to czasami ostatkiem sił.

Wszędzie mówi się o liczbie zachorowań, zgonach, „mądre głowy” delibrują, czy pandemia wygasa, czy będzie kolejna fala. A co z nami? Czy o rosnących problemach natury psychicznej wśród lekarzy ktoś mówi? Czy ktoś się o nas martwi? Każdy ma swoją własną odporność psychiczną. Ona była poddana próbie już wcześniej, w czasach bez pandemii, w takich, a nie innych warunkach pracy. Wiedzą o tym chociażby Koleżanki i Koledzy z SOR-ów, izb przyjęć, zabiegowcy wszystkich specjalizacji. Teraz problemy, z którymi się mierzyli, jeszcze się spotęgowały.

Wirus dotyka także nas: lekarze chorują, wypadają z grafików dyżurowych, pozostają w izolacji, pozostali muszą zapewnić ciągłość świadczeń dla pacjentów, co wiąże się z dodatkowymi dyżurami, większą liczbą pacjentów, których ma się pod opieką. Presja, presja, jeszcze raz presja. A przecież my musimy dać radę, bo mamy misję, powołanie i obowiązek wobec społeczeństwa – jak to niektórzy twierdzą. A ja myślę, że przede wszystkim jesteśmy ludźmi, nie robotami. Wykonujemy swój zawód najlepiej, jak potrafimy, tak samo jak hydraulik, mechanik czy budowlaniec. Jednak to nadal jest tylko zawód. Powtarzamy często, że „damy radę”, ale u wielu z nas ta granica, kiedy dajemy radę, została przekroczona.

Znam wiele przypadków Koleżanek i Kolegów, którzy najzwyczajniej w świecie doświadczali różnych problemów natury psychicznej w związku

z ogromną presją i stresem wykonywanej obecnie pracy. To nie tylko zaburzenia snu, nasilony niepokój, lęk. To także nadmierna drażliwość, wahania nastrojów, wybuchy agresji. Części z nich mogłem pomóc w ramach swojej specjalności. Cieszę się, że zechcieli mi zaufać i ze mną porozmawiać. Duża część zapewne pozostaje z tym problemem sama, trochę ze wstydu, trochę z fałszywego poczucia obowiązku, że nie można zejść z posterunku i lepszy sfrustrowany, przemęczony i rozbity psychicznie lekarz na dyżurze niż żaden. Chciałbym Wam, Koleżanki i Koledzy, powiedzieć, że nikt tego poświęcenia przez Was własnego zdrowia nie doceni. A jak stracie zdrowie, czyli to, co mamy najcenniejszego, to nie pomożecie już nikomu, na pewno nie pacjentom.

Z przykrością i przerażeniem obserwuję, że wypalenie zawodowe to za chwilę będzie najmniejszy nasz problem jako grupy zawodowej. Zaburzenia lękowe, afektywne czy uzależnienia przejdą przez lekarzy jak plaga egipska. I to nie będzie odnotowane w żadnych statystykach pokłosa walki z koronawirusem. Tylko, że na to mamy wpływ, w przeciwieństwie do tego, jak wygląda system. Wystarczy w porę się obudzić i przestać udawać kamikaze. Czeka na to Wasze rodziny, bliskie osoby i pacjenci. Członkowie rodzin lekarskich też zgłaszają się po pomoc. Oni z nami już nie wytrzymują. Ciągłej nieobecności, dyżurów, wiecznego zmęczenia, tego, że cały dom zostaje na ich głowie. Pomyślmy też o nich tak, aby parafrazując przysłowie, za jakiś czas gros z nas nie obudziła się tylko z zawodem w rękę, samotna.

Czemu piszę w takim pesymistycznym tonie? Bo widzę, co się dzieje. Też dyżuruję, raz więcej, raz mniej, zależy, ile osób wypadnie z grafiku. Też czasami prowadzę po dwudziestu pacjentów jednocześnie, bo ktoś wypadł z trybu pracy. Też czasami próbuję przestać

pacjenta do innej jednostki i co wtedy słyszę? Frustrację, niechęć, a coraz częściej nawet agresję słowną. Zawsze mnie to szokuje, bo sami sobie to robimy. Droga Koleżanko i Kolego, czy myślisz, że mając na dyżurze pod opieką kilkuset pacjentów, jednocześnie dzwonię do Ciebie w nocy w ramach prima aprilis? Że od początku dnia myślałem, gdzie by tu dzisiaj zadzwonić, żeby komuś też popsuć dyżur? Nie, dzwonię, bo pogarsza mi się stan pacjenta, a nie mam zaplecza, żeby mu odpowiednio pomóc. Czy to powód, aby przez te kilka minut rozmowy telefonicznej zbesztać mnie od góry do dołu? Czy jeśli nie masz wolnych miejsc, nie możesz chociaż mi poradzić w sprawie leczenia tak, abym mógł, kolokwialnie mówiąc, dociągnąć do rana z tym pacjentem i walczyć dalej za dnia? Czy Twój dyżur jest gorszy niż mój? Ani Ty nie jesteś winny tego, że ja pracuję w takim miejscu i takich warunkach, ani ja nie jestem winny, że nie wyrabiasz od ilości pracy.

Szanujemy się wzajemnie i spróbujmy chociaż minimalnie wspierać, bo nikt za nas tego nie zrobi. Czasami mamy jako lekarze takie przebłyski, że chcielibyśmy, żeby ludzie nas szanowali. A sami siebie szanujemy? To może warto od tego zacząć. Obecnie koronawirus nie tylko przejechał się walcem po naszej psychice, ale też wytworzył między nami mury i podziały, jakbyśmy byli zwaśnionymi rodami: każdy zamknięty w swoim szpitalu, okopany w zasiekach i czekający na atak z innej placówki. Tak się nie da żyć i nie można, bo robimy krzywdę tylko sobie. Nikomu innemu. Warto o tym pamiętać. Kończąc, w związku ze zbliżającymi się Świętami Bożego Narodzenia i Nowym Rokiem, życzę Wam i sobie chwili wytchnienia, złapania dystansu i przemyślenia tego, co naprawdę jest dla nas w życiu najważniejsze. ●

Mateusz Kowalczyk
sekretarz ORL w Łodzi

Rozpędzona prawna karuzela

Oprócz trudnych warunków, ogólnego przemęczenia i walki z pandemią COVID-19, lekarze zmagają się jeszcze ze zmieniającymi się jak w kalejdoskopie przepisami, dotyczącymi ich pracy.

Dlatego jeszcze na początku pandemii Dział Prawny OIL w Łodzi uruchomił specjalny e-mail, pod który można kierować pytania związane z obowiązującym stanem prawnym. Adwokaci i radcy prawni odpowiadali na liczne pytania lekarzy zrzeszonych w łódzkiej OIL.

Teraz karuzela prawna jeszcze bardziej się rozpędziła i wyraźnie widać, że wielu lekarzom kręci się w głowach od nadmiaru przepisów, które nierzadko wyglądają na wykluczające się. W ostatnim czasie najwięcej emocji wzbudzały delegacje do pracy na oddziałach covidowych. Tu również izbowi prawnicy służyli radą.

Przypomnijmy, że samorząd lekarski nie ma uprawnień do delegowania lekarzy do pracy przy zwalczaniu epidemii, takie prawo ma wyłącznie wojewoda. Wychodząc jednak naprzeciw oczekiwaniom lekarzy, na stronie OIL opublikowano w połowie listopada ujednolicony druk oświadczenia o podleganiu wyłączeniu od takiego skierowania oraz „instrukcję” postępowania w przypadku otrzymania decyzji o skierowaniu wraz ze wzorem odwołania od decyzji (aktualny stan prawny).

Lekarze, którzy spełniają ustawowe kryteria wyłączenia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii SARS-CoV-2, mogą pobrać zamieszczony na www wzór oświadczenia, wydrukować, wypełnić i przesać na adres Urzędu Wojewódzkiego.

Oświadczenie można pobrać ze strony internetowej OIL: <https://oil.lodz.pl/wszystkie-informacje/koronawirus/oswiadczenia-dotyczace-skierowania-do-pracy-przy-zwalczaniu-epidemii.html>

Postanowiliśmy w „Panaceum” przybliżyć najpopularniejsze „zagwozдки” lekarzy wraz z odpowiedziami specjalistów.

Przypominamy, że wciąż można pisać na dzial.prawny@oil.lodz.pl we wszystkich sprawach związanych z prawnymi aspektami organizacji ochrony zdrowia. Pytania można zadawać również poprzez formularz na stronie: <https://oil.lodz.pl/prawo/zadaj-pytanie-prawnikowi>.

•••

Czy w obecnej sytuacji można udzielać informacji o stanie zdrowia osoby bliskiej przez telefon? RODO nie zniknęło, pacjenci z innymi schorzeniami nadal leżą w szpitalach, a szpitale z powodu pandemii są zamknięte dla odwiedzających. Jak należy postąpić, gdy dzwoni rodzina z prośbą o udzielenie informacji nt. stanu zdrowia bliskiego? Czy istnieje jakaś podstawa prawna uprawniająca do udzielania takich informacji przez telefon, np. w sytuacji nadzwyczajnej, którą obecnie obserwujemy?

– Przepisy RODO nie zakazują udzielania informacji przez telefon. Najważniejsze, aby informacja została przekazana osobie uprawnionej, czyli trzeba odpowiednio zweryfikować jej tożsamość. Nic się w tym zakresie w związku z epidemią SARS-CoV-2 nie zmieniło. Są zwyczajne i proste sposoby na zebranie w trakcie rozmowy wystarczających informacji co do tożsamości dzwoniącego, szczególnie jeśli pacjentami są osoby, z którymi jest normalny kontakt.

•••

W związku z oddelegowaniem mnie przez wojewodę do pracy w szpitalu covidowym i jednocześnie pełnieniem w ramach umowy o pracę dyżuru do godz. 8:00 dnia, w którym powinienem stawić się w szpitalu covidowym, proszę o opinię prawną, czy mam prawo do odpoczynku po dyżurze, czy

muszę stawić się w tym szpitalu covidowym. Nakaz wojewody posiada rygor natychmiastowej wykonalności. Jednocześnie informuję, że podlegam skierowaniu i nie spełniam przesłanek do złożenia odwołania od decyzji.

Jakie wynagrodzenie mogę otrzymać w szpitalu covidowym?

– W mojej opinii nie musi się Pan stawić do pracy w szpitalu covidowym bezpośrednio po zakończonym dyżurze, ale powinien Pan zawiadomić szpital, że do 8:00 pełnił Pan dyżur i korzysta Pan z prawa do odpoczynku.

Zmiana polecenia wydanego 4 września 2020 r. Prezesowi NFZ przez MZ 1 listopada 2020 r. wyłącza prawo pracowników medycznych skierowanych do pracy w trybie art. 47 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do dodatku przewidzianego w tym poleceniu.

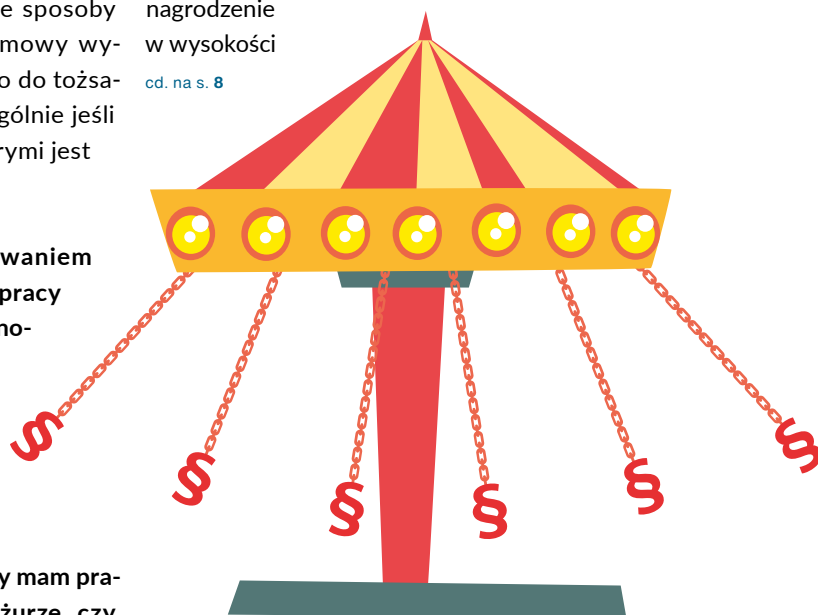
W dniu 3 listopada 2020 r. Prezydent podpisał ustawę z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19.

Przewiduje ona wy-

nagrodzenie w wysokości

cd. na s. 8

prawne wątpliwości



cd. ze s. 7

200 procent przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Ustawa jednak do dzisiaj nie została opublikowana (stan na 25.11.2020). Ustawa została opublikowana 28.11.2020 r. – DzU 2020 r., poz. 2112 z jednoczesną zmianą opublikowaną w DzU 2020r., poz. 2113.

• • •

Czy jest konkretny termin, do którego należy wysłać przygotowane przez OIL oświadczenia o podleganiu wyłączeniu skierowania wojewody do pracy przy pandemii?

– Nie ma takiego terminu, ale jeśli się skończy epidemia lub otrzyma Pan takie skierowanie, to wysyłanie oświadczenia nie będzie potrzebne.

• • •

Czy pomimo braku takiego postanowienia w przepisie art. 47 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dot. przesłanek wyłączających możliwość skierowania mnie do pracy przy zwalczaniu epidemii mogę zawrzeć w oświadczeniu informację, że jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej udzielam świadczeń w podmiocie biorącym bezpośredni udział w zwalczaniu epidemii?

– Przygotowany przez OIL wzór oświadczenia jest tylko sugestią, propozycją i nie jest formularzem określonym w przepisach, który musi być zastosowany, dlatego może Pani dodać takie oświadczenie.

• • •

Gdzie szukać informacji na temat wejścia w życie tzw. ustawy covidowej?

– Tekst ustawy w brzmieniu przesłanym do podpisu Prezydentowi jest na stronie Sejmu, ale ustawa nie została opublikowana dlatego, że jednocześnie z wejściem w życie ma zostać zmieniona (stan na 25.11.2020). Ustawa została opublikowana 28.11.2020r – DzU 2020 r., poz. 2112 z jednoczesną zmianą opublikowaną w DzU 2020 r., poz. 2113.

• • •

Czy za dyżury medyczne przysługuje mi tzw. dodatek covidowy dla medyków przyznany na mocy polecenia MZ z 1 listopada 2020 r.?

– Dodatek przysługuje lekarzom mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub z zakażeniem SARS-CoV-2, którzy pracują w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia niezależnie od tego, czy jest to praca w normalnym wymiarze czasu pracy, czy na dyżurze medycznym. Wobec powyższego taki dodatek Pani przysługuje.

• • •

Interesuje mnie interpretacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z 1 września 2020 r. o powrocie do pracy po izolacji pracowników medycznych i domów opieki. Na forach jedni twierdzą, iż wracamy po 10 dniach izolacji, a inni, że potrzeba 2 ujemnych testów. 14 września na stronie MZ był komentarz, że nie trzeba mieć ujemnego testu, żeby wrócić do pracy. Pracuję na kontrakcie, więc nie chciałabym, żeby ktoś oskarżył mnie o narażanie kogoś na ewentualne zakażenie (choć wiem, że z medycznego widzenia to bardzo mało prawdopodobne). Dodam, że dyrektor każe nam wracać po izolacji bez testu.

– Zwracam uwagę na zapis rozporządzenia par. 5 pkt 6 z 3 listopada 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (DzU 2020, poz. 1942), par. 5 ust.4: W przypadku osoby zamieszkującej lub prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i która została poddana z tej przyczyny izolacji w warunkach

domowych, okres obowiązkowej kwarantanny ulega zakończeniu po upływie 7 dni od dnia zakończenia tej izolacji. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, w uzasadnionych przypadkach, decyduje o skróceniu albo zwolnieniu z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny.

„5. Okres obowiązkowej kwarantanny osoby skierowanej do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2, zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493), ulega zakończeniu z chwilą uzyskania negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, nie później jednak niż po upływie 10 dni od dnia następującego po dniu skierowania do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. 6. W przypadku osoby uczestniczącej w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, przepisu ust. 1 pkt 4 nie stosuje się (obowiązek poddania się kwarantannie), jeżeli osoba ta będzie codziennie, przed rozpoczęciem uczestniczenia w udzielaniu tych świadczeń, przez okres co najmniej 7 dni po dniu styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych badana testem antygenowym”.

• • •

Czy lekarze emeryci mogą być oddelegowani do pracy z pacjentami COVID-19? Mam 64 lata i 4 miesiące. Jestem na emeryturze pomostowej. Mam schorzenia dodatkowe, w lipcu przechorowałem COVID-19, mam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym.

– Osoby, które ukończyły 60 rok życia nie podlegają skierowaniu do pracy na podstawie decyzji Wojewody z uwagi na wiek. Podstawą prawną jest art. 47 ust. 3 pkt 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

(stan na 25.11.2020 r.). Od 29 listopada 2020 r. wiek wyłączeniowy skierowanie to ukończone 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn.

• • •

Czy mamy zgłaszać zawieszenie przyjmowania pacjentów?

– Zakładam, że Państwa podmiot nie ma kontraktu z NFZ. Nie ma prawnego obowiązku zgłaszania komukolwiek czasowego zaprzestania udzielania świadczeń z uwagi na zagrożenie epidemiologiczne.

• • •

Jesteśmy z mężem oboje lekarzami i mamy razem czworo dzieci, w tym trzyletnią córeczkę. Czy może się tak zdarzyć, że oboje zostaniemy wezwani czy oddelegowani do pracy w szpitalu covidowym – co możemy w takiej sytuacji zrobić? Mąż pracuje na razie tylko w ramach kontraktu, ja mam część etatu w szpitalu i dodatkowe dyżury kontraktowe.

– Zagadnienie reguluje ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zgodnie z art. 47 ww. ustawy ust. 3 (wg stanu prawnego przed 29.11.2020 r.) skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat (od 29.11.2020 r. ukończone 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn),

2) kobiety w ciąży,

2a) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat,

2b) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat,

2c) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego,

3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy,

4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ

na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną,

5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (DzU z 2020 r., poz. 1637) oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku, gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich. Wobec Państwa zachodzi wyłączenie na podstawie pkt 2b. W przypadku wydania jednak takiej decyzji wbrew przepisom w stosunku do Państwa, prosimy o kontakt. Odwołanie w tym przypadku nie wstrzymuje wykonania decyzji, tj. nie wstrzymuje obowiązku podporządkowania się skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Po zmianie, która weszła w życie 29.11.2020 r.:

Do pracy nie mogą być też skierowane osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat i wychowujące dziecko w wieku do 14 lat. Jednak, gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska (art. 47 ust. 3a), do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich. Żadne z rodziców dziecka, które nie skończyło 14 lat, nie może być skierowane do pracy. Gdy dziecko ma oboje rodziców i obojgu przysługuje władza rodzicielska, a dziecko przebywa z jednym z nich, to tylko jedno z nich jest chronione przed skierowaniem. Znowelizowany art. 47 ust. 3a zmniejsza te ochronę i taka sama zasada będzie obowiązywała w przypadku dzieci poniżej 14 lat.

• • •

Na jaki adres e-mailowy mogę wysłać zawiadomienie o zawieszeniu działalności w związku z ogłoszonym stanem zagrożenia epidemicznego?

– O faktycznym zaprzestaniu pracy gabinetu (lekarskiego lub stomatologicznego) z powodu stanu epidemii (o ile nie posiada się kontraktu z NFZ)

nie trzeba powiadamiać OIL w Łodzi. Wystarczające jest wywieszenie takiego komunikatu w siedzibie gabinetu lub jego stronie internetowej.

• • •

Jestem emerytowanym lekarzem, choruję przewlekłe, są to schorzenia z grupy ryzyka. Bardzo proszę o informację, czy mogę być zatrudniony w szpitalu jednoimiennym do wykonywania czynności lekarskich z wyjątkiem badania chorych. Zalecenia oparte będą na badaniu innych lekarzy i w konsultacji z nimi. Jeśli tak, to jakie sformułowania powinna zawierać umowa?

Jeśli Pan Doktor chce pracować w szpitalu jednoimiennym, to „chcącemu nie dzieje się krzywda” i taką umowę może Pan podpisać z taką placówką. Wyłączenia dotyczące jedynie skierowania na podstawie decyzji wojewody (a więc niejako „przymusowego”, nie dobrowolnego).

– Zgodnie z ustawą z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (DzU z 2020 r., poz. 1845) art. 47, do pracy przy zwalczaniu epidemii nie mogą być skierowane:

– osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat – osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;

– inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną;

Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w punkcie powyżej wydaje lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny, której dotyczy choroba przewlekła, lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych (od 29.11.2020 r. orzeczenie takie musi wydać lekarz orzecznik ZUS). ●

Opr. Agnieszka Danowska-Tomczyk, Marta Kowalczyk, Anna Madajczyk

Statystyka jest ważna

„Panaceum” rozmawia z dr. hab. Wojciechem Fendlerem, prof. UM, kierownikiem Zakładu Biostatystyki i Medycyny Translacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

nauka w służbie
medycyny



„PANACEUM”: – Panie Profesorze, serdecznie gratuluję nagrody Narodowego Centrum Nauki. Czy mógłby Pan Profesor przybliżyć Czytelnikom, co to jest za wyróżnienie?

WOJCIECH FENDLER: – Bardzo dziękuję, to jest nagroda przyznawana przez Narodowe Centrum Nauki (NCN) co-rocennie, po jednej w trzech kategoriach, tj. w naukach humanistycznych, ścisłych i naukach o życiu. W tym roku udało mi się wygrać w ramach tej ostatniej. Mieliśmy szczęście, nasze osiągnięcia zostały najwyraźniej wysoko ocenione, mam nadzieję, że w przyszłości uda nam się w tym zespole zrealizować jeszcze inne ciekawe projekty.

– Na czym polegał projekt? To pierwsza taka nagroda z zakresu medycyny w tym konkursie?

– Tak, dotychczas nagradzano prace z zakresu nauk podstawowych – chemii, biologii itp. Nasz projekt prowadziliśmy od 2013 r. we współpracy z zespołem profesora Dipanjana Choudhury z Dana-Farber Cancer Institute, Uniwersytetu Harvarda. Dotyczył on roli mRNA w wykrywaniu narażenia komórek na promieniowanie jonizujące, czyli takiego, jakie wykorzystuje się, np. podczas radioterapii. Projekt był prowadzony kilkutorowo i wieloetapowo, chcieliśmy zaprojektować narzędzie, które pozwoliłoby wykrywać narażenie na dawki wysokie, potencjalnie śmiertelne. Zaprojektowaliśmy test, który oceniał, czy osoba otrzymała dawkę, która zagrażałaby jej życiu poprzez nieodwracalne uszkodzenie szpiku kostnego. Rozpoczęliśmy od badań na zwierzętach, najpierw na myszach, a potem na makakach. Ostatnim etapem jest to, co robimy teraz we współpracy z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu, czyli badanie u ludzi napromieniowywanych bardzo wysokimi dawkami w trakcie przygotowywania do przeszczepu szpiku.

To napromieniowanie jest bliskie dawkom śmiertelnym i stanowi najlepsze odzwierciedlenie modelu przypadkowego narażenia w efekcie wybuchu bomby atomowej, skażenia radioaktywnego i podobnych zdarzeń. Równocześnie wykalibrowaliśmy test na dawki niższe, tak aby oceniał, czy pacjent był w ogóle narażony na promieniowanie, niekoniecznie dawką śmiertelną. Z tego ramienia wyrasta kolejne badanie, które chcemy rozpocząć, czyli ocena narażenia pacjenta w niższych dawkach promieniowania, np. podczas diagnostyki obrazowej. To dwa główne nurty projektu, oprócz tego jest jeszcze złożone badanie nad przewidywaniem powikłań radioterapii, którego wyniki również są obiecujące.

– Jaką rolę w tych badaniach pełnią statystycy?

– Pracujemy w zespole kilkunastu osób, przy czym trójka z nas to praktykujący klinicznie lekarze, trzy osoby ukończyły medycynę, ale nie pracują klinicznie, a dwie są na stażu podyplomowym. Poza lekarzami bardzo dobrze znającymi się na statystyce i studentami medycyny, mamy też osoby bez wykształcenia medycznego, np. informatyków oraz biologa molekularnego. Naszą rolą w badaniach zazwyczaj jest zbieranie danych, przetwarzanie ich, a następnie analiza. Integrujemy dane biologiczne, kliniczne, wdrażamy złożone algorytmy statystyczne coraz częściej oparte na sztucznej inteligencji i konsultujemy planowanie badań klinicznych. Działamy tam, gdzie zwykła statystyka w wykonaniu „czystych” matematyków jest niewystarczająca. Tworzymy narzędzia, które pozwalają wdrażać różne statystyczne modele w praktykę lekarską.

– Jakie jeszcze projekty statystyczne prowadzi Pana zespół?

– Równoległe do nagrodzonego prowadzimy inny projekt, w którym

wykorzystaliśmy narzędzia statystyczne c można powiedzieć – „od początku do końca”. Jest to projekt molekularnego testu wykrywającego raka jajnika, opartego na badaniach mRNA. Projekt zakończył się publikacją w 2017 r., ale my ten test cały czas rozwijamy. Początkowo test oparty na analizie mRNA w surowicy różnił, czy wykryta zmiana w jamie brzusznej pacjentki jest złośliwa czy nie. Był to projekt czysto translacyjny, chirurg-ginekolog z Bostonu pobierał próbki surowicy od pacjentek ze zmianami, a w Polsce pobierano próbki krwi od pacjentek z rakiem jajnika leczonych w szpitalu im. M. Kopernika w Łodzi. Liczba konkretnych mikroRNA była mierzona wystandaryzowaną metodą, a wyniki porównywaliśmy używając techniki tzw. sztucznej inteligencji, czyli z wykorzystaniem sieci neuronowej, które pozwalały na odkrycie nieoczywistych powiązań pomiędzy wynikami pacjentek z obydwu grup. Pokazaliśmy w tym projekcie, że można łączyć techniki molekularne, informatyczne i statystyczne po to, aby otrzymać narzędzie, które może być stosowane w praktyce klinicznej. Test nadal rozwijamy. Chcemy go stosować w badaniach przesiewowych u pacjentek obciążonych genetycznie ryzykiem wystąpienia raka jajnika – w tym celu musieliśmy przebudować strukturę sieci, zmienić „preferencje” sieci co do zakładanego prawdopodobieństwa choroby oraz zebrać ponad 900-osobową grupę pacjentów i zsekwencjonować u nich mikroRNA w surowicy, co było procesem czasochłonnym i drogim.

– Jak tworzy się takie projekty statystyczne, czy to jest praca empiryczna, czy wykorzystujecie gotowe wzory matematyczne?

– To jest dobre pytanie. Wzory matematyczne, które wykorzystujemy,

zostały w większości zdefiniowane ponad sto lat temu. Statystyki podstawowe i prawa rządzące wnioskowaniem z wykorzystaniem próby statystycznej są właściwie niezmiennie, od kiedy zostały zdefiniowane w drugiej połowie XIX w. Od tego czasu matematyka teoretyczna odbiegła znacząco od pozostałych dynamicznie rozwijających się nauk, ale istota analizy statystycznej pozostała generalnie niezmienna. W swojej pracy natrafiamy coraz częściej na sytuacje, w których jest bardzo dużo różnych zmiennych; samych próbek jest zdecydowanie mniej. To powoduje szereg problemów i skłania do wykorzystywania bardziej skomplikowanych technik statystycznych. Matematyka klasyczna, którą stosujemy, jest w stanie odróżnić pacjentów chorych od zdrowych za pomocą rozkładów prawdopodobieństwa. Jeśli byłaby tylko jedna zmienna, która określałaby wystąpienie choroby, to byłoby to proste i wystarczające, ale tak nie jest i często musimy arbitralnie i ekspercko decydować, jaki rodzaj błędu jest bardziej lub mniej optacalny, by wytworzyć test adekwatny dla danej populacji i scenariusza klinicznego. To, co nas najbardziej interesuje, to ocena różnych zmiennych i ich relacji. Tych kombinacji może być nieskończenie dużo, dlatego do ich oceny potrzebne są narzędzia statystyczne. Część z nich jest dostępna jako gotowe narzędzia statystyczne, a część „szyjemy” na miarę dla danego projektu.

– Jak to wygląda w praktyce?

– Przykładowo: jeśli naszym celem jest stworzenie narzędzia, które by mówiło, przy jakiej konstelacji danych z 90-procentową trafnością określimy, czy pacjentka ma raka jajnika czy nie, nie musimy ustalać, czy osoba jest chora, bo ma wysokie stężenia miR-200a, czy innego, ale to jak cały obraz danych microRNA („profil”) mówi o pewnym prawdopodobieństwie. Tego typu techniki nazywają się technikami *black box*, czyli czarnej skrzynki. W niektórych projektach dążymy, aby poprawnie klasyfikować stan zdrowia lub choroby, a nie skupiać się

na tym, co dokładnie na to wpływa. Spośród wielu pomysłów na selekcję zmiennych wybieramy te optymalne dla konkretnego zestawu danych. Matematyka jest nauką ścisłą, statystyka już nie do końca, ponieważ na jej wynik wpływa to, w jaki sposób patrzymy na zestaw danych, w jaki sposób je transformujemy, czym kierujemy się w naszych poszukiwaniach, jak ważymy błąd – który z nich jest ważniejszy, a jaki mniej wpływa na wynik. Pozwala to: po pierwsze zmniejszyć liczbę tych zmiennych, które badamy, a po drugie zaprojektować takie warunki, które mylą się najrzadziej. Możemy np. zgodzić się na wyższy odsetek wyników fałszywie dodatnich, jeśli konsekwencje kliniczne tego są mniejsze niż fałszywie ujemnych. Jednak przy diagnostyce np. zakażenia koronawirusem wyniki fałszywie ujemne są dużo bardziej niebezpieczne i ich wystrzegalibyśmy się najmocniej.

– Na tle tego wszystkiego można chyba powiedzieć, że statystyka ma największą wartość wtedy, gdy jest ściśle połączona z innymi gałęziami medycyny?

– Tak. Czysta statystyka jako oddzielna nauka nas nie interesuje. Rozwijanie równań jest ważne i stanowi fundament wielu gałęzi nauki, ale biostatystyka, czyli to co my robimy, jest dziedziną, która stara się wykorzystać to wszystko w praktyce i zbliżyć wyniki naukowe do łóżka pacjenta. Drugą częścią nazwy naszego zakładu jest „medycyna translacyjna”, czyli staramy się analizować wyniki badań molekularnych za pomocą statystyki i zapisywać je w formie zrozumiałej dla lekarzy. Oczywiście nasza działalność dopiero się zaczyna, bo zakład istnieje cztery lata.

– Dużą popularnością w ostatnich kilku tygodniach cieszyły się wzory statystyczne, które „przewidywały” przebieg epidemii COVID-19. Czy da się przewidzieć statystycznie rozwój epidemii?

– Można próbować oczywiście, ale są różne aspekty tego problemu. Jeśli mielibyśmy wiarygodne dane

„na wejściu”, to wtedy moglibyśmy próbować na podstawie tych danych prognozować przebieg epidemii. Niestety to, co się obecnie dzieje chyba na całym świecie, jest wynikiem bardzo wielu zmiennych i działań politycznych, które wpływają na te dane. Nie ma konkretnego punktu odniesienia, dla którego wyniki testów byłyby reprezentatywne dla przebiegu zakażenia w całej populacji. Wiemy na przykład, że aktualnie w Polsce badani są pacjenci objawowi, ale w puli testów są też osoby, które przeszły COVID-19, a teraz są już negatywne. Tak naprawdę nie wiadomo, co znaczy wynik dodatni w Polsce, jeśli chodzi o liczbę zakażeń – zwłaszcza kiedy z dnia na dzień zmieniane są formy raportowania i sprawozdawczości. Model statystyczny można stworzyć dla populacji, w której stosowano by takie same kryteria badania. Jeśli kryteria wyboru pacjentów do testów, liczba testów i sposób weryfikacji ich jakości zmieniały się w czasie, to grupa osób poddanych tym badaniom nie będzie reprezentatywna. Jeśli chodzi o statystykę, to ważne jest przewidywanie oparte na tzw. punktach końcowych, które trudno podważyć. W tej epidemii mogłaby to być liczba zgonów, ale tu też niestety mamy problem – chorzy umierają z powodu COVID-19, ale i chorób towarzyszących. To, co jest niezaprzeczalne, to jest fakt, że w październiku tego roku zmarło o 13 tysięcy ludzi więcej niż w zeszłym roku. W 2019 r. w październiku umarło 31 tys. ludzi, w 2018 r. – 30,7 tys., a w 2017 – 30,6 tys. W tym roku w październiku – 43,8 tys.

– Miałam nadzieję, że da się przewidzieć, kiedy to wszystko się skończy...

– Tego nikt nie wie, być może wtedy, jak się zaszczepi na tyle dużo osób, że osiągniemy odporność stadną, co oznaczałoby 60–70 procent odpornej populacji. W Polsce natomiast ponad połowa osób deklaruje, że się nie zaszczepi. Nie do końca rozumiem, jakie są wyobrażenia takich osób, co do dalszego przebiegu epidemii. Nie chcą się szczepić, nie chcą stosować restrykcji. W niektórych krajach

cd. na s. 12

cd. ze s. 11

- Korei Południowej i Nowej Zelandii – sytuacja się ustabilizowała, gdy ludzie stosowali się do zalecanych restrykcji, a politycy słuchali ekspertów.

- **Czy zatem takie dane statystyczne mogłyby wpłynąć na świadomość ludzi, co do rozmiaru problemu epidemii?**

- H.G. Wells, autor „Wojny światów”, zasugerował, że kiedyś umiejętność statystycznego myślenia będzie tak samo potrzebna jak czytania czy pisanie. Wiele osób niestety nie rozumie lub boi się matematyki. Setki razy słyszałem „z matematyki jestem kompletnie zielony”, mówione z pełnym przekonaniem, że w zasadzie to nic złego i nie ma się czego wstydić. Nic więc dziwnego, że dużo nam, jako społeczeństwu brakuje do zrozumienia innych, bardziej skomplikowanych zagadnień. Nie wydaje mi się natomiast, by ktokolwiek mówił o sobie z dumą „teatr, kino i książki nigdy mnie nie interesowały i zawsze byłem nogą z kultury i przedmiotów humanistycznych”. Wracając do tematu – byłoby dobrze, gdyby za pomocą rzetelnych danych można by pokazywać przebieg epidemii. Ale tych danych brakuje. To zostało zaniedbane, oczywiście są dane z GIS-u czy WHO, ostatnimi czasy jednak w naszym kraju brakuje instytucji, która w niezależny sposób zbierałaby takie informacje.

- **Brak zrozumienia problemu epidemii można chyba najlepiej obserwować wśród wyznawców ruchów antyszczepionkowych.**

- To jest przejaw braku zdolności niektórych ludzi do racjonalnego myślenia, po angielsku funkcjonuje powiedzenie: „unikać czegoś jak zarazy”, ale okazuje się, że niektóre osoby nawet tego nie rozumieją. Ludzie mają i korzystają z szansy, by żyć w świecie, gdzie dzięki szczepieniom ich dzieci są wolne od wielu chorób, nie umrą w okresie niemowlęcym, a mają chęć kwestionować setki lat nauki i miliardy wydanych środków publicznych na naukę. Pytanie jest, kto na ruchach antyszczepionkowych zyskuje. Sprawa rzekomego wywoływania autyzmu przez szczepionki na MMR była oparta na zwykłym oszustwie eksdoktora Wakefielda i jego nieskrępowanej moralnością chęci zysku innej firmy produkującej konkurencyjną szczepionkę. Wartość naukowa tego „badania” była żadna, wnioski oparte były na konflikcie interesów, złej woli i sfalszowanych objawach. Zostało to udowodnione wielokrotnie, szczepionki nadal działają, nadal są bezpieczne, ale kilka procent ludzi nadal wierzy w Wakefieldów, Ziębów i innych szamanów, traktując ich jako autorytety i wyroczone XXI wieku. Albo mamy ludzi wykształconych i wyedukowanych, z którymi

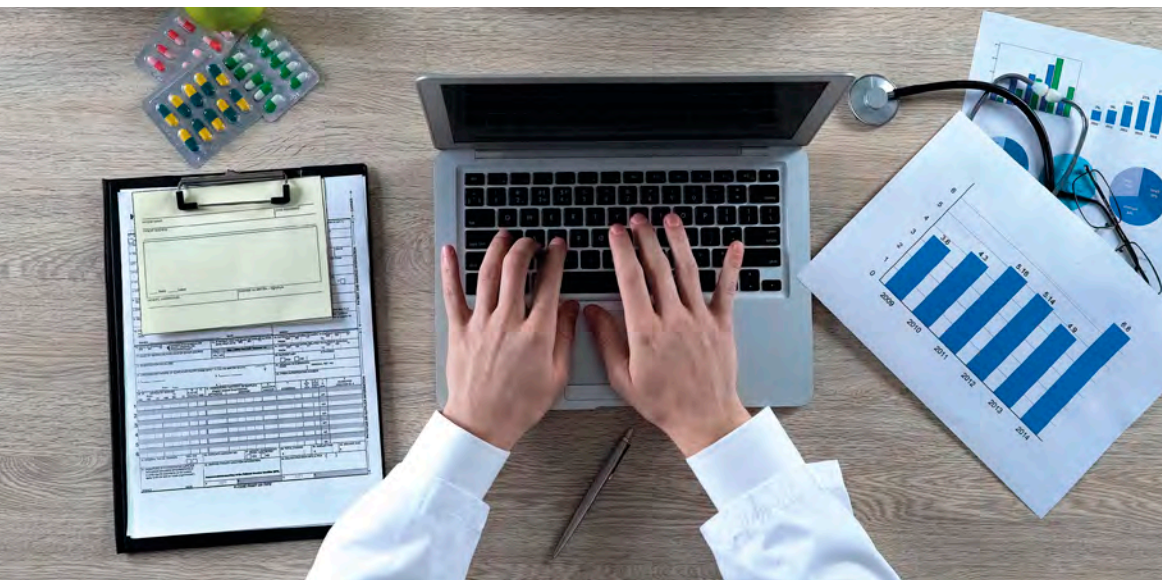
można rozmawiać, albo mamy ludzi, którzy ślepo wierzą w autorytet nawet wtedy, gdy wykaże się, że jest on fałszywy, a działania motywowane są złymi pobudkami. Jeżeli brakuje dobrej edukacji pozwalającej samodzielnie prowadzić badania, to ludzie powinni przynajmniej wierzyć w słuszność działań lekarzy i naukowców.

- **Ale problem podważania autorytetu występuje również wśród ludzi dobrze wyedukowanych...**

- Tak, pojawiają się np. porównania między ciężkością zachorowania na grypę i koronawirusa z bagatelizowaniem tego ostatniego. Sytuacja wygląda w ten sposób, że na koronawirusa na razie umarło 1 mln 390 tys. ludzi, a na grypę umiera rocznie od 290 do 650 tys. ludzi na świecie, czyli od 2 do 4 razy mniej niż na COVID-19. Przy czym na grypę choruje średnio 20 razy więcej osób, około miliarda rocznie, a wirusem SARS-CoV2 zakaziło się jak dotąd około 60 milionów ludzi. Jest to więc choroba kilkadziesiąt razy cięższa niż grypa, zabija osoby w wieku podeszłym, z chorobami towarzyszącymi oraz ewidentnie pewną grupę osób pozornie zdrowych, ale z jak dotąd nieznaną predyspozycją do ciężkiego przebiegu choroby. Powiłek długofalowych koronawirusa natomiast tak naprawdę jeszcze nie znamy. Jeżeli więc ktoś bagatelizuje koronawirusa i porównuje go do zwykłej grypy, to po prostu „nie wie, co czyni”. Należy się zaszczepić na grypę, tak jak będzie należało zaszczepić się na koronawirusa. Oby jedno i drugie szczepionki były dostępne dla wystarczającej liczby osób. Nie rozumiem, co może zyskać ktoś mówiąc, że jeśli ludzie wyjdą i się poprzytulają, będzie lepiej. Nie będzie lepiej. To jest choroba zakaźna, po to są restrykcje społeczne, aby je przestrzegać – do odporności stadnej nam daleko, a liczba zgonów, jaką musielibyśmy jej uzyskanie okupić, jest społecznie nieakceptowalna.

- **Bardzo dziękuje za ciekawą rozmowę.** ●

Rozmawiała Patrycja Proc



Biostatystyka jest dziedziną, która stara się wykorzystać wyniki badań w praktyce i zbliżyć wyniki naukowe do łóżka pacjenta

Media nierzetelne względem dziennikarzy. I co z tego?

Agnieszka Danowska-Tomczyk

W listopadzie do Rady Etyki Mediów trafiła skarga złożona przez Rzeczniczkę Praw Lekarzy warszawskiej OIL na jeden z materiałów przygotowanych przez dziennikarza „Wiadomości TVP”, który podał szkalujące i nieprawdziwe informacje o lekarzach pracujących przy chorych na COVID-19.

Monika Potocka, Rzeczniczka Praw Lekarzy OIL w Warszawie zarzuciła dziennikarzowi TVP Konradowi Wężowi niedochowanie zasad prawdy, obiektywizmu i oddzielania informacji od komentarza. Chodziło o materiał „Apel do lekarzy” w „Wiadomościach” TVP1, który wyemitowano 14 października o godz. 19:30.

W materiale pojawia się np. informacja, że izby lekarskie delegują „pracowników medycznych” do pracy w szpitalach covidowych. Izba nikogo nie deleguje, bo nie ma takich uprawnień (skierować może tylko wojewoda). Z kolei „personel medyczny” to nie tylko lekarze, a tylko oni są członkami izb lekarskich. Rada Etyki Mediów potwierdziła, że przekaz zawiera błędną i nieprawdziwą informację.

W dalszej części materiału słyszymy taki komentarz: „Pojawiają się zwolnienia lekarskie, a nawet wypowiedzenia, a skutki brakującej liczby lekarzy widać już przed szpitalami. To zdjęcia nagrane dziś przed jedną z wrocławskich przychodni”. Skąd autor wie, że kolejka przed przychodnią wynika z braku lekarzy? Nierzetelność.

W następnej części materiału pojawiła się zmanipulowana sonda uliczna – widzowie nie usłyszeli pytania, na które padła następująca odpowiedź: „Brak mi słów, bo po prostu nie jest tak, jak być powinno. Biorą podatki, biorą kasy chorych, biorą wszystko, a my jesteśmy śmiecie” (wypowiedzi anonimowych osób na ulicy).

To tylko niektóre przykłady z jednego tylko materiału z „Wiadomości” TVP. Rada Etyki Mediów przyznała

rację rzeczniczce i w pełni podziela opinię o nierzetelności i nieprawdzie prezentowanej w materiale.

REM stwierdza, że takie materiały, pełne błędnych informacji, opuszczeń, pomówień, pomieszania informacji i komentarza, opinii nieopartych na faktach są w „Wiadomościach” codziennie. – Wielokrotnie zwracaliśmy na to uwagę opinii publicznej i powołanym do tego organom państwa, nieestety, Krajowa Rada Radiofonii i Te-

Problem nierzetelności dziennikarskiej na szczęście w dużo mniejszym stopniu dotyczy mediów lokalnych – uważa Justyna Kowalewska, rzeczniczka łódzkiej OIL.

lewizji nie reaguje na te oczywiste naruszenia nie tylko zasad etyki dziennikarskiej, ale i prawa, które w art. 21 ustawy o radiofonii i telewizji nakazuje nadawcom publicznym przestrzegać zasad niezależności – przyznaje w oświadczeniu Andrzej Krajewski z REM.

Jeśli KRRiTv nie reaguje, to kto może mieć wpływ na tak niesprawiedliwe i szkalujące treści? Jest to oburzające, zwłaszcza w kontekście roli „czwartej władzy” w państwie demokratycznym.

Problem nierzetelności dziennikarskiej na szczęście w dużo mniejszym stopniu dotyczy mediów lokalnych. Rzeczniczka łódzkiej OIL, Justyna Kowalewska, nie przypomina sobie, by któraś z wypowiedzi preesa, wicepreesa czy sekretarza ORL została przeinaczona lub pozbawiona kontekstu. Optymiści powiedzą,

że wynika to z profesjonalizmu łódzkich dziennikarzy. Sceptycy podkreślą, że w tak hermetycznym świecie, trzeba zachować przyzwoitość, by móc w ogóle wykonywać swoją pracę, a nie zostać skazanym na informacyjną banicję. Warto bowiem wiedzieć, że historia łódzkich mediów zna przypadki, że „nieprzychylni” dziennikarze znikali z list mailingowych rzeczników instytucji i organizacji, o których pisali źle. Pozbawienie prawa do informacji również jest przejawem nierzetelności i nieprofesjonalizmu ze strony rzeczników.

– Bliżej mi do tezy, że jesteśmy stosunkowo wąskim gronem, wszyscy się znamy, lubimy, więc nie robimy sobie wzajemnie przykrości. Mnie z dziennikarzami łódzkimi pracuje się dobrze i ani razu nie byłam negatywnie zaskoczona materiałem na temat Izby – informuje Justyna Kowalewska. – Nigdy też nie byłam zmuszona wystosowywać próśb o sprostowanie czy wyjaśnienie – dodaje.

Łódzka Izba Lekarska w mediach występuje w roli niezależnego eksperta, oceniającego poczynania decydentów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia. – Budujące jest, że od marca liczba zapytań ze strony dziennikarzy wzrosła i od początku pandemii utrzymuje się na stałym, wysokim poziomie. To oznacza, że zdanie samorządu jest istotne w dyskusji o ochronie zdrowia – przyznaje Justyna Kowalewska. Z pewnością wynika to również z tego, że przedstawiciele ORL nie boją się wyrażać odważnych opinii. Jasne stanowiska są bardzo cenne dla rzetelnych dziennikarzy. ●

dyskusja nie tylko o covidzie

To nie jest zawód, z którego można po prostu odejść

Prof. dr hab. n. med. Jacek Jan Moll – kardiochirurg dziecięcy, profesor nauk medycznych, do niedawna kierownik Kliniki Kardiochirurgii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, opowiada „Panaceum”, jak zorganizował swoje życie na emeryturze i jak planuje spędzić zbliżające się święta Bożego Narodzenia.

w świątecznym nastroju

„PANACEUM”: – Gdy usłyszałam o Pańskiej emeryturze, wyobraziłam sobie Pana w fotelu z książką i filiżanką herbaty, tymczasem zastałam Pana w szpitalu.

PROF. JACEK MOLL: – Na emeryturę trzeba przejść, gdy się skończy 70 lat. Po prostu nie ma na to rady. Ja również myślałam, że kiedy to nastąpi, będę miał więcej czasu na podróże zarówno po kraju, jak i w bardziej odległe części świata. Byłem przekonany, że będę nadrabiał turystyczne zaległości, ale okazuje się, że w naszym zawodzie nie jest to takie proste. Większość moich podróży była związana z wyjazdami służbowymi na zjazdy, a zobaczyć kawałek świata można było niejako przy okazji. W tej chwili nadal pracuję, chociaż na innych zasadach.

– Pańska żona, prof. Jadwiga Moll przeszła na emeryturę na początku roku, Pan kilka miesięcy później. Oboje jesteście teraz konsultantami, jak wygląda ta praca?

– Zmieniła się formuła naszej pracy. Musiałem zrezygnować z kierowania Kliniką, jeszcze przez pół roku pełniłem obowiązki kierownika, a w tej chwili te obowiązki pełni jeden z moich asystentów... [dr Marek Kopala – przyp. red.].

Zmieniły się dwie kwestie, po pierwsze: zarobki, bo jestem teraz na etacie starszego asystenta, a nie kierownika kliniki. Druga rzecz, która mnie bardziej cieszy, to fakt, że jestem zwolniony z różnych obowiązków administracyjnych, które mi dotąd doskwierały.

– Czyli pracy jest odrobinę mniej, czy udało się w związku z tym znaleźć czas na jakieś hobby?

– Czasu jest zdecydowanie więcej, nie mam już teraz dyżurów, nawet pod telefonem. Chociaż powtarzam moim kolegom, że zawsze mogą do mnie zadzwonić, jeśli tylko zajdzie taka potrzeba. Odbieram o każdej porze dnia i nocy, bo wciąż zdarzają się ciężkie przypadki, wymagające mojego

doświadczenia. Koledzy, którzy tu teraz pracują, zaczęli ze mną praktycznie od zera, wszyscy są moimi wychowankami. Zostawiam doskonale wykształcony zespół. I to jest dla mnie najważniejsze, bo można odejść, ale trzeba coś po sobie zostawić.

– Ale nie odłożył Pan jeszcze skalpela?

– Zdarza mi się asystować do operacji albo w bardzo wyjątkowych przypadkach operować jako pierwszy operator. Ale już od kilku lat dążymy do tego, żeby koledzy operowali samodzielnie.

– Gdy Pan o tym opowiada, słyszę ogromną pasję. Niedawno czytałam, że w ciągu ponad trzydziestu lat przeprowadził Pan 15 tys. operacji, w tym 10 tys. bezpośrednio. Pamięta Pan je wszystkie, czy to w ogóle możliwe?

– Wszystkich oczywiście nie da się zapamiętać. Najbardziej zapadają w pamięć te najtrudniejsze. Ponadto ja nie mam styczności z pacjentami po operacji, tę rolę przejmują kardiologicy.



Dla rodziny Mollów spotkania w pełnym gronie są bardzo ważne. Jednak tegoroczna sytuacja skomplikowała plany na świąteczny zjazd rodziny

Moja żona [prof. dr hab. n. med. Jadwiga Moll, kardiolog – przyp. red.] pamięta znacznie więcej, bo to do niej pacjenci trafiają później na kontrolę. Teraz mamy już dorosłych pacjentów, których operowałem, gdy byli dziećmi, nierzadko noworodkami. Mamy kontakt z pacjentkami, które mimo ciężkich wad serca urodziły własne dzieci. To jest dla nas ogromna satysfakcja.

– Słyszę, że kwestie pacjentów chyba dominują w Państwa rodzinie? To wiódący temat przy kolacji?

– Oj tak, to zostało i to nam zawsze zarzucały dzieci, że my ciągle tylko rozmawiamy o pacjentach. Ponieważ nadal razem pracujemy, nadal omawiamy te problemy w domu. Na szczęście udaje nam się wracać wcześniej. Dawniej nie pojawiałem się w domu przed godziną 20, teraz jest z tym trochę lepiej.

– Może udało się więc znaleźć trochę czasu na hobby?

– Bardzo kocham przyrodę, mieszkamy na wsi, więc lubię patrzeć, jak wszystko rośnie i się rozwija. Fakt, że obecna pora roku niespecjalnie

temu sprzyja. Liczę na porządną zimę, bo kochamy narty. Wszystkie nasze dzieci i wnuki (najmłodsze jeszcze nie) nauczyliśmy jeździć i to jest nasza wspólna pasja. To jest dla nas najlepszy wypoczynek. Staramy się wyjeżdżać całą rodziną, chociaż to trudna do zorganizowania eskapada przy takiej dużej grupie.

– Skoro już rozmawiamy o rodzinie, a zbliżają się święta Bożego Narodzenia, pozwolę sobie zapytać, jak te dni wyglądają u Państwa?

– Cała rodzina zjeżdża do nas. Co roku docierają wszystkie dzieci i wszystkie wnuki łącznie z córką i zięciem, którzy mieszkają w Stanach Zjednoczonych. Zresztą zięć, który jest urodzonym Amerykaninem, mówi, że nie ma lepszych świąt niż w Polsce. Mamy na szczęście tyle miejsca, że wszyscy się mieścimy. To nasza tradycja, ale nie tylko to. W każdą niedzielę wszyscy, z wyjątkiem córki mieszkającej za granicą, spotykamy się u nas na obiedzie. To jest spora grupa: jedenaścioro wnucząt i troje dzieci z małżonkami. W tym roku

święta będą wyglądać trochę inaczej, bo wspomniana już córka z zięciem, prawdopodobnie nie zdołają przylecieć ze względu na epidemię COVID-19. Nic nie da się jednak na to poradzić. Liczymy za to na śnieg, mamy tu spory teren i nawet niewielką górkę, gdzie nasze maluchy mogą pojeździć na sankach. I wtedy będą prawdziwe święta.

– Czego zatem życzyć Państwu na święta i Nowy Rok?

– Zdrowia. Niczego więcej nie potrzebujemy. Zdrowie w tych covidowych czasach wydaje się szczególnie potrzebne.

– Zatem życzę Państwu zdrowia i dziękuję za tę rozmowę. ●

Rozmawiała

Justyna Kowalewska



Dziękujemy za pomoc lekarskiej rodzinie z Ukrainy



W „Panaceum” nr 10/2020 opublikowaliśmy niezwykle wzruszający apel dr Joanny Bilskiej, która mimo swoich trudnych zmagających z chorobą syna,

nie pozostała obojętna na cierpienie i bardzo trudną sytuację małej pacjentki oddziału VI Hematologii i Onkologii w Szpitalu im. M. Konopnickiej na ul. Spornej w Łodzi.

Rodzina Dianki po wielu miesiącach błędnych diagnoz i nieskutecznego leczenia na Ukrainie, przyjechała do Łodzi, gdzie potwierdzono białaczkę limfoblastyczną.

Jej rodzice dosłownie „rzucili wszystko” w ojczyźnie i pospieszyli po pomoc do znakomitego łódzkiego ośrodka. Niestety problemy formalne i ogromne koszty leczenia dodatkowo spędzały sen z powiek mamie Dianki, która jest lekarzem.

Dr Joanna Bilaska zaapelowała o pomoc dla państwa Tarasiuków na łamach „Panaceum” oraz na stronie

www.oil.lodz.pl. Zbiórkę dla dziewczynki prowadziła Fundacja „Gajusz”.

W tym przedświątecznym czasie kojące serca wiadomości są szczególnie ważne, więc miło nam przekazać, że dzięki ofiarności i wielkim sercom m.in. lekarzy z łódzkiej OIL udało się zebrać ustaloną kwotę, która pokryła koszty leczenia.

W połowie listopada otrzymaliśmy na redakcyjną skrynkę to wzruszające zdjęcie i wiadomość od dr J. Bilskiej:

Bardzo, bardzo dziękuję za wsparcie leczenia Dianki Tarasiuk.

Kłaniam się nisko w imieniu Rodziców Dianki i swoim.

Joanna Bilaska

ADT

akcja charytatywna

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

zgrębnik
stomatologiczny



Zacznijmy od definicji. Dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej równolegle lub zamiast dokumentacji papierowej, do czego zobowiązuje nas ustawa o prawach pacjenta, jest innym pojęciem od Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w rozumieniu ustawy o systemie informacji. Pierwszą z nich jest każdy rodzaj dokumentacji medycznej w pojęciu klasycznym, prowadzony z użyciem nośników informatycznych. Dokumentacja ta w świetle prawa może być nadal prowadzona w formie papierowej. Asortyment dokumentów prowadzonych w ten sposób określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DzU 2020, poz. 666).

Katalog dokumentów objętych Elektroniczną Dokumentacją Medyczną określony natomiast został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia na podstawie ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Do katalogu EDM wchodzi: 1) informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych

badania, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DzU z 2017 r., poz. 1318 i 1524); 2) informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2017 r., poz. 1938, z późn. zm.); 3) karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; 4) karta

badania diagnostycznego (od kwietnia 2020 r.).

Do katalogu EDM weszły już e-recepty. Recepta, w formie papierowej (z określonymi wyjątkami) na podstawie art. 56 i 13a, mogła być wystawiana tylko do 31 grudnia 2019 r. Jednocześnie oznacza to, że wszystkie nieokreślone w artykułach dokumenty mogą być prowadzone nadal w formie papierowej. Do katalogu EDM nie zostały na razie wprowadzone takie dokumenty, jak historia zdrowia i choroby pracowni ambulatoryjnej, w związku z czym mogą nadal być one prowadzone w gabinetach stomatologicznych w formie klasycznej (elektronicznie lub na papierze).

W styczniu 2021 r. wejdzie obowiązek wystawiania e-skierowań na wybrane świadczenia finansowane ze środków publicznych oraz obowiązek udostępniania danych z dokumentów EDM. Ten ostatni obowiązek dotyczyć będzie tylko tych podmiotów medycznych, które wytwarzają dokumenty z katalogu EDM. Od kwietnia 2020 r. zostanie też wprowadzony obowiązek prowadzenia karty badania diagnostycznego w standardzie EDM (w odpowiednim jednolitym szablonie takiego dokumentu). Dotyczy to poradni, w których wykonuje się badania diagnostyczne, w tym badanie radiologiczne w gabinetach stomatologicznych.

W niedalekiej przyszłości należy się spodziewać kolejnych rozporządzeń ministra zdrowia, którymi wprowadzi on do katalogu EDM kolejne medyczne dokumenty. Ich schemat i strukturę określą wzory (szablony) dostępne na stronach Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, działającego w ramach rządowego projektu Centrum e-Zdrowia (www.cez.gov.pl). ●

opr. Patrycja Proc

źródło: www.nil.org.pl

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM):

Data	Czego dotyczy	Przepis
1.01.2019	Prowadzenie w standardzie EDM 3 dokumentów: 1) informacja [...] – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala 2) informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego 3) karta informacyjna z leczenia szpitalnego	Art. 56 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia Rozporządzenie MZ ws EDM z 8.05.2018 r.
31.12.2019	Podłączenie systemów teleinformatycznych do systemu informacji medycznej	Art. 56 ust. 5 ustawy o systemie informacji
8.01.2020	Wystawianie recept w postaci elektronicznej	Art. 56 ust. 2 ustawy o systemie informacji
25.04.2020	Prowadzenie w standardzie EDM karty opisu badania diagnostycznego	Rozporządzenie MZ ws. EDM z 24.10.2019 r.
1.01.2021	Wystawianie e-skierowań	Art. 24 ustawy z 19.07.2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem e-zdrowia [DzU 2019.1590]
8.01.2021	Udostępnianie danych zawartych w dokumentach EDM (pkt 1, 4 i 7)	Art. 56 ust. 4 ustawy o systemie informacji
25.04.2021	Prowadzenie w standardzie EDM karty wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem	Rozporządzenie MZ ws. EDM z 24.10.2019 r.

Mamona i kozioł ofiarny

Mamona – słowo, powszechnie kojarzone z bogactwem, pieniędzmi i (w chrześcijańskiej interpretacji) pokusą oraz fałszywym źródłem poczucia bezpieczeństwa. Kozioł ofiarny to z kolei mechanizm polegający na tym, iż grupa społeczna w momencie kryzysu, by powrócić do stanu utraconej równowagi, obiera sobie ofiarę, która staje się obiektem zbiorowej agresji tej grupy.

Prawdopodobnie definiowanie znaczenia słów, stanie się w polskich warunkach niezbędne do uświadomienia targanemu napięciom społeczeństwu, jak ważne dla jego poprawnego funkcjonowania jest rozumienie różnic między definicją naukową i ideologiczną, użytą do określenia różnych pojęć. Mijający rok był niezwykle bogaty w słowa związane ze zdrowiem i działaniem ochrony zdrowia. Pandemia, epidemia, szczepienia, szczepionki, szpitale zakaźne, wymazy, testy, choroby towarzyszące... A później: aborcja, badania prenatalne, upośledzenie płodu, choroba nieuleczalna itd., itd. W nawiązaniu do ostatniego określenia, w kontekście ewidentnego bałaganu organizacyjnego – lekarz nie jest od przedłużania umierania!

Powstaje zasadne pytanie, czy głos korporacji lekarskiej przekazywany w formie apeli i stanowisk kierowanych do władz, nie powinien mieć bardziej stanowczej formy? Dla przykładu: zamiast stanowiska w sprawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego, protest przeciwko wyrokowi, z naukowym uzasadnieniem, wychodzącym z określenia dobrostanu psychofizycznego kobiety zachodzącej w ciążę.

Pandemia SARS-Cov-2 bezlitośnie obnażyła słabości ochrony zdrowia w wielu krajach, od organizacyjnych zaczynając, na zarządzaniu w kryzysie kończąc. Zasygnalizowała również konieczność szerokiej współpracy międzynarodowej, na wypadek kolejnych epidemii i ich rozprzestrzeniania się, w związku z rosnącą mobilnością społeczeństw. Pokazała również, jak duży jest potencjał

naukowy i możliwości firm farmaceutycznych w produkcji testów i szczepionek, a także sprzętu ochronnego.

Prawdopodobnie gdyby rząd w szerszym zakresie wspierał się w swoich decyzjach opinią i obserwacjami lekarzy, udałoby się uniknąć wielu popełnionych i popełnianych błędów. Jeśli 80-letni lekarz zakaźnik, który od marca bieżącego roku walczy z wirusem i zaliczył w ciągu 53 lat doświadczeń wiele epidemii, mówi, że najtrudniejszy okres w jego praktyce to jesień bieżącego roku, kiedy nie było miejsc w szpitalu, to mówi bolesną prawdę. Ignorowanie głosu lekarzy praktyków stało się niestety chroniczną przypadłością polityków różnych orientacji. Politycy różnych szczebli wiedzą najlepiej, niezależnie od opcji, jak urządzać i zarządzać ochroną zdrowia. Unikają merytorycznych dyskusji z przedstawicielami samorządu lekarskiego. Propagandowa narracja, w której niestety uczestniczą również nasi koledzy lekarze – politycy staje się coraz trudniejsza do zniesienia. Oczywiście trudniejsza dla tych uprawiających politykę, w historycznych już czasach, którzy wycofali się z niej, nie chcąc być paprotkami na przydziałnych stołach partyjnych bossów.

Byliśmy w tym historycznym czasie wraz z całym społeczeństwem, z wielkimi wyjątkami, mniej zamożni, ale bardziej zintegrowani jako środowisko pracowników ochrony zdrowia. Rosnąca zamożność i coraz większe możliwości ludzkie i techniczne, będące składową systemu ochrony zdrowia mogą sprzyjać integracji pod warunkiem, że liderzy prawidłowo zdefiniują mechanizmy napędowe. Jednym z nich w kapitalizmie jest pieniądz, zwany potocznie mamoną. Do osiągnięcia spokoju społecznego niezbędna jest akceptowalna społecznie przejrzystość w tym zakresie, niezależnie od tego czy to będzie kapitał czy zarobki. Zarobki, niezależnie od formy zatrudnienia, winny wystarczać sprzedającemu pracę na godziwe życie (wymaga ono coraz zasobniejszego portfela) nie

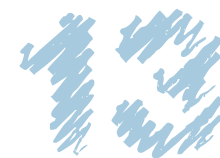
budząc emocji swoją wysokością, np. 200 zł za godzinę nicnierobienia. Zatrudniony w Narodowym Szpitalu lekarz ma wyrzuty sumienia z tego tytułu, ale przecież nie wszyscy lekarze tak mają. Absurd goni absurd, czemu ma służyć 200 procent wynagrodzenie i brak odpowiedzialności za błędy? Czemu ma służyć brak konsultacji ze środowiskiem medycznym i Naczelną Radą Lekarską?

Konsekwencją absurdalnych poczynań, może być sytuacja, w której zrozpaczona rodzina w obliczu dramatycznego rozwoju choroby uruchomi prokuratora, by uczynił medyków kozłami ofiarnymi. Przejście od apeli i stanowisk do kategorycznych oświadczeń, jest być może ostatnią deską ratunku do utrzymania pozycji lekarzy w gronie środowisk opiniotwórczych.

Premier rządu powoływał zwykle na stanowisko ministra zdrowia lekarza, licząc zapewne na to, że dobrze rozumie on problemy środowiska medycznego. Naczelnym epidemiologiem, zgodnie z przepisami, powinien być lekarz. Być może kazus eksprezesa-ministra wpłynął na powierzanie tych urzędów ekonomistom. Ekonomista nie będzie prawdopodobnie współczuł pacjentowi. Kominowe dysproporcje płacowe w wynagrodzeniach oraz akceptacja płac od jednej do trzech średnich krajowych też może być trudne do objęcia wyobraźnią. Ekonomista nie zrozumie również tego, że około 15 tys. lekarzy, opuściło kraj nie tylko z płacowych powodów. Aż wreszcie nie wymyśli mechanizmu, który pozwoli starszemu stażem lekarzowi przekazać zaopiekowanych pacjentów, godnemu zaufania młodszemu koledze. Rekapitulując, wygląda na to, że tam, gdzie lekceważymy definicje i niejasne są przepływy gotówki, coraz łatwiej o kozła ofiarnego i obniżenie empatii. Pamiętajmy o tym, że lekarze rozstrzygają, co jest fizjologią, a co patologią w życiu człowieka. ●

Fabian Objezta

refleksje
fabiana



Skrajna nieodpowiedzialność

Łódzki samorząd stanowczo sprzeciwia się dopuszczaniu do wykonywania zawodu bez potwierdzenia kwalifikacji.

stanowisko
prezydium ORL

Pełną treść
stanowiska
nr 19/P-VIII/2020
można znaleźć
na stronie
www.oil.lodz.pl

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej podjęło stanowisko, w którym stanowczo sprzeciwia się projektowi ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

To prawda, że lekarzy brakuje, a w czasie epidemii jest to szczególnie widoczne. Nie można jednak pozwolić, aby leczyli nas ludzie, którzy nie są w stanie wykazać swoich kwalifikacji, a przedstawiają jedynie skany dokumentów, bez ich uwierzytelnienia czy nawet poświadczania zgodności z wymogami kraju ich wystawienia. Ponadto według projektu

osoby te nie muszą nawet w najmniejszym stopniu władać językiem polskim.

– Ta zmiana to jakaś kolosalna pomyłka świadcząca o absolutnym braku odpowiedzialności za bezpieczeństwo zdrowotne nas wszystkich – mówi dr Paweł Czekalski, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej. – Jeżeli dopuszcza się, aby osoba, która nie jest w stanie udokumentować swojego wykształcenia medycznego i nie zna języka polskiego, drastycznie obniża się poziom leczenia w kraju. Powoli ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry przestaje być zgodna ze swoim tytułem, to zaczyna być ustawa o zawodzie felczera

i technika stomatologicznego. Z całym szacunkiem do tych zawodów.

– W tej chwili lekarz, aby otrzymać prawo wykonywania zawodu, musi udokumentować kształcenie, które jest uznawane na terenie Unii Europejskiej. Minimum pięcio- lub sześćoletnie studia, odpowiedni staż pracy wraz z obowiązkowymi kursami i w ramach kształcenia specjalizacyjnego, całą ścieżkę specjalizacyjną, która dokumentuje, że ten lekarz jest specjalistą w swojej dziedzinie – dodaje P. Czekalski. ●

JK

SZKOLENIA

PTS Oddział w Łodzi informuje, że ze względu na sytuację związaną z pandemią COVID-19 zebrania naukowo-szkoleniowe od listopada br. do odwołania będą odbywać się w formie zdalnej na platformie Zoom.

Osoby zainteresowane uczestnictwem w zebraniach uprzejmie prosimy o kontakt e-mailowy: oddzial.lodz@pts.net.pl.

630

10.12.2020, godz. 11:30 – Zoom

1. *Próchnica głęboka w różnych wariantach.* – dr n. med. Joanna Kunert,

Zakład Stomatologii Zachowawczej UM w Łodzi.

2. *Próchnica głęboka w zębach stałych niedojrzałych – nowe metody leczenia.* – dr n. med. Sylwia Majewska-Beśka, lek. dent. Anna Szufnara, Zakład Stomatologii Wieków Rozwojowego UM w Łodzi.

631

21.01.2021, godz. 11:30 – sala 1.27

1. *Usunięcie złamanego narzędzia z kanału – opis przypadku (video).* – dr n. med. Aneta Jankowska, Zakład Stomatologii Zachowawczej UM w Łodzi.

2. *Postępowanie kliniczne w perforacjach.* – dr n. med. Adrianna Adamek-Mrozowska, Zakład Endodoncji UM w Łodzi.

632

18.03.2020, godz. 11:30 – sala 1.27

1. *Nowoczesne metody leczenia ortodontycznego.* – dr hab. n. med. Konrad Małkiewicz, Zakład Ortodoncji UM w Łodzi.

2. *Operacyjne usuwanie zębów zatrzymanych.* – lek. dent. Agnieszka Kaja, lek. dent. Kamila Rychlewska, Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi. ●

Szkolenia na czas pandemii

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Naczelnej Izby Lekarskiej uruchomił cykl szkoleń dotyczących pandemii, które poprowadzi ekspert NRL ds. walki z COVID-19 dr n. med. Paweł Grzesiowski. W programie kursów: diagnostyka pacjentów z COVID-19 oraz zasady leczenia, a także organizacja pracy oddziałów dla pacjentów COVID-19, środków ochrony

indywidualnej dla personelu medycznego oraz zasady kwarantanny, izolacji i nadzoru epidemiologicznego.

Tematy szkoleń:

– Pandemia COVID-19 – aktualna sytuacja epidemiczna, aspekty kliniczne.

– Pandemia COVID-19 – organizacja opieki nad pacjentem, bezpieczeństwo personelu medycznego.

Szkolenia będą się odbywać 4, 11 i 18 grudnia.

Zapisywać można się na stronie: <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/kursy-i-szkolenia>.

Szkolenia są akredytowane, bezpłatne i każdy uczestnik otrzyma punkty edukacyjne. ●

Red.

„Kopernik 2020” w tym roku online

Największa konferencja poświęcona medycynie ratunkowej, organizowana co roku w listopadzie w Łodzi, w tym roku przeniosła się do sieci. Z materiałów „Kopernik – Copernicus 2020” skorzystało ponad 800 osób z całego świata!

Jeszcze w zeszłym roku na zakończenie 12 konferencji „Kopernik”, jej pomysłodawca i główny organizator – dr. hab. prof. UM Dariusz Timler zapowiadał, że edycja w 2020 r. będzie wyjątkowa, bo 13, a na plakacie – na przekór przesądom – pojawi się czarny kot. – Miała być inna i jest inna – śmieje się Dariusz Timler – Choć planowaliśmy to nieco inaczej – miało być hucznie, w licznych międzynarodowym gronie. Jednak pandemia pokrzyżowała nam nasze ambitne plany i już w czerwcu, obserwując sytuację, podjąłem decyzję, że konferencja odbędzie się w formule online.

W pierwszych dniach konferencji strona poświęcona wydarzeniu miała ponad 2600 wyświetleń, z czego ponad 800 osób pobrało materiały konferencyjne. Ostatniego dnia listopada można było wziąć udział w teście, którego zdanie owocowało 10 punktami

edukacyjnymi. By go zdać, należało zapoznać się z prezentacjami i filmami przygotowanymi przez prelegentów.

Nowe technologie mierzą niemal wszystko, więc prof. D. Timler dowiedział się, że wśród osób pobierających materiały konferencyjne byli lekarze, ratownicy i studenci z Polski, Stanów Zjednoczonych, Chin, Ukrainy, Szwecji, Kanady i Wielkiej Brytanii.

– Cieszę się, że udało się zorganizować konferencję chociaż w ten sposób, ale już dziś wiem, że gdy tylko będzie to możliwe, powrócimy do tradycyjnej formuły – informuje prof. D. Timler. Jak podkreśla, przy tego typu wydarzeniach ważna jest wzajemna wymiana myśli, a także tzw. rozmowy kulturalowe. – Fakt, że można do kogoś podejść, zamienić kilka zdań po prelekcji, a nawet po ludzku poprosić o dedykację w książce, jest nie do przecenienia. Ważna jest też integracja środowiska

– po naszej konferencji nawiązują się ważne, ciekawe współpracy, które pomagają rozwijać międzynarodową medycynę ratunkową – podsumowuje prof. Dariusz Timler. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk

konferencja



W tym roku uczestnicy konferencji nie spotkali się w Auli 1000 CKD, jak w 2019 r., ale pobrali materiały nie ruszając się z biurka

KOMUNIKAT

Bezpłatne wsparcie psychoterapeutyczne dla lekarzy

Lekarze, którzy zajmują się chorymi na COVID-19, mogą liczyć na wsparcie terapeutów. Nieodpłatnej pomocy terapeutycznej online udzielają psychoterapeuci, związani z Polskim Instytutem Ericksonowskim. Akcja została zorganizowana właśnie przez tę organizację.

Bezpłatna pomoc psychoterapeutyczna jest świadczona telefonicznie oraz przez komunikatory internetowe. Wsparcia udzielają nauczyciele psychoterapii PIE oraz terapeuci, którzy przez wiele lat szkolili się w Polskim Instytucie Ericksonowskim. Akcja jest częścią projektu *pro publico bono*

„Wsparcie w kryzysie”, prowadzonego od początku pandemii przez Fundację Polskiego Instytutu Ericksonowskiego.

– *Liczymy, że nasza inicjatywa pozwoli lekarzom zadbać o swoje zdrowie oraz higienę psychiczną w tej trudnej sytuacji, zmniejszyć poziom napięcia i zachować wewnętrzny spokój* – mówi Krzysztof Klajs, psychoterapeuta i dyrektor PIE.

Aby umówić się na rozmowę, wystarczy wysłać wiadomość SMS-em do terapeuty. Lista kontaktów dostępna jest na stronie internetowej Instytutu: www.p-i-e.pl. ●

Marzena Korosteńska

Ponad 2000 szczepionek przeciw grypie dla lekarzy

Trwa finalizacja organizacji szczepień przeciw grypie dla lekarzy z łódzkiej OIL. Ponad 1600 szczepionek zarezerwowano dla lekarzy z Delegatury Łódzkiej. Blisko 190 szczepionek trafi do Delegatury Sieradzkiej, Delegatura Skierniewicka rozdystrybuje 112 szczepionek, a na teren Delegatury Piotrkowskiej trafi 275 szczepionek.

Szczegóły można uzyskać e-mailowo lub telefonicznie w Biurze OIL w Łodzi oraz w delegaturach:

- Łódź – tel. 42 683 17 91, biuro@oil.lodz.pl
- Piotrków Trybunalski – tel. 44 649 17 34, piotrkow@hipokrates.org
- Sieradz – tel. 43 827 57 23, sieradz@hipokrates.org
- Skierniewice – tel. 46 832 31 47, skierniewice@hipokrates.org ●

ADT



Inwestycja pochłonęła dotychczas 14 mln złotych. Miesięczny koszt najmu Hali Expo to 400 tys. zł

To nie będzie szpital polowy

Justyna Kowalewska

272 łóżka, z czego 100 to łóżka respiratorowe, a 15 z nich – tak zwane łóżka zwiększonego dozoru. To wszystko na powierzchni 5700 m kw. Do tego w strefie „czystej” 4000 m kw. zaadaptowanych na magazyny, aptekę, pomieszczenia administracyjne i miejsca odpoczynku dla personelu medycznego. Tak w liczbach wygląda łódzki szpital tymczasowy dla chorych na COVID-19, który powstał na terenie Hali Expo.

szpital
tymczasowy

25 listopada Wojewoda łódzki, Tomasz Bocheński ogłosił, że szpital jest gotowy. Nie będzie jednak na razie przyjmował pacjentów.

– Gdyby sytuacja epidemiologiczna w województwie była trudna, mielibyśmy już dziś w tym szpitalu pacjentów – powiedział wojewoda podczas konferencji prasowej. – Na szczęście nie mamy do czynienia z taką sytuacją. Liczba osób hospitalizowanych przekracza 1400, a łóżek, które mamy dostępne w systemie w województwie łódzkim, jest 3200.

Lekarze zakaźnicy wskazywali swoje potrzeby

Prace adaptacyjne rozpoczęły się 26 października, były poprzedzone pracami projektowymi, a także na każdym etapie konsultowane z lekarzami ze szpitala patronackiego, czyli Szpitala im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi. W konsultacjach brała udział między innymi prof. dr hab. med. Anna Piekarska, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ordynator Oddziału Chorób Zakaźnych i Hepatologii, WSSz im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi. – W pierwszej kolejności należało stworzyć projekt,

który będzie odpowiadał na wszystkie niezbędne potrzeby wynikające z hospitalizacji pacjentów zakażonych wirusem COVID-19 – mówi prof. Anna Piekarska. – Odpowiednie zaplecze uwzględniające potrzeby sanitarno-epidemiologiczne jest podstawą do stworzenia warunków do leczenia tego typu pacjentów w sposób bezpieczny dla całego otoczenia.

– Lekarze i pracownicy medyczni od początku mieli wpływ na to, jak szpital będzie wyglądał i w przyszłości funkcjonował. Wstępna koncepcja, która powstała w kilka godzin, została całkowicie zmieniona po konsultacji z personelem szpitala – dodaje Piotr Klimczak, pełnomocnik wojewody do spraw koordynacji, utworzenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19. – Wszystkie uwagi dotyczące funkcjonalności szpitala na bieżąco były wprowadzane do projektu.

– Najważniejszym aspektem jest zapewnienie odpowiedniego bezpieczeństwa sanitarnego dla pacjentów, ale przede wszystkim personelu medycznego, który będzie tam pracował – mówi prof. A. Piekarska.

– Uwagi były dla nas bardzo cenne, a dotyczyły właściwie wszystkiego:

od odstępów między łóżkami do tego, w których miejscach mają być punkty pielęgniarskie, czy gdzie umieścić śluzę do wydawania posiłków. Tak naprawdę cała koncepcja funkcjonalna była cały czas poddawana pod ocenę tych osób, które będą tam pracowały – uzupełnia P. Klimczak.

Jak to wygląda?

Przestrzeń Hali Expo została zaadaptowana w taki sposób, by wykorzystywać na potrzeby szpitala dwa poziomy. Powierzchnia w części „łóżkowej” to ponad 5700 m kw., do tego foyer, dodatkowo pierwsze piętro (około 4000 m kw.) to apteka, magazyny, pomieszczenia administracyjne i pomieszczenia przeznaczone do wypoczynku dla lekarzy.

– Konstrukcja hali pozwoliła na oddzielenie od siebie części czerwonej (tej z łóżkami) od części czystej – białej (tej, w której nie ma chorych). Wszystko jest przedzielone korytarzem, w którym znajdują się śluzę wejściowa i wyjściowa. Udało się zrobić to w ten sposób, aby w korytarzu było nieco podniesione ciśnienie, tak żeby wyeliminować możliwość mieszania się powietrza między tymi dwiema częściami – wyjaśnia



Cały szpital zajmuje blisko 10 tys. m kw.



Piotr Klimczak. – Część, w której stoją łóżka, jest podzielona na sekcje w zależności od tego, jakiego rodzaju łóżka tam stoją. W sumie łóżek będzie 272, z czego 100 to łóżka respiratorowe, a 15 z nich – tak zwane łóżka zwiększonego dozoru – dodaje. – Jednak przy wszystkich jest możliwość podłączenia pacjenta do tlenu (wszędzie poprowadzono konieczną instalację), a w skrajnych przypadkach jest także możliwość podłączenia respiratora.

Pod koniec listopada dostarczano jeszcze sprzęt z Agencji Rezerw Materiałowych i meble. Dostrajany był system dozoru, podłączane systemy IT. – Na miejscu są już środki ochrony osobistej, chociaż apteka jeszcze nie działa. Łóżka już stoją, tlen jest zatankowany. Działa już elektrownia połowa zapewniona przez wojsko, która jest w stanie zapewnić zasilanie całego obiektu na wypadek awarii zasilania sieciowego – mówi P. Klimczak. – To nie jest szpital polowy. Szpitale polowe to szpitale typowo urazowe, gdzie amputuje się kończyny i wyciąga kule. To jest szpital tymczasowy i z polowym nie ma nic wspólnego.

Ile to kosztowało?

Koszt adaptacji budynku Hali Expo na potrzeby szpitala tymczasowego to 7 milionów złotych. – Do tego trzeba doliczyć: koszty instalacji tlenowej, systemów IT, położenie sieci, kilometry kabli, zasilanie, posadowienie zbiorników tlenowych, tomograf i całe wyposażenie – wyjaśnia Piotr Klimczak. – Ogromna część wyposażenia (głównie respiratory i kardiomonitorzy) przyjeżdża z Agencji Rezerw Materiałowych.

Wojewoda szacuje te dodatkowe koszty na kolejne 7 milionów złotych. 14 milionów na szpital, który być może nie będzie przyjmował pacjentów? Wątpliwości, czy to dobrze wydane pieniądze, rozwiewa sam wojewoda: – Ten szpital jest tak skonstruowany, że nie tylko sprzęt: respiratory, komputery i łóżka, ale także całą infrastrukturę, a nawet kable można rozebrać i wykorzystać ponownie. Więc jeśli będziemy likwidować ten szpital, cały sprzęt trafi do szpitali na terenie województwa – tłumaczy T. Bocheński.

W tej chwili koszt utrzymania niedziałającego jeszcze szpitala, a więc koszt wynajęcia Hali Expo to 400 tysięcy złotych miesięcznie.

Jak to będzie zorganizowane?

Szpitale tymczasowe powstają w całej Polsce. – Wymieniamy się doświadczeniami na bieżąco, bo nawet dwa dni różnicy w procesie inwestycyjnym to bardzo dużo – mówi P. Klimczak. – Mamy w kraju specjalistów od szpitali polowych, ale po raz pierwszy jest tak, że trzeba adaptować na szpitale tymczasowe istniejące już budynki. Tego nikt wcześniej w kraju nie robił. Do tego dochodzi presja czasu. To naprawdę ogromne wyzwanie, w którym zaangażowany jest ogromny sztab ludzi. To zespół z Urzędu Wojewódzkiego: prawnicy, logistycy, ja jako pełnomocnik wojewody, zarządzanie kryzysowe, wszystkie służby zespolone, istotne dla powodzenia tej inwestycji: sanepid, lekarze, wojsko, policja, straż pożarna.

Zgodnie z założeniami, szpital będzie uruchamiany stopniowo i tylko

wtedy, kiedy zacznie brakować miejsc covidowych w „zwykłych” szpitalach. W pierwszym etapie działania zaplanowano uruchomienie 80 łóżek, w tym 15 respiratorowych.

Dla tej liczby pacjentów (na jednej zmianie roboczej) potrzeba: 6 lekarzy, 17 pielęgniarek, 2 ratowników plus personel niemedyczny (personel administracyjny, obsługa informatyczna, obsługa techniczna, technik elektrokardiologii, magister farmacji, diagnosty laboratoryjni, sanitariusze). W sumie 40 osób na jednej zmianie. Skąd wziąć tych ludzi, skoro rąk do pracy brakuje we wszystkich szpitalach? – Dysponujemy bazą osób, zarówno ochotników, jak i tych, których naszym zdaniem należy do pracy skierować – mówi Tomasz Bocheński. – Na razie nie ma jednak takiej potrzeby, bo szpital nie zostaje uruchomiony. Gdyby sytuacja epidemiczna w województwie była wysoka, wtedy będziemy mówić o personelu. Wtedy będę wydawał pierwsze decyzje i kierował te osoby na kilkudniowe przeszkolenie. Mamy również deklarację ze strony Szpitala Biegańskiego, który deklaruje pełne wsparcie w pierwszym okresie działania szpitala tymczasowego.

Ile więc osób zgłosiło się na ochotnika i czy lista jest aktualizowana?

– Dotychczas zgłosiło się kilkaset osób, które dzielimy ze względu na wykonywany zawód. To pielęgniarki, lekarze i ratownicy medyczni, a także studenci różnych specjalizacji. Ta lista jest na bieżąco aktualizowana – tłumaczy T. Bocheński. ●

Co słyszeć w delegaturach

delegatura
piotrkowska

Mijający rok w działalności Delegatury Piotrkowskiej zapisze się w annałach samorządu lekarskiego szeregiem odmienności, determinowanej czasem pandemii, który zmienił nie tylko nasze priorytety i wieloletnie tradycje, ale przede wszystkim znacząco ograniczył międzyludzkie kontakty. Z uwagi na odgórne ograniczenia i wymogi epidemiologiczne, w pierwszych wiosennych miesiącach, cała działalność piotrkowskich samorządowców koncentrowała się na dystrybucji środków ochrony osobistej dla koleżanek i kolegów, często pozostawionych bez należytej pomocy swoich pracodawców czy odpowiedzialnych instytucji. Maski, przyłbice, gogle, kombinezony i fartuchy, otrzymane w dwóch turach darowizn, udało się dostarczyć do najbardziej potrzebujących we wszystkich pięciu powiatowych ośrodkach naszego obszaru działania. Bardzo serdecznie w tym miejscu dziękuję wszystkim za pracę przy rozdziale sprzętu, zwłaszcza lekarzom denty stom, którzy przez wiele godzin przygotowywali indywidualne pakiety i zrobili to niezwykle sprawnie. Wielkie podziękowania

należą się również pracownikom Delegatury: Paniom Henryce Poprawskiej i Renacie Kantorskiej za trud, a zwłaszcza pogodę ducha przy wszelkich uciążliwościach.

Oczywiście, ilość przekazanego sprzętu, z uwagi na ogromną skalę niedoborów i określone wymogi darczyńców, nie mogła zaspokoić potrzeb wszystkich piotrkowskich medyków, ale na pewno pozwoliła w tym trudnym okresie na poprawę bezpieczeństwa przy zawodowych czynnościach. Warto podkreślić, że w ramach izbowej darowizny przekazaliśmy respiratory, kardiomonitor, pompy infuzyjne i inny sprzęt do placówek szpitalnych, które były szczególnie zaangażowane w walce o życie i zdrowie pacjentów z COVID-19.

Pomimo stosowanych środków ochrony ponad stu pięćdziesięciu lekarzy z naszego regionu uległo zakażeniu wirusową przypadłością, w tym około dwudziestu wymagało leczenia szpitalnego. W tym „covidowym” świecie niestety nie było miejsca na coroczne imprezy kulturalne, sportowe czy stacjonarne spotkania delegatów. Łączyła telefoniczne i internetowe pozwoliły

jednak na sprawną komunikację w podejmowaniu organizacyjnych decyzji i przekazie najważniejszych informacji, a zwłaszcza udzieleniu pomocy najbardziej potrzebującym. Cieszy fakt, że pomimo korespondencyjnej formy tegorocznego okręgowego zjazdu lekarzy, większość piotrkowskich delegatów stanęła na wysokości zadania i przyczyniła się do podjęcia najważniejszych zjazdowych uchwał. Ten trudny czas był przede wszystkim dla nas ogromnym wyzwaniem zawodowym i w moim przekonaniu daliśmy radę bardzo dobrze, a wspomniana ofiarność osobista jest tego najlepszym przykładem.

Pragnę więc tą drogą wszystkim Koleżankom i Kolegom podziękować za wzorowe wypełnianie naszej zawodowej misji, życząc przy tym zdrowych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego Roku, wolnego od wszelkich wirusowych dokuczliwości. ●

Grzegorz Mazur
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący
Delegatury Piotrkowskiej

delegatura
sieradzka

Ze względu na trwający stan epidemii i związane z tym zagrożenie dla delegatów, spotkania stacjonarne Delegatury Sieradzkiej w ostatnich miesiącach nie odbywały się. Dla delegatów pozostawała możliwość kontaktu telefonicznego i e-mailowego z biurem Delegatury, które realizowało również swoje normalne obowiązki wobec zainteresowanych lekarzy i lekarzy denty stom – członków Delegatury Sieradzkiej.

W ostatnich tygodniach życie zawodowe lekarzy i lekarzy denty stom z terenu naszej Delegatury skoncentrowane jest wokół walki z epidemią COVID-19, która w porównaniu z wiosną, wyraźnie przybrała na sile. Dotyczy to zarówno liczby osób

zakażonych i hospitalizowanych, jak i zmian organizacyjnych dotyczących placówek medycznych, w tym głównie szpitali, na terenie Delegatury Sieradzkiej. Spośród szpitali z terenu naszej Delegatury część z nich decyzyjną wojewody łódzkiego została przekształcona w całości na szpitale covidowe. Stało się tak jeszcze w październiku ze szpitalami w Zduńskiej Woli, Wieruszowie i Pajęcznie, które od tej pory przyjmują wyłącznie pacjentów zarażonych koronawirusem. W listopadzie dołączył do nich szpital w Łasku z oddziałami wewnętrznym, kardiologicznym i neurologicznym, przyjęcia zaś na pozostałe oddziały – z wyjątkiem pediatrii i chirurgii dziecięcej – zostały wstrzymane.

Oddziały zakaźne utworzono także w szpitalu w Wieluniu oraz Szpitalu Wojewódzkim w Sieradzu, w którym istnieją również sale izolacyjne dla chorych na COVID-19 na kilku oddziałach. Szpital w Sieradzu przygotowuje się do utworzenia szpitala zakaźnego na bazie placówki szpitalnej przy ul. Nenckiego.

Z informacji uzyskanych od kolegów pracujących w tych szpitalach należy podkreślić, że zdecydowana większość łóżek covidowych jest wykorzystana, sama zaś praca na oddziałach covidowych należy do wyjątkowo trudnych ze względu na rygory epidemiczne. Należy również zaznaczyć, że przed dyrektorami szpitali przekształconych w całości w szpitale

zakaźne bądź prowadzących oddziały zakaźne w swoich placówkach pojawia się poważny problem natury finansowej. Dyrektorzy tych szpitali otrzymają bowiem mniej środków finansowych, na które liczyli, gdyż tracą ryczałty wynegocjowane wcześniej z NFZ. Zdaniem dyrektorów fakt ten jest dla nich niesprawiedliwy podwójnie, gdyż musieli oni ponieść dodatkowe nakłady finansowe na adaptacje w podległych im placówkach, zgodnie z wymogami epidemicznymi.

Należy podkreślić, że pomimo wielu zagrożeń związanych z pandemią, wiele koleżanek i kolegów wykazuje się niezwykłym zaangażowaniem i ofiarnością w leczeniu pacjentów zakażonych, za co należą im się wyrazy szczególnego uznania i serdeczne podziękowania. Wielu z nich nie uniknęło jednak zakażenia wirusem, a niektórzy musieli zmierzyć się z konsekwencjami choroby COVID-19.

Niestety smutną wiadomością jest to, o czym z najgłębszym żalem

informuję, iż niektórzy z kolegów z naszej Delegatury przegrali z koronawirusem walkę o swe życie. W październiku i listopadzie odeszli na swój ostatni dyżur Koledzy Lekarze – Andrzej Wiśniewski, Zbigniew Melon, Edmund Jagiełło. Pamięć o Nich pozostanie na zawsze w naszych sercach. ●

Włodzimierz Kardas
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący
Delegatury Sieradzkiej

Rok 2020 to dziwny rok, koronawirus niczym asteroida zderzył się z Ziemią, całkowicie odmieniając oblicze naszej planety. Pandemia wymusiła na ludziach całkowitą zmianę dotychczasowego życia we wszystkich jego aspektach, a szczególnie w sektorze ochrony zdrowia. Samorząd lekarski od co najmniej trzech dekad zwracał uwagę kolejnym ekipom rządzącym w Polsce na konieczność pilnych przemian w ochronie zdrowia i idących za nimi regulacji prawnych i systemowych, poczynawszy od zbyt małej liczby lekarzy w Polsce, wysocy niedoskonałego systemu specjalizacji oraz permanentnego niedofinansowania tego sektora. Niestety, kolejne ekipy decydentów, nie biorąc pod uwagę tych sugestii, wykonywały jedynie ruchy pozorne w obszarze całego systemu, co w zderzeniu z epidemią, jak na dłoni pokazało wszystkie jego słabości.

Rachunek za niewprowadzenie koniecznych reform jest bardzo wysoki, chociażby bardzo wysoka liczba zgonów wśród Polaków w dobie COVID-19. Wszystkie instytucje, w tym szczególnie samorząd lekarski, były zmuszone do diametralnej zmiany funkcjonowania w koronawirusowej rzeczywistości. Łódzka Izba Lekarska, w tym jej delegatury, z konieczności przeszły na pracę zdalną, zgodnie z wymogami epidemicznymi, ale niektóre działania nie były możliwe do wykonania w tym trybie. Chociażby zabezpieczenie

lekarzy i lekarzy dentystów w środki ochrony osobistej, które realizowaliśmy na początku wiosennej fali pandemii, co wymagało ogromu pracy organizacyjno-logistycznej ze strony pracownic biura naszej Delegatury, z którego wywiązały się wzorowo, środki te, praktycznie w 90 proc., rozdysponowano wśród lekarzy zrzeszonych w Delegaturze Skierniewickiej. Poza tym w wymaganym reżimie sanitarnym odbywa się, na ile to możliwe, normalna działalność Delegatury, rejestracja praktyk lekarskich, przesłuchania świadków przez zastępcę Okręgowego Rzecznika odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi, rozliczanie punktów edukacyjnych gromadzonych przez lekarzy. Biuro Delegatury utrzymuje stały e-mailowy kontakt z lekarzami delegatami, reagując na bieżące kwestie dotyczące ochrony zdrowia. Zorganizowaliśmy również akcję pomocy dla lekarzy seniorów z terenu Delegatury, z której skorzystało może niewielu potrzebujących seniorów, ale wszyscy wyrazili podziękowanie za zainteresowanie ich sytuacją.

Pod koniec listopada br., dzięki zaangażowaniu kolegi Prezesa Pawła Czekalskiego, uzyskaliśmy wreszcie szczepionki przeciw grypie, które już znacznie wcześniej obiecywał rząd, ale jak wiemy, były ogromne problemy z ich pozyskaniem w aptekach. Planujemy w grudniu, choć zdajemy sobie sprawę, że to już późno, wyszczerzyć tymi preparatami wszystkich lekarzy i lekarzy

dentystów, którzy dotychczas nie mieli możliwości lub nie zdążyli tego zrobić, a wyrażają taką chęć, ze szczególnym wskazaniem na lekarzy seniorów. Zadania tego podjęły się wybrane NZOZ-y na terenie Delegatury.

Niestety sytuacja epidemiologiczna w Polsce siłą rzeczy spowodowała zmniejszenie aktywności Delegatury, chociażby w zakresie integracji lekarskiej. Nie mogły odbyć się: spływ kajakowy, rajd rowerowy, jak również nawet doroczne grudniowe spotkanie wigilijne, na którym zawsze gościliśmy i honorowaliśmy pamiątkowymi dyplomami i albumami lekarzy, którzy nabyli w danym roku prawa emerytalne.

Kierując spojrzenie ku przyszłości, wyrażam nadzieję, że z wiosną stopnieją lody i okowy, w których jak w klinczu trzyma nas koronawirus, a może to być za sprawą już tak blisko na horyzoncie widocznej szczepionki przeciw SARS-CoV-2 i w przypadku przerwania pandemii, jako samorząd i Delegatura będziemy mogli wrócić do wypracowanej przez lata i sprawdzonej pozytywnymi efektami działalności. Prawdopodobnie koronawirus całkowicie już nie zniknie i przyjdzie nam stawić czoło jego obecności, ale już nie w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego. ●

Robert Filipczak
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący Delegatury
Skierniewickiej

delegatura
skierniewicka

Chytry dwa razy traci

Jerzy Ciesielski, adwokat

z lekarskiej wokandy



Katarzyna S. udała się z 8-letnią córką Ksenią z wizytą do poradni okulisty NFZ w celu wymiany soczewek okularowych i uzyskania zaświadczenia o braku przeciwwskazań do uprawiania pływania. Zabrała też ze sobą młodszą córkę. Okulista po zbadaniu Kseni stwierdził krótkowzroczność na poziomie - 1,5 dioptrii w prawym oku i -1,5 dioptrii w oku lewym oraz astygmatyzm -1,5 dla oka prawego i -1,5 dla oka lewego, ale wystawił zlecenie na soczewki korekcyjne do dali o wartościach dla oka prawego: sfera +1,5, cylinder -1,5, oś 170°; dla oka lewego: sfera +1,5, cylinder -1,5, oś 175°. Po odbiorze szkielek wykonanych zgodnie z zaleceniem, dziecko użytkowało je przez kilka dni, jednak w związku z pojawiającymi się bólami głowy oraz pogorszeniem widzenia, matka dziecka zdecydowała, by używało ono okularów, które nosiło przed wizytą lekarską. Zdecydowała też o zaprowadzeniu dziecka do innego okulisty, prowadzącego prywatną praktykę lekarską. Lekarz w badaniu potwierdził krótkowzroczność i astygmatyzm oraz zauważył niewłaściwe dobranie szkielek korekcyjnych. Wydał nową receptę na szkła do dali o mocy soczewek dla oka prawego: sfera -1,25, cylinder -1,5, oś 170°; dla oka lewego: sfera -1,25, cylinder -1,0, oś 0°. Jak ustalono w sprawie, okulary zrealizowane dla pokrzywdzonej zgodnie z nowym zleceniem okazały się odpowiednie.

Matka dziecka zażądała od autora błędnej recepty zwrotu kosztów prywatnej wizyty, zakupu soczewek oraz paliwa zużytego na dojazd do obu przychodni. Lekarz odesłał ją do swojego ubezpieczyciela. W tej sytuacji Katarzyna S. skierowała skargę do Okręgowej Izby Lekarskiej w Ł.

Okręgowy Sąd Lekarski uznał okulistę za winnego popełnienia przewinienia zawodowego – błąd lekarski

i na podstawie art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej orzekł karę upomnienia, a jako że postępowanie sądowe, także to przed sądem korporacyjnym wywołuje koszty, obciążył lekarza sumą 1 235 złotych obejmującą doręczenie korespondencji oraz koszty delegacji Rzecznika i członków składu sądzącego.

Gdyby opisywany lekarz okulista zaspokoił niewygórowane żądania matki dziecka, nie poniósłby kosztów i publicznej infamii

Obwiniona broniła się zaciekle, składając liczne nieuzasadnione wnioski dowodowe, żądając wyłączenia ze sprawy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, zmieniając adwokata i składając bardzo obszerne wyjaśnienia kwestionujące jej winę (między innymi, że zauważyła błąd w wystawionej receptce, odłożyła receptę na bok w celu jej zniszczenia, a młodszą córkę pacjentki w trakcie zabawy ulotkami reklamowymi na jej biurku zabrała błędną receptę). Tymczasem nie kwestionowała zasadniczego rozstrzygnięcia wyroku, ale tę jego część, która rozstrzygała o kosztach postępowania, podnosząc argumentację, że nie doszło do popełnienia błędu medycznego ani uszczerbku na zdrowiu pacjentki, a straty moralne i finansowe przez nią poniesione w wyniku konieczności stawiennictwa w Okręgowej Izbie Lekarskiej przekroczyły koszty poniesione przez matkę dziecka w związku z wejściem przez nią w nieuprawnione posiadanie błędnie opisanej recepty okularowej. Zażalenie oddalono, wskazując, że uiszczenie kosztów procesu nie jest z punktu widzenia sytuacji rodzinnej, majątkowej i wysokości dochodów obwinionej zbyt uciążliwe,

a za skasowaniem tych kosztów nie przemawiają względy słuszności.

Przeważająca część adwokatów stosuje taką oto praktykę: jeżeli klient jest niezadowolony z usługi prawniczej, co owocuje cofnięciem pełnomocnictwa i żądaniem zwrotu wynagrodzenia, to koledzy adwokaci nawet wtedy, gdy swoje czynności wykonali zgodnie z zasadami sztuki, oddają honorarium z czysto praktycznej przestanki, że ich czas zawodowy jest zbyt cenny, by tracić go na składanie odpowiedzi na potencjalną skargę i ewentualnie na uczestniczenie w postępowaniu dyscyplinarnym. Gdyby opisywany lekarz okulista zaspokoił niewygórowane żądania matki dziecka, nie poniósłby kosztów i publicznej infamii, nad czym tak bardzo ubolewa.

Kiedy wspomniałem kolegom, że przygotowuję materiał o wydaniu recepty na okulary do bliży zamiast do dali, ocenili, że jest to sprawa niespotykana, wręcz niewiarygodna. Tymczasem i mnie doświadczonemu, z kilkudziesięcioletnim stażem okularnikowi przytrafiła się taka sytuacja. Okulary z plusami zamiast z minusami odebrałem na starcie podróży samochodem do Brukseli, której nie mogłem odwołać. Obowiązany prowadzić w okularach uznałem jadąc w tamtą stronę, że mniejszym złem będzie używanie okularów. W drodze powrotnej prowadziłem jednak bez szkielek, co było mimo wszystko bardziej komfortowe.

Dlatego też przez chwilę zastanawiałem, czy mogę pisać na ten temat. Ale to było tylko skrzywienie zawodowe wynikające ze znajomości treści przepisu proceduralnego (*idux suspectus*) przewidującego wyłączenie sędziego, jeżeli istnieje okoliczność tego rodzaju, że mogłaby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do jego bezstronności w danej sprawie. ●

Ograniczenia w związku z COVID-19
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) zostało zmienione w październiku 2020 r. rozporządzeniem Rady Ministrów z 30 września 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1687).

10 października 2020 r. zastąpiło je rozporządzenie Rady Ministrów z 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2020 r., poz. 1758), które było następnie zmieniane:

- rozporządzeniem Rady Ministrów z 14 października 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1797),
- rozporządzeniem Rady Ministrów z 16 października 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1829),
- rozporządzeniem Rady Ministrów z 23 października 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1871),
- rozporządzeniem Rady Ministrów z 30 października 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1917).

Choroby zakaźne

9 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (DzU 2020 r., poz. 1748). Zgodnie ze zmianą lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby, zleca transport sanitarny do wskazanego szpitala albo miejsca izolacji albo izolacji w warunkach domowych w przypadku pacjenta, który nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się lub którego stan zdrowia to uzasadnia, albo przekazuje pacjentowi informację o konieczności

nieprzemieszczania się środkami publicznego transportu zbiorowego.

8 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (DzU 2020 r., poz. 1749). Określa on poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia pacjenta oraz przeciwdziałanie szerzeniu się zachorowań na chorobę wywołaną zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) i obejmuje zadania podejmowane w związku ze:

- 1) skierowaniem pacjenta do izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
- 2) skierowaniem pacjenta do leczenia w szpitalu,
- 3) zlecaniem badań diagnostycznych w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Zostało ono od **27 października 2020 r.** zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (DzU 2020 r., poz. 1873).

Izolatoria

10 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (DzU 2020 r., poz. 1750). Rozporządzeniem tym po raz czwarty zmieniono standard opieki medycznej w izolatoriach, a po raz piąty jego zmiany dokonano z dniem 28 października 2020 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 27 października 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1890).

Anestezjologia

10 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu

organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (DzU 2020 r., poz. 1751). Zgodnie z rozporządzeniem:

- lekarz wykonujący znieczulenie może w tym samym czasie znieczulić tylko jednego pacjenta; podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna; dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną,
- zwolniono szpitale, które na polecenie wojewody lub Ministra Zdrowia stały się „szpitalami covidowymi” z obowiązku zachowania warunków określonych w standardach,
- umożliwiono – w okresie obowiązywania tego polecenia – udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, lekarzom anestezjologom (tj. lekarzom z I st. specjalizacji) lub lekarzom po czterech latach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, którzy odbyli co najmniej 6 miesięcy szkolenia w oddziale intensywnej terapii.

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

18 października 2020 r. (z mocą od 1 października 2020 r.) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 października 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zmieniono zasady rozliczeń w przypadkach ograniczenia albo zaprzestania przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z poleceniami, decyzjami, ograniczeniami w okresie epidemii.

20 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2020 r., poz. 1841). W okresie

cd. na s. 26

cd. ze s. 25

od 20 października do 31 grudnia 2020 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert, określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia, w kryterium Jakość, w kategorii Personel, odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

22 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (DzU 2020 r., poz. 1858). Rozporządzenie określa sposób:

- 1) ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2) składania ofert,
- 3) powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadania oraz trybu pracy.

NFZ

24 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2020 r., poz. 1869).

Specjalizacje lekarskie

1 listopada 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów z 31 sierpnia 2020 r. (DzU 2020 r., poz. 1918). Zgodnie z rozporządzeniem w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wojewoda może skierować

lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostce akredytowanej, w której występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, z pominięciem kryteriów kierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania kierowanego lekarza.

Świadczenia gwarantowane

20 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (DzU 2020 r., poz. 1840). Zgodnie z rozporządzeniem W okresie od 20 października do 31 grudnia 2020 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

28 października 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (DzU 2020 r., poz. 1785). Zmieniono warunki realizacji świadczeń określone w załącznikach do rozporządzenia.

Inne

13 października 2020 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1772 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraznie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.

13 października 2020 r. w Dzienniku Ustaw pod poz. 1780 ogłoszono

jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych.

26 listopada 2020 r. weszła w życie ustawa z 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (DzU 2020 r., poz. 1875). Celem Funduszu jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania:

- 1) profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym chorób nowotworowych i chorób rzadkich,
- 2) infrastruktury ochrony zdrowia wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- 3) dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej,
- 4) rozwoju systemu opieki zdrowotnej przez koncentrację działań wokół pacjenta i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin,
- 5) świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia,
- 6) świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.

5 listopada 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji (DzU 2020 r., poz. 1897). Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy zakres informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia (SEZOZ),
- 2) terminy przekazywania do SEZOZ informacji,
- 3) sposób przekazywania do SEZOZ informacji. ●

Jarostaw Klimek
radca prawny

Mediacja – co to takiego?

Mediacja to skuteczne narzędzie do rozwiązania nawet złożonych sporów. Jej zasadami są: dobrowolność, poufność, bezstronność, szybkość, elastyczność i niskie koszty. Przeważająca część sporów nadaje się do rozwiązania w drodze mediacji.

Mediacja to dobrowolny, poufny proces, w którym niezależna i bezstronna osoba – mediator – pomaga stronom sporu poradzić sobie z konfliktem, zidentyfikować jego sedno i pomóc znaleźć sposób na jego rozwiązanie. Mediacje nazywa się procesem *win to win* – każda strona coś zyskuje. Oczywiście strona godzi się również na pewne ustępstwa, ale z odpowiedzialnością za efekt końcowy. Wyrok nie zawsze uwzględnia faktyczne interesy i potrzeby stron. Sprawiedliwość jest ślepa, w mediacji zaś strony biorą na siebie odpowiedzialność za kształt zakończenia sporu.

W jakich sprawach?

Mediować można we wszelkich sprawach cywilnych (rodziny, spadkowych, ubezpieczeniowych, gospodarczych, odszkodowawczych, pracowniczych), także w sprawach karnych i administracyjnych. To dobre rozwiązanie w sprawach wrażliwych, jak sprawy odszkodowawcze czy takie, gdzie istotna jest ochrona wizerunku czy dobrego imienia, ale także w sporach z personelem, pracownikami czy związanych z odpowiedzialnością zawodową.

Kiedy można mediować i jak się za to zabrać?

Mediację można podjąć z własnej inicjatywy albo zostać na nią skierowanym przez sąd, jeżeli toczy się już proces. Jeżeli jesteśmy stroną sporu i nie chcemy wikać się w proces, można skierować do wybranego mediatora wniosek o wszczęcie mediacji. Wniosek jest prosty i nie podlega szczególnym rygorom formalnym, należy wskazać swoje dane, drugą stronę konfliktu, a także ogólnie określić przedmiot sporu i wniosek podpisać.

Sąd, przed którym toczy się sprawa, może także skierować strony

do mediacji; na każdym etapie postępowania, więcej niż jeden raz, w trakcie całego postępowania, a nawet po wyroku w pierwszej instancji.

Kim jest mediator?

Mediator to bezstronna osoba, która posługując się swoją wiedzą i doświadczeniem, umożliwia stronom dialog na bezpiecznym, neutralnym gruncie. Mediator nie jest sędzią ani arbitrem, nie osądza, nie decyduje, nie ocenia dowodów. Mediator pomaga stronom usprawnić komunikację, oszacować rzeczywiste interesy i ułatwia dojdzie do obopólnie satysfakcjonującego rozwiązania.

Dlaczego mediacja się opłaca? Jest elastyczna, odformalizowana, poufna, szybka, tania, a wynik całkowicie zależy od stron.

Kluczowe jest, iż mediator ma obowiązek zachować w całkowitej poufności wszystko, o czym dowie się podczas mediacji od każdej ze stron. Mediatora nie można przestuchać w ewentualnym późniejszym procesie jako świadka (chyba że obie strony mediacji się na to zgodzą). Naruszenie tajemnicy mediacji jest inkryminowane przez Kodeks karny. Nadto warto wiedzieć, iż mediatorzy będący adwokatami są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej (polisa OC). Jednym z większych ośrodków mediacyjnych jest Centrum Mediacji przy Naczelnej Radzie Adwokackiej, pod auspicjami, którego działają także lokalne adwokackie ośrodki mediacji.

Uгода jak wyrok sądu

Wyraźnie należy podkreślić, że ugoda zawarta przed mediatorem, a następnie zatwierdzona przez sąd,

w skutkach jest równa wyrokowi sądowemu. Można nadać jej klauzulę wykonalności i skierować do komornika. Jednak większość ugód wykonywanych jest dobrowolnie. Jeśli nie dojdzie do ugody, nie znaczy to, że mediacja zakończyła się fiaskiem. Ważne, że strony podjęły wysiłek w celu rozwiązania konfliktu. Często na dalszym etapie sporu dochodzi do zawarcia ugody przed sądem.

Zawarcie ugody przed mediatorem, gdy sprawa jest już w sądzie, pociąga za sobą korzyści finansowe, albowiem:

- sąd zwraca całą uiszczoną opłatę od pisma wszczynającego postępowanie (tzw. wpis sądowy), jeżeli ugoda zawarto przed pierwszą rozprawą,
- sąd zwraca trzy czwarte uiszczonych opłaty od pisma wszczynającego postępowanie, jeżeli ugoda zawarto przed mediatorem po rozpoczęciu rozprawy,
- sąd nie pobiera opłaty od wniosku o zatwierdzenie ugody zawartej przed mediatorem.

Stara zasada mówi, że „każda ugoda jest lepsza od wyroku”. W wyroku zawsze jedna strona jest przegrana, a czasem obydwie nie dostają tego, z czym do sądu przyszły. Wykonanie wyroku może być kłopotliwe lub wręcz niemożliwe, nawet mimo prowadzenia egzekucji. Wykonać postanowienia ugody, na której treść miało się wpływ, jest o wiele łatwiej.

W celu uzyskania szczegółowych informacji lub skontaktowania się z profesjonalnym mediatorem, zapraszam serdecznie na stronę Centrum Mediacji przy Naczelnej Radzie Adwokackiej <http://centrummediacji.nra.pl>. ●

Mediator

adw. Katarzyna Effort-Szczepaniak,
katarzyna.elfort@adwokatura.pl

poradnik prawny



Autorka jest adwokatem, absolwentką Wydziału Prawa i Administracji UŁ. Jest mediatorem, Członkiem Rady Konsultacyjnej Centrum Mediacji przy Naczelnej Radzie Adwokackiej.

Praktyka lekarska

Organizacja służby zdrowia II Rzeczypospolitej była przedmiotem wielokierunkowej i przemyślanej regulacji prawnej zmierzającej do stworzenia rodzimego normatywnego systemu ochrony zdrowia, obejmującego kluczowe zagadnienia działalności lekarskiej.

prawo sanitarne
drugiej
rzeczypospolitej



Nicią przewodnią tego systemu były normy dotyczące zawodu lekarza – zawsze najważniejszego elementu systemu ochrony zdrowia. Dlatego też nasz przegląd medycznego prawa międzywojnia rozpoczniemy od rozporządzenia (z mocą ustawy) Prezydenta Rzeczypospolitej z 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej. Od razu też wyjaśnię, że użyty w tytule termin „prawo sanitarne” był odpowiednikiem dzisiejszej kategorii „prawo medyczne” (Tadeusz J. Zieliński, *Prawo lekarskie Drugiej Rzeczypospolitej w zarysie*, „Zeszyty Prawnicze” 11/2, 401–42).

Niewiele mniejszą rangę miały Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych oraz ustawy z 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich i z 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko-dentystycznych. Zagadnieniom tym poświęcimy osobne opracowania. Odrębnie omówimy też przepisy dotyczące lekarzy dentystów, jako że dopiero w latach dwudziestych z zawodu lekarza zaczął się coraz bardziej wyodrębniać zawód lekarza-dentysty, zakończony uchwaleniem ustawy z 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko-dentystycznych.

Zasygnalizować należy też (i o tym też będzie osobny artykuł), że wartościowy dorobek prawny II Rzeczypospolitej został jednak stosunkowo szybko w przeważającej mierze przekreślony, a to ze względu na derogację wskazanych przepisów, spowodowaną zmianą ustroju politycznego Polski po 1945 r.

Przejdźmy zatem do rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej zastrzegając, że w toku wykładu przywoływane ono będzie jako rozporządzenie i zderzymy jego normy ze współczesną

ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1996 r. (dalej określoną jako ustawa), z wyodrębnieniem najistotniejszych zagadnień. Wobec obszerności materiału konieczne jest podzielenie omówienia tematu na odcinki.

Pojęcie zawodu lekarza

Rozporządzenie było pierwszym polskim aktem prawnym, który zawierał definicję praktyki (w art. 1): „Przez praktykę lekarską rozumie się wykonywanie czynności, polegających na rozpoznawaniu chorób, leczenie chorób, zapobieganiu szerszenia się chorób oraz na wydawaniu orzeczeń lekarskich”. Ustawa stanowi natomiast (art. 2), że: „Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”. Określenia te oceniałbym jako jasne, wręcz nie wymagające prawniczego komentarza i co do zasady tożsame, a wersję współczesną ośmieliłbym się nawet ocenić jako nieco „przegadana”. W kontekście zaś brzmienia powołanych norm terminy „praktyka lekarska” i „zawód lekarza” poczytałbym za synonimy.

Tajemnica lekarska

Artykuł 15 rozporządzenia kategorycznie wskazywał, że lekarz obowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszystkiego, „o czym” [pisownia oryginału] poweźmie wiadomość podczas i wskutek wykonywania swego zawodu. Jako wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej

wskazywano przypadki: 1) kiedy lekarz obowiązany jest z mocy przepisów prawnych donosić władzom o zachorowaniach; 2) w których leczony lub jego prawny zastępca (opiekun, kurator itp.) zezwoli na jej ujawnienie, 3) w których powierzający lekarzowi tajemnicę jest „niewłaśnowolny”, pod warunkiem, że lekarz nie dostrzeże w ujawnieniu powierzonej mu tajemnicy krzywdy chorego, 4) w której zachowanie tajemnicy lekarskiej powodować może istotne niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia leczonego lub otoczenia; 5) kiedy na skutek żądania uprawnionych władz, urzędów bądź też instytucji państwowych, samorządowych lub publiczno-prawnych lekarz występuje jako biegły; 6) kiedy badanie lekarskie zostało zarządzone na żądanie uprawnionych do tego władz, urzędów i instytucji państwowych, samorządowych i publiczno-prawnych”.

Artykuł 40 ustawy różni się od artykułu 15 rozporządzenia tylko sposobem zredagowania. Dla porównania – „lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”.

Bardzo zbliżone są też wyjątki od zachowania opisywanej tajemnicy – powtarzają się (li tylko z większymi lub mniejszymi zmianami redakcyjnymi) reguły opisane w ustępie poprzedzającym w pkt. 2, 3, 4 i 6. Jednakże w sytuacji opisanej w pkt. 2 obecnie wymagane jest dodatkowo „poinformowanie o niekorzystnych dla pacjenta skutkach ujawnienia tajemnicy lekarskiej. Istnieje też zbieżność pomiędzy przepisami ustawy a rozporządzenia ujętymi w pkt. 1 i 5 powyżej.

Aktualne przepisy regulują też kwestie niepodjęte w 1932 r. przez ustawodawcę i tak: Lekarz jest związany

Kolejne części cyklu
zaprezentujemy
w następnych
numerach
„Panaceum”

Józef Konrad Zalejski

W okresie zaborów trzeba było mieć wyjątkową odwagę, by działać w polskich organizacjach społecznych, demonstrując w ten sposób nie tylko przywiązanie do pozytywistycznych idei, ale i patriotyzm. A ten ostatni w wielu przypadkach oznaczał po prostu prześladowania ze strony carskiej władzy, jak to było chociażby w gubernialnym Piotrkowie. To tam wysoki urzędnik caratu publicznie zerwał epolety z munduru polskiego strażaka. A przecież bywało znacznie gorzej – w najgorszym przypadku „buntowczyk” stawał przed plutonem egzekucyjnym lub trafiał w kibitce na Sybir.

Józef Konrad Zalejski, medyk w rodzinnym Radomsku w drugiej połowie XIX wieku nie przestraszył się gróźb oraz prześladowań i działał społecznie w tamtejszej straży ogniowej. A ta przecież była traktowana jako zarzewie buntu i tylko z konieczności była tolerowana. Doktor J.K. Zalejski, jeden z współtwórców, członek kierownictwa straży ogniowej, jest dziś postacią nieco zapomnianą, choć zasługują na pamięć i szacunek.

Urodził się 15 lutego 1851 roku w Radomsku. Ojciec Wojciech był ekspedytorem poczty od kilkudziesięciu lat funkcjonującej w tym mieście, matka Eufemia pochodziła z rodziny Zawadzkich. Józef kończy Trzyklasową Prywatną Pensję Wojciecha Jaworskiego w Radomsku (1861), następnie gimnazjum w gubernialnym Piotrkowie, szkole szczytającej się wysokim poziomem nauczania i wieloma znamenitami wychowankami (1889). Pięć lat później, 24 listopada 1874 roku, otrzymuje dyplom na Wydziale Medycznym Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego.

W stolicy przyszły medyk nasiąka popowstaniową atmosferą, pozna je też wielu patriotów, Wie doskonale, że nie czas teraz na kolejny zryw i utożsamienie rodaków w morzu krwi. Swoją szansę dostrzega w pracy „u podstaw”, na prowincji. W 1875 roku J.K. Zalejski trafia nie do rodzinnego Radomska, lecz pobliskiego Przedborza, niewielkiego miasteczka owianego legendą króla Kazimierza Wielkiego. Przedbórz liczył na karierę przemysłową, podobną do Łodzi, ale nic z tego nie wychodzi. Także Doktorowi Przedbórz widocznie nie przypada do gustu, bo już w następnym roku jest w rodzinnym Radomsku.

Prawdopodobnie pracuje w miejscowym szpitalu św. Aleksandra, oddanym do użytku w dniu imienin cara – 1 lipca 1839 roku. Placówka ta zaliczana jest przez długi okres do najlepszych w powiecie, chwaląc się m.in. najniższą umieralnością (7,87 proc.). W lutym 1881 roku Doktor obejmuje stanowisko ordynatora, by po sześciu latach na własną prośbę zrezygnować i zająć się praktyką prywatną. Jego miejsce zajmuje Wincenty Mrozewicz.

Radomsko w tym czasie przeżywa okres szybkiego rozwoju. Zmienia się na lepsze wygląd miasta, powstają nowe ulice, trotuary, studnie, ważną rolę odgrywa przemysł, a także linia Warszawsko-Wiedeńskiej Drogi Żelaznej. W Radomsku odbywają się spektakle teatralne, zaglądają poeci, pisarze i naukowcy, m.in. Maria Konopnicka i Tadeusz Korzon. W 1889 roku w mieście funkcjonuje niezły szpital, pracuje siedmiu lekarzy i siedmiu felczerów, mieszkańcom służy też jedna apteka, a takich placówek w powiecie naliczono cztery.

Gdy w 1881 roku odbywa się zebranie założycielskie miejscowej straży ogniowej, Doktor wspiera szczególnie działania tamtejszej polskiej elity, widzącej w tej organizacji nie tylko narzędzie do walki z „czerwonym kurem”, który bezlitośnie niszczy drewnianą zabudowę Radomska, ale i batalii o polskość. Naczelnikiem tej pierwszej i najważniejszej przez dziesięciolecie organizacji społecznej w mieście już u progu jej istnienia jest inny medyk – dr Julian Kulski, a dr Józef Konrad Zalejski jest jego zastępcą. W straży działa wielu znakomitych patriotów, m.in. słynny Feliks Fabiani. Gdy straż już okrzepnie, w 1885 roku Doktor prosi o zwolnienie z obowiązków, ale drhowie godzą się jedynie na to, by nieco odpoczął od pracy społecznej. W 1890 roku podczas kolejnych wyborów zostaje pomocnikiem naczelnika.

Niewiele wiemy o życiu osobistym Doktora. Ze szczątkowych informacji biograficznych wiadomo jedynie, że jego żoną była Jadwiga z Wodzinowskich, wychowywali córkę Wacławę Eufemię.

Doktor umiera 15 czerwca 1906 roku w Radomsku. Na miejscowy cmentarz odprowadza go liczne grono pacjentów i przyjaciół. Piotrkowski „Tydzień” (jeden z najlepszych tygodników prowincjonalnych w Królestwie Polskim), a także inne pisma, w tym także warszawskie, odnotowują jego śmierć. ●

Ryszard Poradowski

Korzystałem m.in. z artykułów Grzegorza Mieczynskiego i Tomasza Tadeusza Nowaka, a także piotrkowskiego „Tygodnia”.

portrety
niepospolitych
medyków



Tak wyglądał Szpital w Radomsku w 1874 r., gdy J.K. Zalejski otrzymał dyplom medyka i wkrótce zaczął leczyć w tej placówce, rys. Ludomira F. Dymitrowicza, „Kłosa”, 1874

tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Zwolnienia nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

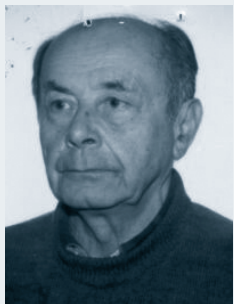
Zwolnienie to jednakże może nastąpić na podstawie orzeczenia sądu.

Dodatkowo prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych reguluje ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw

Pacjenta. Częściowo powtarzając, częściowo doprecyzowując zapisy ustawy o zawodzie lekarza. ●

Jerzy Ciesielski
advokat

Wspomnienie o Doktorze Edwardzie Chętko



4 listopada 2020 r. na cmentarzu w Skierniewicach z wielkim żalem pożegnaliśmy Pana Doktora Edwarda Chętka, naszego Mistrza, Nauczyciela, Twórcę Oddziału Okulistycznego w Skierniewicach. Pana Doktora żegnała rodzina, pracownicy Oddziału Okulistycznego, przedstawiciele Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, lekarze, uczniowie.

Dr Edward Chętko urodził się 21 czerwca 1927 r. we Włodzimierzu Wołyńskim. Tu spędził szczęśliwe dzieciństwo. Ojciec był kapitanem Wojska Polskiego.

W czasie wojny rodzina przeniosła się do Lublina. Tutaj Doktor ukończył szkołę średnią i rozpoczął studia na Akademii Medycznej. Następnie został powołany do służby wojskowej i przeniesiony do Szczecina, gdzie w 1952 r. ukończył Pomorską Akademię Medyczną. Pierwszą pracę rozpoczął w Orzyszu. W latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych pracował w Klinice Okulistycznej WAM w Łodzi na stanowisku adiunkta. W 1965 r. obronił pracę doktorską „Badania nad doświadczalnym zakażeniem kropidlakiem oczu królików”. Promotorem pracy był prof. dr med. Paweł Segał, ówczesny Ordynator Kliniki Okulistycznej WAM, a recenzentami prof. dr med. T. Krwawicz i doc. dr med. E. Waniewski.

W 1968 r. doktor E. Chętko przybył do Skierniewic, żeby od podstaw

tworzyć Oddział Okulistyczny. Jak sam mówił, miał tu być tylko na chwilę, może 5 lat, a został do końca życia. Początkowo sam, potem z dr Jadwigą Gerent-Kosmowską organizował Oddział, Poradnię Okulistyczną dla Dorosłych, Poradnię dla Dzieci, Poradnię Jaskrową.

Dr E. Chętko był Ordynatorem 25 lat. Operował praktycznie wszystko, wykonywał nowatorskie operacje, wymagające ogromnej precyzji, jednocześnie pełnił całonocne dyżury, zapewniając opiekę okulistyczną mieszkańcom Skierniewic i okolic.

Był cierpliwym nauczycielem, wspinałym dydaktykiem, wyszkolił wiele pokoleń okulistów. Zawsze zachęcał nas do nauki, udziału w szkoleniach, do doskonalenia zawodowego. Robić specjalizację u dr. E. Chętka było wyróżnieniem.

W oddziale stworzył atmosferę wzajemnego zaufania i szacunku. Żyliśmy jak jedna rodzina: lekarze, pielęgniarki, salowe. Uczył nas nie tylko okulistyki, ale cierpliwości i empatii wobec pacjentów. To był Ordynator, który nie podnosił głosu, człowiek wielkiej kultury i etyki. Uwagę zwracał jednym spojrzeniem i każdy wiedział, gdzie jest jego miejsce i jaki popełnił błąd. Ja zapamiętam pierwsze spotkanie z Panem Doktorem, kiedy rozpoczynałam specjalizację, pełne ciepła i życzliwości. Będąc na emeryturze, często

odwiedzał nas w oddziale, a my z sympatią czekaliśmy na Niego i wspominaliśmy dawne czasy. Przez ostatnie lata nie mógł już do nas przychodzić, to wtedy odwiedzaliśmy Pana Doktora, a On na nas czekał, siedząc w swoim zielonym fotelu z książką w ręku. Zawsze zorientowany w bieżącej polityce, życiu kulturalnym i społecznym. Nigdy nie narzucał swoich poglądów, szanował odmienne zdanie innych ludzi. Mówił, że tak pięknie można się różnić. W 2018 r. obchodziliśmy pięćdziesięciolecie Oddziału Okulistycznego, gdzie Doktor z fotograficzną dokładnością odtwarzał każdy szczegół, opowiadał o początkach oddziału, pierwszych operacjach, zaangażowaniu całego personelu w organizację oddziału.

Prywatnie Doktor był bardzo rodzinny. Ojciec trzech synów, opowiadał z wielką radością o swoich wnukach i kolejnych prawnukach.

W dniu 28 października 2020 r. odszedł do ukochanej żony Haliny, za którą tak bardzo tęsknił.

Zapamiętamy Jego spokój, przyjazny uśmiech, uważne spojrzenia.

Panie Doktorze, dziękujemy. Chcemy i mamy zaszczyt kontynuować Pana dzieło, opierając się na wartościach, które Pan nam przekazał. ●

Paulina Białek

Wspomnienie o Andrzej Eichelkraucie, ukochanym Mężu, Ojcu, Dziadku



Życie każdego z nas jest sumą wyborów, poświęceń, radości i bolesnych strat. To nieustająca podróż, która gdzieś się zaczyna i gdzieś kończy. Jednak żal ścisła serce, gdy odchodzi w nieznaną dal, w ciszę, ten którego kochaliśmy, ceniliśmy, podziwialiśmy...

Andrzej Eichelkraut urodził się 3 sierpnia 1942 r. w Irządzach, pow. Włoszczowa. Studia w Akademii Medycznej w Łodzi rozpoczął 1 października 1959 r. Dyplom lekarza medycyny uzyskał 6 kwietnia 1966 r.

Po uzyskaniu specjalizacji I i II stopnia z zakresu patomorfologii, pracował początkowo w Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim jako kierownik Zakładu Anatomii Patologicznej, a następnie również na stanowisku kierowniczym w Wojewódzkim Szpitalu im. M. Kopernika w Łodzi. W latach 1981–1984 był kierownikiem Pracowni Histopatologicznej w Polskim Zespole Medycznym w El-Zawia (Libia) w ramach kontraktu i oddelegowania z ww.

szpitala. W następnych latach pełnił kierownicze stanowiska w Centrum Onkologii Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, ZOZ dla Szkół Wyższych PLMA w Łodzi i ZOZ Łódź-Polesie Szpital im. M. Pirogowa.

W międzyczasie wielokrotnie pracował na kontraktach medycznych w różnych regionach Norwegii. Po przejściu na emeryturę w 2002 r. pracował w Szpitalu w Siedlcach jako kierownik

Wspomnienie o dr. n. med. Stefanie Gajdzińskim

Adiunkt dr n. med. Stefan Gajdziński urodził się 21 października 1947 r. Był absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi, który ukończył w roku 1972. W tym samym roku podjął pracę w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej w Łodzi, gdzie przeszedł kolejne etapy kariery zawodowej od asystenta do adiunkta. W roku 1975 uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii ortopedyczno-urazowej, a następnie drugi stopień (1981) oraz tytuł naukowy doktora na podstawie obrony pracy pt. „Badania doświadczalne nad przydatnością dzianiny poliestrowej w rekonstrukcji więzadeł krzyżowych”.

W czasie 19-letniej pracy w klinice piastował funkcje kierownika oddziału kobiecego, męskiego i dziecięcego. Jego zainteresowania naukowe dotyczyły całości ortopedii i traumatologii, a w szczególności koncentrowały się na chirurgii kolana oraz alloplastyce biodra. Na tym polu należał do grona prekursorów zabiegów rekonstrukcyjnych w kraju. Dzięki wybitnym zdolnościom manualnym, plastycznym oraz wyobraźni przestrzennej osiągnął mistrzowską biegłość chirurgiczną. Wszyscy koledzy w okresie specjalizacji i nie tylko chętnie asystowali Mu do zabiegów oraz uczestniczyli w ostrych dyżurach urazowych, którymi kierował.

Doktor Stefan Gajdziński posiadał również talent organizacyjny i dydaktyczny. Pomimo trudnych czasów – czasów izolacji Polski i krajów tak zwanego obozu socjalistycznego obecnie zwanych krajami Europy Środkowo-Wschodniej – systematycznie rozwijał się zawodowo, odbywając staże szkoleniowe za granicą w renomowanych ośrodkach w: Tibili u prof. Guduszauri, Homburgu-Saar u prof. Mittelmayera, Strasburgu, Pawi i Norymberdze.

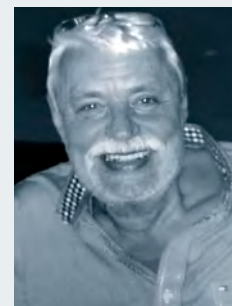
W swojej karierze akademickiej był wielokrotnie nagradzany nagrodami Rektora oraz Ministra Zdrowia. Był autorem i współautorem 40 prac naukowych, które ukazały się drukiem w renomowanych czasopismach w języku polskim i angielskim. W okresie pracy w Klinice Ortopedii zawsze odznaczał się obowiązkowością w pracy zawodowej i z życzliwością przekazywał wiedzę. Przez wiele lat dr Stefan Gajdziński był kierownikiem ambulatorium Teatru Wielkiego w Łodzi, dbając o zdrowie członków baletu, których niejednokrotnie mogliśmy podziwiać na scenie dzięki skutecznie przeprowadzonym przez niego zabiegom rekonstrukcyjnym.

W roku 1992 w drodze konkursu objął stanowisko ordynatora Oddziału Ortopedyczno-Urazowego Szpitala MSW w Łodzi. W latach 1995–1997

piastował również funkcję dyrektora Zarządu Służby Zdrowia ZOZ MSW w Łodzi. Po rezygnacji wrócił na stanowisko ordynatora. W styczniu 1999 r. objął stanowisko ordynatora Pododdziału Chirurgii Urazowej w szpitalu w Sochaczewie. W roku 2005 rozpoczął pracę na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Samodzielnym Publicznym ZOZ w Kutnie na stanowisku ordynatora.

Doktor Stefan Gajdziński był charyzmatycznym chirurgiem, człowiekiem o szerokich zainteresowaniach. Osobiście jestem przekonany, że polska ortopedia nie odniosła wszystkich korzyści z posiadania Go w swoim gronie. Do ostatnich chwil pracował. Zmarł po ciężkiej chorobie 14 listopada 2019 r. Był wyjątkowym ortopedą, lubianym przez współpracowników oraz pacjentów i bardzo pogodnym człowiekiem, obdarzonym przyjaznym poczuciem humoru. Odszedł za szybko, lecz na zawsze pozostanie w sercu i pamięci przyjaciół, współpracowników, wychowanków i pacjentów. ●

prof. dr hab. n. med. Jarosław Fabiś
kierownik Katedry Ortopedii, Traumatologii
i Rehabilitacji Pourazowej UM w Łodzi



Zakładu Patomorfologii oraz w NZOZ „Medica” w Siedlcach. Pracę zawodową zakończył w marcu 2014 r.

Andrzej był wspaniałym lekarzem – zawsze żądny wiedzy, mądry, odważny, ale i roztropny w stawianiu diagnoz, pogłębiający swoją wiedzę medyczną przez całe zawodowe życie, zyskując wszędzie uznanie i wysoką ocenę swojej pracy.

My, którzy znaliśmy Go na co dzień, możemy powiedzieć, że Andrzej był przede wszystkim wspaniałym człowiekiem, mądrym, szlachetnym, niezwykle uczciwym, lojalnym.

Był przez 56 lat wspaniałym mężem i ojcem, bez reszty oddanym najbliższemu, towarzyszem życia i przyjacielem. Był niezwykle silnie związany z rodziną, serdeczny do granic możliwości.

Jednocześnie był wspaniałym kompanem, wesołym, serdecznym człowiekiem, o wielkiej wszechstronnej wiedzy, z którym można było zwiedzać świat, dyskutować na każdy temat, czytać książki i słuchać jego ukochanej muzyki klasycznej i operowej.

I wreszcie Andrzej był żeglarzem, kochał jeziora i morza, kochał kołysanie fal i prawdziwy kontakt z przyrodą.

Na różnych jachtach przemierzył wielokrotnie jeziora mazurskie, a także odbył rejsy po Bałtyku, Morzu Północnym, Morzu Śródziemnym i Adriatyku.

Kochać tak łatwo, żegnać tak trudno, a przecież wiemy, że życie składa się z powitań i pożegnań. Dziś możemy tylko podziękować Bogu za to, że pozwolił Mu przez 78 lat być z nami.

Spoczywaj w spokoju. ●

żona Anna, syn Rafał,
wnuki Mateusz i Kacper

Wspomnienie o dr Janinie Włodarczyk



Dr Janina Włodarczyk 52 lata pracowała w szpitalu im. dr. K. Jonschera w Łodzi. Kochała leczyć ludzi, lubiła dzielić się wiedzą i doświadczeniem, wychowała wiele pokoleń fizjoterapeutów i lekarzy rehabilitacji.

Urodziła się 2 marca 1944 r. w Łodzi jako trzecie, najmłodsze dziecko w rodzinie Eleonory i Stanisława. Jako kilkuletnia dziewczynka składała kamień węgielny pod budowę kościoła św. Teresy w Łodzi, przy rondzie Solidarności.

W 1962 r. została studentką wydziału lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi. Po studiach, dokładnie 20 października 1968 r. rozpoczęła pracę w Szpitalu Jonschera w Oddziale Rehabilitacji. Pierwszy stopień specjalizacji w zakresie rehabilitacji narządu ruchu uzyskała w 1972 r., drugi stopień specjalizacji uzyskała dwa lata później. Dr J. Włodarczyk interesowała się także neurologią, specjalizację w zakresie tej dziedziny medycyny uzyskała w 1976 r. W latach siedemdziesiątych rozpoczęła pracę w szkole fizjoterapii. Prowadziła zajęcia z rehabilitacji dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Była wykładowcą kinezyterapii i anatomii w Wyższej Szkole Informatyki i Umiejętności.

W latach osiemdziesiątych rozpoczęła studia doktoranckie w Śląskiej Akademii Medycznej pod kierunkiem prof. Witolda Tuganowskiego, wybitnego fizjologa, który był członkiem zespołu prof. Religi, pracującego nad sztucznym sercem. Temat jej pracy doktorskiej był bardzo nowatorski – stworzenie substancji łączącej przerywany rdzeń kręgowy. W swojej pracy połączyła zagadnienia z dziedziny rehabilitacji i neurologii. Pracę doktorską obroniła w 1986 r.

W swoim życiu zawodowym chętnie uczestniczyła w szkoleniach, kursach, podczas których zdobywała nowe umiejętności. Odbyła staż w Ośrodku Rehabilitacji Neurologicznej w Konstancinie, Klinice Rehabilitacji w Poznaniu, w Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie i wielu innych miejscach. Była wszędzie tam, gdzie mogła zobaczyć nowe rozwiązania, poznać lepsze techniki usprawniania pacjentów. Wdrażała to potem w Oddziale Rehabilitacji jako ordynator oddziału.

Pod koniec lat osiemdziesiątych dr Janina Włodarczyk była radną Rady Miasta Łodzi. Pracowała też jako lekarz zakładowy w Łódzkich Zakładach Papierniczych.

W latach dziewięćdziesiątych opublikowała w „Słowie Powszechnym” serię artykułów o zdrowym stylu życia dzięki regularnym ćwiczeniom fizycznym.

Dr Janinę Włodarczyk zapamiętano jako osobę, która w pracy była zwykle pierwsza, wchodziła do swojego gabinetu uśmiechnięta z pomysłem na to, co będzie robić przez cały dzień. Była dumna, że jej dzieci, Ela i Tomek, także lekarze, wybrały szpital im. dr. K. Jonschera jako miejsce swojej pracy. Była członkiem Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Manualnej. Nie przywiązywała się do swoich tytułów, najważniejszą sprawą w pracy zawodowej było dla niej poświęcenie pacjentowi tak dużo czasu, by zrozumiał, że w przywracaniu sprawności ruchowej liczą się ćwiczenia, praca własna, a urzędzenia pełnią jedynie funkcję pomocniczą. Uświadamiała to pacjentom, ale też studentom, lekarzom odbywającym staż specjalizacyjny w Szpitalu im. dr. K. Jonschera, ale i wszystkim, którzy tak jak dr Janina Włodarczyk chcieli sumiennie wykonywać swoją pracę.

W czasach, gdy dzieci niepełnosprawne pozostawały w domach rodzinnych, była inicjatorką otwarcia żłobka rehabilitacyjnego przy ul. Rodakowskiego. Dobrymi pomysłami potrafiła zarazić każdego. Interesowała się modą, religią, sztuką. Lubiła spacerować i kwiaty.

Dr Janina Włodarczyk zmarła 19 lipca 2020 r. Ci, co odeszli, żyją w naszych sercach. Na zawsze. Nic i nikt tego nie zmieni. Będzie nam Jej brakowało... ●

Tęsknimy, Ela i Tomek



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 10 listopada 2020 r., odeszła od nas ukochana Matka, Babcia i Prababcia

Alicja Barbara Michalska

zd. Osmólska
lekarz stomatolog

Urodziła się 24 maja 1930 r. w Kole. W 1953 r. ukończyła Akademię Medyczną w Łodzi na Wydziale Stomatologii. Często uczestniczyła w spotkaniach seniorów organizowanych przez Koło Lekarzy Seniorów przy Okręgowej Izbie Lekarskiej oraz Uniwersytet Medyczny.

Była lubiana i ceniona w środowisku koleżanek i przyjaciół. Będzie nam Ciebie brakowało, Mamusiu, Babciu, Prababciu, Przyjaciółko i Koleżanko...

Krystyna Borowicz

Z żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci wieloletniego zastępcy ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łasku

Doktora Andrzeja Wiśniewskiego

znakomitego anestezjologa, człowieka pełnego wigoru, planów i pomysłów, którymi zarażał nas, swoich kolegów. Żegnamy Cię, Andrzeju. Pozostaniesz w naszej pamięci.

Koleżanki i koledzy ze Szpitala w Łasku

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 15 listopada 2020 r. odszedł od nas

śp. Bogdan Marut

dr n. med. – specjalista urolog

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie oraz Najbliższym składają koleżanki i koledzy z Delegatury Piotrkowskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Garść wspomnień

W roku 2020 odeszło od nas „na drugą stronę” kilkadziesiąt wybitnych osobistości świata kultury towarzyszących przez dziesiątki lat naszemu życiu. Wspomnę króciutko niektóre z nich.

Emil Karewicz – z godnością pełniący filmowe i teatralne role króla Władysława Jagiełły. Doskonały Tomasz Łęcki w „Lalce” Bolesława Prusa. I – oczywiście – „nie ze mną te numery...” Bruner w „Stawce większej niż życie”.

Paweł Królikowski – związany z teatrami we Wrocławiu i Łodzi. Twórca programu dla młodzieży „Truskawkowe studio”, które prowadził przez lata (i napisał do niego ponad sto piosenek). W XXI wieku serca widzów podbił bezapelacyjnie urokliwą rolę Kusego we wspomniałym (może najlepszym?) serialu komediowym „Rancho”.

Wojciech Pszoniak – jeden z najwybitniejszych aktorów teatralnych i filmowych (zagrał tu ponad 80 ról). Dziennikarz z „Wesela” Wyspiańskiego. McMurphy w „Locie nad kukułczym gniazdem”. Nasz Prezes, proponując w ubiegłym roku Łódź jako miejsce centralnych obchodów 100-lecia Izb Lekarskich, przypominał, że właśnie tu była ongiś ziemia obiecana. A w tytułowym filmie Pszoniak genialnie grał Moryca Welta („Ja nie mam nic, ty nie masz nic”...). Dla mnie zaś Pan Wojciech zostanie głównie w pamięci jako wspomniały, wstrząsający i niezwykle prawdziwy Janusz Korczak.

Ewa Demarczyk – Czarny Anioł – współpracowała najpierw z Zygmuntem Koniecznym w „Piwnicy pod Baranami”. Powstały wówczas piosenki ze słowami Bolesława Leśmiana, Juliana Tuwima czy Krzysztofa Kamila Baczyńskiego.

W roku 1963 podczas festiwalu polskiej piosenki w Opolu zaśpiewała brawurowo „Karuzelę z Madonnami” oraz „Taki pejzaż”. Potem miejsce Koniecznego zajął Andrzej Zarycki, wtedy powstały piosenki do słów Osipa Mandelsztama czy Mariny Cwietajewej. Po 1999 r. wycofała się z życia

publicznego. Ja szczególnym sentymentem darzę wciąż jej „...A może byśmy tak, najmilszy, wpadli na dzień do Tomaszowa...”.

Bernard Ładysz – przez kilkadziesiąt lat czołowy bas opery warszawskiej. Niezapomniany Skotuba ze „Strasznego dworu”. Występował także w operach we Włoszech, a później na całym świecie. W Columbii nagrał partię Rajmunda w „Łucji z Lammermoor” Gaetana Donizettiego. Łucją była legendarna Maria Callas. A ja pamiętam go najlepiej (i ze szczegółami) jako tytułowego „Skrzyпка na dachu” w łódzkim Teatrze Muzycznym, gdy biegł z taczka po desce prowadzącej ze sceny na widownię i akurat przy moim fotelu nieco wahał się z prostej linii... taczka i biegnący po desce na szczęście spadli bezkolidyjnie obok fotela!

Piotr Szczepanik – występował z Bohdanem Łazuką i Jackiem Fedorowiczem w telewizyjnym programie estradowo-kabaretowym. Wszyscy nucili i dotąd pamiętają „Kochać, jak to łatwo powiedzieć”, „Przesyłaj choć puste koperty”, „Żółte kalendarze”.

Ewa Berberysz – wybitna reporterka, publikująca przez wiele lat w drugim obiegu. Autorka biografii Jerzego Giedroycia „Książę z Maisons-Laffitte”. Dawno temu czytałam w „Tygodniku Powszechnym” jej reportaż z udziału w pielgrzymce do Częstochowy. Opisując swoje trudności z realizacją potrzeb fizjologicznych po drodze, ujęła mnie niezwykłą autentycznością i dowcipem („...wybacz, bracie, wybacz sestro...”).

Adam Słodowy – przez niemal ćwierć wieku prowadził w TV własny program „Zrób to sam”. Zaczynał od budowy karmnika dla ptaków, ale potrafił zrobić wszystko. Napisał scenariusz do filmu „Pomysłowy Dobromir”, w którym rudy i piegowaty chłopiec wpadał na pomysły racjonalizatorskie.

Na koniec dwie słynne Damy polskiej humanistyki, różniące się poglądami **Józefa Hennelowa** i **Maria Janion**. O pierwszej pisano „ikona polskiego

dziennikarstwa, sumienie i ostoja kościoła otwartego.” Od 1948 r. pracowała w „Tygodniku Powszechnym”. Mówiła głośno o niedostatkach kościoła katolickiego (nie bała się odzewu biskupów) i o tym, co ją boli w polityce. Ostatni list protestacyjny (sprzeciw wobec wyborów korespondencyjnych) podpisała po swoich 95 urodzinach.

Profesor Maria Janion – wielka uczona, niewierząca humanistka upominająca się m.in. o prawa kobiet i mniejszości. W latach 1948–1996 pracowała w Instytucie Badań Literackich PAN. W słynnym przemówieniu na przerwanym 13 grudnia 1981 r. Kongresie Kultury Polskiej apelowała o krytyczne przemyślenie polskiej tradycji i niepoddawanie się „łatwym patriotycznym ekstazom”. Jej uczniami byli m.in. Stefan Chwin, Paweł Huelle, Kazimiera Szczuka. Sformułowała m.in. taką ocenę współczesności: „wydaje mi się, że nigdy jeszcze nie byliśmy pod tak silnym naciskiem kultury masowej, która przedstawia taki obraz życia, jakbyśmy tego życia w ogóle nie tracili. Stwarzanie obrazu życia bez utraty to jej podstawowe oszustwo”.

Nie wspominam takich osób jak **Henryk Wujec**, gdyż nie potrafię wyrazić, jakim był wspomniałym człowiekiem lub **Krzysztof Penderecki**, gdyż mój intelekt muzyczny jest zbyt skromny.

Aby zmniejszyć „zaraźliwość” wirusem, zamknięto znieścacka cmentarze od 31 października do 2 listopada br. Niewykluczone, że w celu złagodzenia problemu ze znacznie zwiększoną liczbą pochówków któregoś dnia z nagłą zamknie się cmentarze dla nowych stałych rezydentów. A (być może) świat żywych będzie wówczas podlegał „narodowej kwarantannie”, w której (być może) narodowcy zamiast bić policjantów na Rondzie de Gaulle’a, czy podpałać mieszkania, będą (być może) spokojnie rzucać sobie zapałkami w przedpokoju, co najwyżej osmalając nieco tapety. ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

drobne przyjemności



Niewidzialny front – czyli z pamiętnika lekarza rezydenta

„Niewidzialny front. Zapiski lekarza z pierwszej linii walki z koronawirusem, strachem i paniką” autorstwa Tomasza Rezydenta (nazwisko zmienione) to zapis, niemal dzień po dniu, tego, jak wygląda praca w szpitalu jednoimiennym.

nowości
wydawnicze



Relacja w formie dziennika, ukazująca absurd systemu, zmiany przepisów, chaos organizacyjny i konkretne przypadki pacjentów kierowanych do szpitala, a także konkretne decyzje, reakcje i przeżycia lekarzy to nie jest lekka lektura, ale niezwykle ważny zapis sytuacji, w której wszyscy się znaleźliśmy.

Książkę czyta się ciężko, choć napisana potocznie, jest jednak napisana przez amatora i to czasami rzuca się w oczy. Z drugiej strony nie jest to książka napisana dla przyjemności. Raczej jako próba zapamiętania trudnego okresu od marca do lipca 2020 r., zarówno przez autora, jak i przez jego czytelników. Niezwiązanym z ochroną zdrowia „Niewidzialny front” może otworzyć oczy na problemy systemowe, z którymi na co dzień muszą mierzyć się lekarze. Może im też sporo wyjaśnić, bo Tomasz Rezydent miejscami szczegółowo opisuje objawy chorób, ale nie szczędzi też miejsca na wyjaśnianie fachowego nazewnictwa, a także tłumaczy, po co przeprowadza się konkretne badania. Z drugiej strony trudno oprzeć się wrażeniu, że czasem fachowa

terminologia tłumaczona jest niezwykle szczegółowo, a innym razem... wcale. To może utrudniać odbiór książki „zwykłym czytelnikom”. Z kolei dla lekarzy i pracowników ochrony zdrowia, wspomniane wcześniej opisy mogą wydać się zbyt szczegółowe. Doświadczony lekarz nie takie sytuacje już widział w izbie przyjęć i SOR-ze. Z drugiej strony, nie każdy doświadczony lekarz miał szansę widzieć pracę w szpitalu jednoimiennym. Więc może jednak warto?

Poza opisami kolejnych przypadków medycznych trafiających do izby tego szpitala z całego województwa (nazwy miejscowości również są zmienione, by utrudnić ewentualną identyfikację miejsca). Czytelnik dowiaduje się również nieco o systemie zarządzania w ochronie zdrowia. I co wydaje się cenne, również o licznych animozjach między lekarzami „spychającymi” kłopotliwych pacjentów. To może być duży plus tego wydawnictwa. Autor nie gloryfikuje lekarzy (choć może potrafi pokazać też cichych bohaterów na trwających ponad sto dwadzieścia godzin dyżurach). Pokazuje zmęczenia, ale i niechęć do pracy,

unikanie obowiązków i zwykłą bezmyślność. Słowem, system nie działa również dlatego, że pracują w nim ludzie, którzy być może nie powinni.

Poza opisami kolejnych przypadków i zgonów oraz kolejnych przepychanek między szefami oddziałów i szpitalami, autor znajduje też trochę miejsca, by wspomnieć, jak tygodnie pracy w szpitalu jednoimiennym wpłynęły na jego stan psychiczny i relacje z rodziną. To książka, przy której kilka razy zdarzy się parsknąć śmiechem, kilka razy zdarzy się otrzeć łzę. Przede wszystkim można sobie jednak przypomnieć, jak wyglądała pierwsza fala epidemii w naszym kraju.

Czy warto przeczytać tę książkę? Pewnie tak. Pewnie warto przeczytać wszystko, co pozwoli choć trochę lepiej zrozumieć, jak funkcjonuje system i jak działa wirus. ●

Justyna Kowalewska

„Niewidzialny front. Zapiski lekarza z pierwszej linii walki z koronawirusem, strachem i paniką”; autor: Tomasz Rezydent; Wydawnictwo: Dom Wydawniczy Rebis.

Ogólnopolski Konkurs Literacki „Wiatrem pisane”

Organizatorzy Konkursu Literackiego „Wiatrem pisane” serdecznie zapraszają do udziału w konkursie wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów oraz studentów uczelni medycznych, którzy amatorsko zajmują się twórczością literacką.

Każdy uczestnik może zgłosić na konkurs 3 wiersze albo utwór prozatorski, nieprzekraczający 3 stron arkusza formatu A4 (czcionka 12 pkt., wydruk z marginesami).

Teksty – w 4 egzemplarzach, podpisane godłem – należy przesać najpóźniej do 15 marca 2021 r. pod adres:

Okręgowa Izba Lekarska,
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
z dopiskiem na kopercie KONKURS LGN.

Do zestawu tekstów powinna być dołączona zaklejona koperta, opatrzona tym samym godłem, co teksty, w której znajdzie się imię i nazwisko

autora, jego adres pocztowy, numer telefonu kontaktowego oraz adres e-mail.

UWAGA: na kopercie nie można umieszczać nazwiska autora ani adresu zwrotnego.

Wszelkich informacji udzieli Iwona Szelewa w Sekretariacie OIL lub pod nr tel. 42 683 17 01. ●

Zapraszamy do udziału!

literatura i sztuka

Kultura z nadzieją na otwarcie

Sprawdziło się to, czego artyści i pracownicy kultury obawiali się najbardziej. Kina, teatry, muzea i galerie znowu zostały zamknięte. Jednak sztuka i kultura nie znoszą próżni, artyści więc pracują, przenosząc działania do sieci lub przygotowując się do zaplanowanych na przyszłość wydarzeń.

Spacer z historią i architekturą

Już od 15 listopada, nie wychodząc z domu, można wybrać się na fascynującą wycieczkę śladami rodziny Geyerów. E-przewodnik – nowa propozycja Centralnego Muzeum Włókiennictwa w Łodzi – to narzędzie online umożliwiające zwiedzanie zabytkowych budynków Białej Fabryki i jej okolic, pełnej śladów działalności fabrykanckiej rodziny.

Pomysł na e-przewodnik zrodził się jeszcze w marcu, kiedy z powodu epidemii działalność muzeum i kontakty ze zwiedzającymi zostały mocno ograniczone. To internetowe narzędzie stworzone jest z myślą o wszystkich miłośnikach historii i architektury. Za pomocą zdjęć, opisów i nagrań dźwiękowych przybliża dzieje kilkunastu historycznych obiektów Łodzi. Udostępnione w e-przewodniku materiały odnoszą się do czasów od początku XIX w. aż po współczesność. Dzięki temu użytkownicy mogą prześledzić, jak zmieniała się część Łodzi należąca niegdyś do przemysłowego imperium rodziny Geyerów. Wiele pałatek ich działalności zachowało się do dziś.

Spacerując z e-przewodnikiem CMWŁ, można szczegółowo zapoznać się z budynkami należącymi do Białej Fabryki, na który składają się cztery skrzydła główne, dawna kotłownia, łaźnia, maszynownia, wieża kurzowa i ciśnien, pierwszy łódzki fabryczny komin, a także wszystkie obiekty należące do Skansenu Łódzkiej Architektury Drewnianej. Można też zajrzeć do Parku im. W. Reymonta, czyli dawnych ogrodów Geyerów, w których rosną ponad 150-letnie drzewa, a wśród nich największy w Łodzi kasztanowiec. Link do e-przewodnika dostępny jest tutaj: <https://eprzewodnik.cmwl.pl/>.

A może uda się iść do teatru?

W Teatrze Muzycznym w Łodzi trwają próby do grudniowej premiery. Na razie w podgrupach, przy zachowaniu dystansu, w dezynfekowanych salach aktorzy Teatru Muzycznego rozpoczęli próby do ostatniej premiery w tym roku „Piosenka jest dobra na wszystko”. Emilia Klimczak, Justyna Kopiszka, Klementyna Umer, Paweł Erdman, Piotr Płuska i Marek Prusisz tworzą lekką i dowcipną opowieść o relacjach damsko-męskich.

– Subiektywnie wybrane piosenki Kabaretu Starszych Panów układają się tak, by dramaturgicznie budować zabawną historię, utrzymaną w pięknej, uniwersalnej i poetyckiej estetyce – zapowiada reżyser Jacek Bończyk.

Na spektakl „Piosenka jest dobra na wszystko” złoży się 26 utworów autorstwa mistrzowskiego duetu: Jeremiego Przybory i Jerzego Wasowskiego. Wśród nich tytułowa „Piosenka jest dobra na wszystko”, „Już czas na sen” czy „W czasie deszczu dzieci się nudzą”. Skrzące dowcipem muzyczne opowiadki z morałem to świetna okazja, by w pełni zaprezentować wokalne i aktorskie umiejętności znakomitych artystów.

– Wiem z całą pewnością, że widzowie tęsknią za teatrem, Teatrem Muzycznym, a my przygotowujemy to tak, żeby widzowie wyszli stąd nieco lżejsi o ileś problemów i spojrzeli na świat nieco jaśniej, trochę żartobliwiej, jak to w Kabarecie Starszych Panów bywało – podkreśla Jacek Bończyk, reżyser i aktor, uznawany za mistrza interpretacji piosenki aktorskiej.

– Zespół pracuje pełną parą, oczywiście w warunkach zapewniających wszystkim twórcom bezpieczeństwo. – mówi Grażyna Posmykiewicz, dyrektor Teatru Muzycznego w Łodzi i zapewnia, że publiczność może czuć się w teatrze bezpiecznie. Na widowni zachowany będzie wymagany przepisami dystans, realizowane są wszelkie procedury reżimu sanitarnego, o których przeczytać można więcej w regulaminie na stronie internetowej www.teatr-muzyczny.lodz.pl.

Próby także w „Powszechnym”

W Teatrze Powszechnym trwają z kolei próby „Rodziny” Antoniego Słonimskiego w reżyserii Wojciecha Malajkata. Premierę zaplanowano na drugą połowę grudnia.

„Rodzina”, jedna z trzech komedii Antoniego Słonimskiego, jest satyryczną wizją Polski, napisaną z charakterystycznymi dla skamandryty ostrym dowcipem i ciętym językiem. Mimo iż powstała w 1933 r., okazuje się być dziś niezwykle aktualna. W spektaklu zagrają: Małgorzata Goździk, Marta Jarczewska, Karolina Krawczyńska, Barbara Szcześniak, Marek Kasprzyk/Artur Majewski, Jakub Kotyński, Michał Lacheta, Jakub Kryształ/Kamil Suszczyk, Paweł Okoński/Adam Marjański, Jan Wojciech Poradowski, Arkadiusz Wójcik, Artur Zawadzki. ●

Justyna Kowalewska

życie
artystyczne



Niestety, w momencie oddawania tego numeru do druku, wiemy już, że teatry będą nieczynne przynajmniej do 27 grudnia. Artyści nie przerywają jednak prób z nadzieją, że uda im się premierowo wystąpić przed łódzką publicznością w styczniu.

Pod koniec listopada

OIL na swoim kanale na YouTube opublikowała koncert zaduszkowy „Pro Memoria”, podczas którego zostali upamiętnieni nieżyjący już przedstawiciele łódzkiej OIL, a Tadeusz Woźniak – muzyk, kompozytor oraz wokalista miał swój kameralny recital.

6 grudnia



Klub Lekarza nie zapomina także o najmłodszych, dlatego już 6 grudnia opublikuje program mikołajkowy dla dzieci, które w ten sposób będą mogły spotkać się z Mikołajem przed ekranami monitorów.

Grudzień

Pozostając w tematyce świątecznej, w grudniu w okresie Bożego Narodzenia będzie można także odtworzyć koncert Elżbiety Adamiak, który w tym roku z racji obostrzeń będzie połączony z życzeniami od przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej.

Zarówno Klub Lekarza, jak i przedstawiciele ORL w Łodzi mają nadzieję, że w następnym roku będzie można zorganizować to spotkanie w tradycyjnej formie, przy dodatkowym wsparciu nowoczesnych technologii.

Kanał OIL na platformie YouTube można znaleźć pod nazwą: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Dodatkowo publikacje na bieżąco pojawiają się także na profilu Izby na Facebooku.

Klub Lekarza w nowej odsłonie

Klub Lekarza, działający przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi, funkcjonował nieprzerwanie od 2000 r. aż do... wybuchu pandemii.

Wydarzenia o zasięgu regionalnym, a nawet ogólnopolskim, które do tej pory odbywały się w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej z przyczyn epidemiologicznych musiały zostać odwołane. Była to pierwsza przerwa w dwudziestoletniej działalności klubu. Nie ma jednak tego złego, co by na dobre nie wyszło, ponieważ działalność online, jak się okazuje – może przynieść duże korzyści, m.in. w rozwoju samego klubu i zasięgów, jakie organizowane wydarzenia mogą (właśnie dzięki nowym technologiom) osiągnąć.

Lockdown i brak możliwości integrowania się lekarzy podczas spotkań, wystaw czy imprez na żywo sprawiły, że Klub Lekarza przeniósł się do strefy online. Relacje i materiały są publikowane na Facebooku Okręgowej Izby Lekarskiej. OIL ma też swoje konto na platformie YouTube, gdzie publikowane są zapowiedzi, nagrania i relacje z nadchodzących imprez, których Izba nie zamierza odwoływać.

Można zobaczyć w sieci spotkanie z Mikołajem zorganizowane dla najmłodszych, jak również koncert świąteczny, który w tym roku zostanie połączony z życzeniami przedstawicieli Okręgowej Rady Lekarskiej. To wydarzenia, które na stałe wpisały się w kulturalny kalendarz Klubu Lekarza i które co roku cieszyły się ogromnym zaufaniem lekarzy w różnym wieku.

Nagrania koncertów czy rozdania nagród można odtworzyć wielokrotnie w dowolnym momencie. Kanały digital umożliwiają także dotarcie do szerszego grona medyków. Wzięcie udziału w wydarzeniu nie jest ograniczone dyżurami i zobowiązaniami lekarza, który może spokojnie w wolnej chwili za pomocą mediów społecznościowych obejrzeć imprezę w sieci.

Ukłon w kierunku młodych

W tym roku na pokład łódzkiej OIL dołączyło aż 368 lekarzy i 98 lekarzy dentyistów. Działania Izby online w mediach społecznościowych to dopiero początek, a trzeba przyznać, że młodzi lekarze bardzo dobrze postępują się nowymi technologiami. Tym bardziej przeniesienie wydarzeń klubowych do sieci pokazuje, że Klub Lekarza myśli także o nowych członkach, którzy nie mieli jeszcze okazji zapoznać się z jego działaniami.

– Pandemia koronawirusa sprawiła także, że formuła dotychczasowych wydarzeń musiała ulec zmianie – mówi Iwona Szelewa, zajmująca się Klubem Lekarza z ramienia Biura OIL w Łodzi. Tak było w przypadku Wystawy Fotograficznej Lekarzy – „Mój świat”, która w tym roku po raz pierwszy miała zasięg międzynarodowy. – Przekaz wystawy dotarł naprawdę w dalekie zakątki globu – do Szwecji, Kanady, a nawet Meksyku – dodaje. Rozdanie nagród i otwarcie wystawy można było zobaczyć na Facebooku Izby.

Nadchodzące wydarzenia

Rocznie Klub Lekarza organizuje około dwudziestu wydarzeń, zarówno o zasięgu regionalnym, jak i ogólnopolskim.

– Przeniesienie działań do sieci może zwiększyć liczbę imprez organizowanych w Klubie Lekarza – mówi dr Lesław Jacek Pypeć, przewodniczący Komisji Kultury i kierownik Klubu Lekarza OIL w Łodzi. – Działalność online wspomaga rozwój klubu, który – mam nadzieję – już niedługo, oprócz powrotu do tradycyjnych spotkań, będzie mógł dodatkowo organizować część imprez właśnie w sieci – dodaje. ●

Marta Chruścińska

Akcent tradycyjnego smaku

Coraz więcej osób i na co dzień, i od święta ponad ilość, stawia jakość. U wielu z nas w zbliżające się Boże Narodzenie zamiast kilku rodzajów ciast – na stole znajdzie się jedno, ale wyjątkowe, ulubione przez wszystkich. O to, jak je wybrać, „Panaceum” pyta Adama Marszałka, mistrza cukiernictwa.

„PANACEUM”: Czy łożdanie to bożonarodzeniowi tradycjonalisci?

ADAM MARSZAŁEK, mistrz cukiernictwa i współwłaściciel cukierni CocoArt's w Łodzi: – Trudno mówić mi o wszystkich mieszkańcach, mogą natomiast powiedzieć, że dla naszych klientów tradycja jest ważna, ale zdecydowanie poszukują oni nowych, ciekawych form dla słodkości i są otwarci na nowe smaki.

– Ciekawe formy słodkości, czyli co dokładnie?

– Zaczniemy od najprostszych przykładów, czyli np. jeśli sernik, to z chrupiącą skorupką znaną z *crème brûlée*, jeśli piernik – to przypominający wizualnie okazały tort wykończony nowoczesną metodą zamszowania, czyli pokryty matową powłoką z białej czekolady, którą można zabarwić na dowolny kolor. My w tym roku poszliśmy w totalną ekstrawagancję i zaproponowaliśmy elegancki fiolet, ale na życzenie klienta piernik może być w dowolnej barwie. Oprócz tego od kilku lat rekordy popularności w naszej cukierni biją tzw. monoporcje, czyli eleganckie desery dla jednej osoby – miniciasta, które mają wszystkie elementy klasycznego tortu. Myślę, że jest znakomitą rozwiązaniem dla osób, które spędzą tegoroczne Boże Narodzenie w kameralnym gronie.

– Zauważam wśród swoich znajomych coraz odważniejsze decyzje odnośnie do świątecznego menu. Wiele osób np. rezygnuje z karpia na rzecz innych ryb, tłumacząc, że cała rodzina zmusza się do jedzenia akurat tego gatunku. Czy w przypadku słodkości też można mówić o takim trendzie?

– Świąteczne wypieki nie są aż tak kontrowersyjne jak karpie (śmiech). Pokusiłbym się o stwierdzenie, że rzeczywiście można zaobserwować większą otwartość na świąteczne

smaki i kierowanie się po prostu gustem swoim i bliskich. Bardzo częstym wyborem w ostatnich latach są torty bezowe – to ciasta okazałe, eleganckie, przy których można mocno poszaleć smakowo i dekoracyjnie. Beza znakomicie komponuje się z zimowymi, świątecznymi smakami – cynamonem, pomarańczami, suszonymi śliwkami, orzechami włoskimi, kajmakiem. Tort bezowy z białych lub klasyczna Pavlova to prawdziwa ozdoba świątecznego stołu.

– I to bezglutenowa! Co mają zrobić ci, których kłopoty zdrowotne ograniczają możliwości świątecznego ucztowania?

– Rzeczywiście obserwujemy, że coraz więcej osób wyklucza z diet konkretne grupy produktów, najczęściej zawierające nabiał lub gluten. W przypadku tego drugiego naprawdę najlepszym rozwiązaniem jest właśnie beza. Choć podkreślam, że dotyczy to osób z nietolerancją glutenu, a nie z celiakią. Cierpiący na tę chorobę, powinni zaopatrzyć się w specjalistycznych

piekarniach i cukierniach bezglutenowych, gdyż dla nich niebezpieczne są nawet śladowe ilości glutenu, a my jednak pracujemy na co dzień z mąką.

Jeśli chodzi o nabiał, to bez trudu można zastąpić produkty odzwierzęce roślinnymi, czyli np. klasyczną śmietaną kremówką – tłustą śmietanką kokosową. Niemal każdy tradycyjny wypiek ma swój wegański odpowiednik.

– Domyślam się, że okres przedświąteczny jest dla Państwa cukierni bardzo pracowity. Będzie Pan miał siłę przygotować coś na świąteczny stół we własnym domu?

– Naszą rodzinę też wpisuję na listę zamówień, serio! Robimy tak, bo zdarzyło się kilka lat temu, że wszyscy myśleli: „Na pewno Adam upiecze i przywiezie”. A my mamy pełne ręce roboty, więc by nie skończyć wigilijnej wieczory bez deseru, wpisujemy do zeszytu zamówienia dla nas samych. ●

Rozmawiała
Agnieszka Danowska-Tomczyk

świąteczne
słodkości

Na wewnętrznej stronie okładki tego numeru „Panaceum” Adam Marszałek dzieli się z czytelnikami sprawdzonymi przepisami świątecznymi ze swojej pracowni Coco Art's w Łodzi. Polecamy!



Beza w świątecznej odsłonie z powodzeniem pełnić będzie rolę gwiazdy na świątecznym stole

Trzy filiżanki etiopskiej kawy

Afryka stanowi najprawdopodobniej kolebkę ludzkości. Etiopia to jedno z pierwszych miejsc zwiedzanych przeze mnie na Czarnym Łądzie, a było ich ponad dziesięć. Etiopia – Federalna Demokratyczna Republika Etiopii – najstarsze niepodległe państwo w Afryce. Jeden z najbiedniejszych krajów świata (ale w ostatniej dekadzie z najszybciej rozwijającą się gospodarką), może poszczycić się historią liczącą blisko trzy tysiące lat.

kartki
z podróży



Położona we wschodniej Afryce, 3,6 razy większa od Polski, mająca ponad 100 mln ludności Etiopia to kraj wieloetniczny. Ludy: semickie, kuszyckie, nilotyckie; wyznania: chrześcijańskie obrządku koptyjskiego (53 proc.), muzulmanie (31 proc.), religie animistyczne (11 proc.) Można tu spotkać wielu ludzi z wytatuowanym krzyżem na czole lub dłoni. Kraj dzieli się na 9 stanów i dystrykt stołeczny, posiada kilkadziesiąt lotnisk, ale tylko część z nich ma utwardzoną płytę lotniskową. Językiem urzędowym jest amharski, ale mówi się tutaj w około 80 językach i 200 dialektach. Jednostka monetarna to 1 birr (38 birrów to równowartość 1 dolara amerykańskiego). Inny jest etiopski kalendarz (rok ma 13 miesięcy, 12 po 30 dni i jeden 5-6-dniowy miesiąc dodatkowy, zegar przesuwany jest o 6 godzin. Tutejsza doba dzieli się na 2 części po 12 godzin. Godziny początkowe to 6 rano i 6 wieczorem, przy czym zarówno 6 rano, jak i 6 wieczorem są tu godzinami dwunastymi).

Baraka, czyli błogosławieństwo

Etiopia jest jednym z największych producentów i eksporterów kawy na świecie. Arabica pochodzi z prowincji Kaffy. Trzy filiżanki doskonałej, świeżo palonej i prażonej kawy, zaserwowanej obcemu przybyszowi to symbol gościnności każdego gospodarza domu.

Jest procesem długotrwałym, pełnym namaszczenia, niczym ceremonia religijna, którą niejako jest. Ceremoniał ten rozbudza zmysły, pozwala cieszyć się rozmową i poznawaniem drugiego człowieka. Najpierw na podłodze rozsypuje się żdźbła aromatycznej trawy, czasem kwiaty. Potem wszyscy zajmują miejsca na trawiastym dywanie. Następnie niepalone ziarna kawy

praży się na blasze stojącej na płycie opalanej węglem drzewnym do momentu zrumienienia, po czym należy wciągnąć aromatyczny dym z podstawionej pod nos przez gospodynię (tylko kobiety przygotowują kawę) blachy z dymiącymi ziarnami. Następnie ubija się ziarna w moździerz, a rozżarzone węgle posypuje się kadzidłem. Stwarza to szczególny klimat. Zmielona kawa jest dodawana do gotującej się wody w glinianym naczyniu zwanym dżebeba, o długim, lejkowatym dziobku, nalewana do malutkich filiżanek. Zawsze podaje się trzy filiżanki, które należy wypić; niewypicie tej kawy byłoby wyrazem pogardy dla gospodarza. Pierwsza filiżanka – abol jest jak zauroczenie, rozgrzewa krew, usposabia do rozmowy, można ją szybko wypić albo też rozkoszować się nią dłuższy czas. Ta filiżanka jest najważniejsza.

Po pierwszej kawie ponownie napełnia się wodą dżebebę i podgrzewa naczynie. Druga filiżanka – t'ona usposabia do kontemplacji, można skupić się na jej smakowaniu, rozmyślać nad różnorodnością tego świata. Trzecią filiżanką jest baraka (błogosławieństwo) – po kolejnym zalaniu naczynia wodą i podgrzaniu. Można ją chłonąć w milczeniu, po prostu odpocząć po zmęczeniu zmysłów i przemyśleniach.

Tradycyjna etiopska kuchnia serwuje danie zwane indżero – to wyrabiany z regionalnego zboża (tiefu) placek czy naleśnik o lekko kwaśnym smaku, gumowatej konsystencji i wyglądzie brudnej ścierki do podłogi. Na ów placek nakłada się rozmaite dodatki, które czynią to danie bardzo smacznym. Są to tāt (rodzaj gulaszu na ostro), szuro (pasta z fasolki lub soczewicy) albo tibs (smażone mięso kozie), gotowane warzywa, biały twaróg. Kawałkiem odrywanej indżery owija się wybrany dodatek i zjada.

Oznaką gościnności i szacunku dla gościa jest ceremonia pod nazwą gursza (fundator sięga po kolejny kęs i wkłada go nam do ust). Nieprzyjęcie gurszy to wielki nietakt. Danie to popija się te-dziem (napój wyrabiany z miodu, wody i przypraw) – pije się go z niewielkich naczyń, przypominających kolbę laboratoryjną o nazwie brille.

Na tropach zaginionej Arki

Są trzy miejsca w Etiopii, które zwiedzający chciałby zobaczyć: legendarne Wodospady Błękitnego Nilu, wykute w skale kościoły w Lalibeli i jedno z najbardziej interesujących historycznie miast świata i najświętsze z tutejszych miast – Aksum. Aksum, założone około V wieku p.n.e., było stolicą Etiopii, miejscem koronacji cesarzy etiopskich, siedzibą władz kościelnych. O dawnej świetności miasta świadczą wyciosane w trachicie wspaniałe stalle nagrobne, najwyższe na świecie (33 m wysokości), z inskrypcjami greckimi, sobajskimi i staroegipskimi (I–V w.). W małej kaplicy zbudowanej obok kościoła św. Marii z Syjonu przechowuje się relikwię – prawdopodobnie to oryginalna biblijna Arka Przymierza. Kuratelę nad nią pełni koptyjski kapłan, który nigdy tego miejsca nie opuszcza i nigdy nikomu nie pozwala na nią choćby spojrzeć. We wszystkich (około 20 tys.) etiopskich kościołach znajdują się kopie Arki, które są przechowywane w miejscu zwanym „Świętość nad Świętościami”.

Arka pokryta jest złotem; naprzeciw siebie złotoskrzydłe cherubiny, wewnątrz znajdują się kamienne tablice, na których Bóg wyrył 10 przykazań. Posiadała nadnaturalną moc, sprostawała na wrogów Izraela wiele nieszczęść. Jej zaginięcie pomiędzy 900 a 500 r. p.n.e. to jedna z największych zagadek biblijnych.

Magnesem przyciągającym turystów jest 11 skalnych kościołów Lalibeli, uważanych za jeden z cudów świata, wpisanych w 1978 r. na listę Światowego Dziedzictwa Kulturowego i Przyrodniczego UNESCO. Położone są około 3 tys. m n.p.m. na Wyżynie Abisyńskiej. Do dziś nie wiadomo, jak je wykuto. Powstawały w XIII w. w skalnym wulkanicznym monolicie. Skale nadawano kształt zewnętrzny, a następnie kuto wnętrze. Twórcą tego cudu był Lalibela – władca państwa amharskiego. Etiopska legenda mówi: „Sam Bóg posyłał pracowitych aniołów, by nocą zastępowali wyczerpanych kamieniarzy”. Sprowadzeni z Jerozolimy i Egiptu, wykuli 11 skalnych kościołów w mieście Roha, ówczesnej stolicy Etiopii. Przy budowie pracowało około 40 tys. ludzi, których nadzorował główny projektant przybyły aż z Indii. Lalibela to dla Etiopczyków Nowa Jerozolima z całą symboliką Ziemi Świętej. Po śmierci Lalibelę uznano za świętego Kościoła etiopskiego.

Kościoły zostały wykute w taki sposób, że ich dachy są położone równo z powierzchnią gruntu. Skalne obiekty sakralne Lalibeli zlokalizowane są w dwóch grupach. Labirynt wykuty w skale łączy 6 kościołów pierwszej grupy, trzysta metrów dalej znajduje się druga grupa 4 skalnych kościołów.

Olśniewający wodny spektakl

Jeden z największych spektakli przyrody – Wodospady Nilu Błękitnego (Dymiący Nil – This Abbay lub Ognisty Dym – This Issot – tak Etiopczycy nazywają wodospad) wypływa z jeziora Tana, największego akwenu Etiopii. Jest dla Etiopczyków święty – kreśli on bowiem w swoim przebiegu na mapie znak krzyża.

Nad wąwozem przekraczamy most zbudowany przez Portugalczyków w XVI w. z kamieni spojonych jajkami z dodatkiem ziół i substancji utwardzających. Szokujące!!! Wodospad Błękitnego Nilu jest największym (po Wodospadzie Wiktorii w Zimbabwie) wodospadem w Afryce – 43 m wysokości i 400 m szerokości. Nieustająca mgiełka widoczna z około 1 km, bujna soczysta zieleń, dywany trawy, okolica dosłownie mieniąca się barwami tęczy, w zależności od pory dnia. Błękit nieba i rzek współgra z żółtymi kobiercami kwiatów Meskal. Kanion Nilu Błękitnego przez wielu podróżników jest uważany za piękniejszy od amerykańskiego Wielkiego Kanionu.

Szkoła na drodze do Camelotu

Jednym z punktów programu była wizyta w wiejskiej szkole. Zaopatrzeni w podarunki (panowie – zabawki, panie – przybory szkolne) z wielką

ochotą spotkaliśmy się z dziećmi: dość duża klasa, dwa małe okna, dwie tablice na ścianie. Dzieci siedzą w długich ławkach (w rzędzie 8–10 uczniów), jest kilka rzędów, nie ma pulpitu. Z tego spotkania szczególnie utkwił mi w pamięci jeden obraz – ich dumne oczy i skupione pełne godności spojrzenia budziły w nas zdumienie i zachwyt. Osobiście podchodziliśmy do dzieci, wręczając nasze podarki. Niejednemu po policzku popłynęła łezka. Spotkanie było bardzo wzruszające i emocjonujące.

W drodze do Gonderu, XVII-wiecznej stolicy Etiopii (lista UNESCO), w której do dziś zachował się wspinały kompleks pałacowy założyciela, króla Fasidelousa, zwany „Afrykańskim Camelotem”, mogący konkurować z najznakomitszymi miastami Europy, odwiedziliśmy Wollekę – wioskę Czarnych Żydów Felaszy. To jedyna osada w Etiopii, w której do dziś żyje ich kilka rodzin, ocalałych po latach przesiedowań i ostatecznie gigantycznej akcji przesiedleń Felaszów do Izraela (operacja „Mojżesz” w 1985 r. – 700 tys. osób oraz operacja „Salomon” w 1991 r. – 14 tys. osób). ●

Urszula Neskorumna

Kontynuacja tej fascynującej opowieści już w kolejnym numerze „Panaceum”



W kawowym rytuale niepalone ziarna kawy praży się na blasze stojącej na płycie opalanej węglem drzewnym, a samą kawę przygotowuje się w dzbanku dżebeben (w głębi)



11 kościołów skalnych w Lalibeli to święte miejsce etiopskiego Kościoła ortodoksyjnego, do którego zbiegają liczne pielgrzymki chrześcijan.

Empatia – a co to takiego?

Starsza pani otwiera drzwi od gabinetu swojego lekarza rodzinnego. „Czy można?”

Po dłuższej chwili pani doktor podnosi głowę znad papierów i rzuca: „Niech się rozbierze i niech się położy!” Odpowiedź pacjentki jest krótka i dosadna: „A niech się w d... pocałuje!”

lekarskie rozważania

Z pewnością część z nas pamięta tę scenę z udziałem dystygowanej Danuty Szaflarskiej w filmie „Pora umierać” w reżyserii Doroty Kędziorzawskiej. Zdając sobie sprawę z celowego przerysowania przez reżysera tej wypowiedzi, należy się jednak zastanowić, czy przynajmniej część pacjentów nas tak nie odbiera, zresztą z różnych przyczyn, często od nas niezależnych.

Nasz zawód warunkuje stały, werbalny kontakt z pacjentem (z wyjątkiem anatomopatologa!) szukającym u nas pomocy w tak ważnej sprawie, jaką jest zdrowie. Odgórnie narzucone, zmieniające się warunki pracy, a zwłaszcza ostatnie związane z epidemią półrocze znacznie pogorszyły te relacje, a początkowe brawa uznania dla pracy lekarzy, pielęgniarek i ratowników w covidowej sytuacji szybko zamieniły się w personalnie kierowane inwektywy. Dlatego też ostatnio tak często pojawiające się w mediach słowo „empatia” jest przede wszystkim związane z naszą lekarską działalnością.

Znaczenie tego pojęcia w ciągu ostatniego półwiecza uległo dość istotnym zmianom. O ile Słownik Wyrazów Obcych Kopalińskiego z 1967 r. określa empatię jako umiejętność wczuwania się w położenie innej osoby, to obecnie Wikipedia ogranicza pojęcie empatii do umiejętności zrozumienia innych ludzi, ale też do zdolności współodczuwania z nimi ich uczuć i emocji. Tak więc jest to przede wszystkim zrozumienie, a nie tylko wczuwanie się w potrzeby drugiej osoby.

Student medycyny trzeciego roku (pierwszego kontaktu z chorym) już powinien znać starą lekarską zasadę, że „choremu należy współczuć, a nie płakać razem z nim”. Nie należy mylić

empatii ze współczuciem dla osoby (tu chorego) z powodu trudnej sytuacji, w której się znalazł. Jednak powinniśmy w trakcie naszej pracy zawodowej starannie strzec zdolności zrozumienia odczuć chorego. Może być pewnym zaskoczeniem, że greckie słowo „empatia” (gr. *empathia*) znaczy cierpienie. Jest więc ściśle związane z osobami, z którymi lekarz ma do czynienia. Wyróżnia się empatię emocjonalną – jako zdolność odczuwania stanów psychicznych innych osób oraz empatię poznawczą – umiejętność zrozumienia sposobu myślenia tych osób, spojrzenia z ich perspektywy na rzeczywistość. W skład tzw. inteligencji emocjonalnej wchodzi też bardzo modne i aktualne obecnie pojęcie – asertywność, które Wikipedia określa jako umiejętność wyrażania własnego zdania, uczuć i postaw, bez zachowań agresywnych. Jest to umiejętność nabyta. Warto podkreślić, że określenie to w Słowniku Kopalińskiego z 1967 r. jeszcze nie istniało.

Uważa się, że zdolność do odczuwania empatii zakodowana jest w mózgu człowieka, a więc jest czymś naturalnym. Za empatię odpowiedzialne są neurony w ośrodkowym układzie nerwowym. W sposób czasem dość skuteczny zapobiega agresji zarówno ze strony przemęczonego, ale też odczuwającego lekarską empatię pacjenta. Uważa się, że empatia jest swojego rodzaju naturalną zdolnością wrodzoną, zakodowaną w genach ludzkich. Ostatnio pojawiają się próby udowodnienia, że niektóre ssaki, jak małpy czy psy, zdolne są do okazywania uczucia empatii.

Współczesna medycyna znacznie odbiega od myśli i filozofii Władysława Biegańskiego czy ideałów dr. Judy. Jest to niestety zupełnie zrozumiałe, związane z niebywałym

postępem metod diagnostycznych, podziałem sztuki leczenia na różne specjalności czy stworzeniem społecznej służby zdrowia. Również teoretycznie (zwłaszcza obecnie) łatwiejszym dostępem do lekarza. Coraz częściej rezygnuje się z tych wzorów, wymyślonych i zapisanych przed dwoma tysiącami lat przez genialnego lekarza z wyspy Kos, którego słowa przysięgi nadal wypowiadają kończący studia medycy.

Relacja pacjent-lekarz zamienia się coraz częściej z systemu paternalistycznego na partnerski, ze względu na coraz większą wiedzę pacjenta o swojej chorobie. Stąd też poczucie empatii w tej nowoczesnej medycynie, w której chory czuje się często osamotniony, jest tak ważne. W niektórych oddziałach, ze względu na wprowadzenie systemu pracy zmianowej, chory nie zna, a nawet nie ma „swojego lekarza”. Kto inny go przyjmuje i zbiera wywiad, kto inny leczy, a wreszcie ktoś inny drukuje kartę informacyjną i ustala dalsze zalecenia lecznicze. Dlatego okolicznością łagodzącą tę niemiłą sytuację dla pacjenta powinno być poczucie chorego, że każdy z tych lekarzy okazuje mu minimum empatii. Niestety, przeprowadzone badania w Stanach Zjednoczonych na kilkunastu tysiącach studentów wykazały, że w ciągu ostatnich dwudziestu lat poziom empatii spadł aż o 40 procent. Sądzę, że takie badania wśród polskich studentów medycyny mogłyby mieć podobny, a nawet wyższy odsetek. Dlatego też z przykrością przeczytałem w październikowym „Panaceum” wypowiedź niewątpliwie sympatycznej i pełnej zapału rezydentki szpitala im. N. Barlickiego, która myśląc z pewnością o chorych, używa określenia „czynnik ludzki”. Również niepokój

budzi coraz częściej użycie słowa „klient” w odniesieniu do pacjenta, co nasuwa skojarzenie, że tak o nas mówi członek palestry, broniąc lekarza w sądzie.

Empatia niesie za sobą same korzyści, zwłaszcza dla nas lekarzy czy pielęgniarów. Im człowiek jest bardziej empatyczny, tym mniej zagrożony wypaleniem zawodowym (Jadwiga Joško-Ochojska – 2015). Poczucie empatii jest niekiedy uważane za oznakę słabości, co jest pojęciem z gruntu błędnym. Osoby, które są pozbawione empatii, nie potrafią ocenić ani dostrzec stanów emocjonalnych innych, a zwłaszcza chorych, są wybitnie egoistyczne, a często nawet agresywne. A przecież nasza lekarska działalność, zwłaszcza w specjalnościach zabiegowych jakże często wymaga pokory. Stąd każdy chory, z którym się spotykamy, powinien mieć poczucie, że może z naszej strony oczekiwać odczucia empatii (Joanna Wróbel – jw.).

Jednak jakże często spotykamy się też z tzw. trudnym pacjentem. Temu problemowi poświęcone było lutowe spotkanie w Okręgowej Izbie Lekarskiej z p. Anną Malagowską. Istnieje przekonanie, zwłaszcza w pierwszym okresie pracy zawodowej, że „moja relacja z chorym” jest najlepsza i wystarczająca. Teraz, kiedy zarówno my, jak i nasi pacjenci staliśmy się ofiarami epidemii COVID-19, możemy oczekiwać uzasadnionych pretensji i zarzutów, za które jakże często odpowiada fatalna organizacja, błędne i zmieniające się decyzje rządowe, jak i lokalne (np. tryb przyjmowania pacjentów do Szpitala Narodowego w Warszawie). Nie można się dziwić, że takie informacje budzą niezadowolenie, a nawet agresję pacjenta. O tym świadczą przytaczane przez media coraz częstsze fizyczne ataki na lekarzy, a przede wszystkim pracowników Pogotowia Ratunkowego. Odnosząc się do mojego dość długiego

okresu pracy w Pogotowiu, nie przypominam sobie ani jednego tego typu zdarzenia (ale to były lata siedemdziesiąte ub. wieku).

W związku z tym, że nasz wpływ (ale też władz naszej korporacji, jaką jest Naczelna Rada Lekarska) na te wszystkie destrukcyjne zmiany jest praktycznie niewielki, szczególnie powinniśmy dbać o zachowanie, a nawet nasilenie lekarskiej empatii dla naszych pacjentów, którzy przychodzą do nas nie tylko z problemami zdrowotnymi, ale i otaczającej, coraz bardziej deprymującej rzeczywistości, gwałtownej utraty zarobków, niespełnianych obietnic rządowych i niepewności jutra. Określenie „tak jeszcze nigdy nie było”, wypowiadamy zarówno my, jak i nasi pacjenci. ●

Ryszard Markert
18 listopada 2020 r.

Niech magiczna moc
wigilijnego wieczoru
przyniesie spokój i radość.
Niech każda chwila
Świąt Bożego Narodzenia
żyje własnym pięknem.
Nowy Rok niech obdaruje
pomyślnością i szczęściem.

Życzymy Państwu najpiękniejszych
Świąt Bożego Narodzenia
i Szczęśliwego Nowego Roku 2021.
Spełnienia wszystkich marzeń
i wielu sukcesów.
Pełni nadziei spoglądajmy razem
w przyszłość.

Zarząd i Pracownicy firmy Creator



Ośrodek Profilaktyki i Rehabilitacji oraz Ośrodek Tlenoterapii Hiperbarycznej CREATOR
90-553 Łódź, ul. M. Kopernika 55a; e-mail: lodz@creator.wroc.pl; www.creator.wroc.pl

Moje spotkanie z COVID-19

z listów
do redakcji

Jeżeli coś kiedyś mnie spotkało, co można określić, że spadło na mnie jak grom z jasnego nieba, to chyba ostatnie wydarzenie. Po pięknie spędzonym „babim lecie” w całkowitej izolacji od siewców wirusa wróciłem do domu w doskonałym stanie. Dzień, dwa aklimatyzacji, też w izolacji od innych, przeznaczyłem na „dopieszczanie” moich kwiatów balkonowych przed zimą. Niestety w trzeciej dobie pobytu po powrocie, zacząłem się dziwnie czuć. Pojawił się katar, bóle mięśniowe oraz stany gorączkowe. W kolejnym dniu bóle mięśniowe bardzo się nasiliły, szczególnie łądźwi i krzyża. Zaczęło mnie to niepokoić, mimo że bóle mięśniowe ustępowały, ale stan ogólny nie był najlepszy. Pojawiła się niechęć do jedzenia i utrata smaku. Stany gorączkowe trwały krótko i ustąpiły. Podejrzewałem zakażenie koronawirusem, tylko kiedy i gdzie mogłem go „złapać”, przy takim ostrym zachowaniu przeze mnie reżimu?

W czwartej dobie choroby dotarła do mnie wiadomość, że jedna z osób, która dzień przed moim powrotem do domu była kilka godzin u mnie w mieszkaniu, ma dodatni test. Zrobiła go, gdyż dzień po pobycie u mnie w domu bardzo źle się poczuła, zaczęła gorączkować i wystąpiły objawy tzw. przeziębienia. I tu pies pogrzebany, będąc u mnie w zbożnym celu robienia porządków, nie wiedząc o zakażeniu, już infekowała wewnątrz

wirusami. Ja po powrocie z Podtatrza nic nie wiedząc, inhalowałem się i zbierałem rękoma ocalałe wirusy we własnym domu. Takie było moje śledztwo poszlakowe tego, co mnie spotkało.

I co teraz zrobić? Wołać pogotowie i narazić się na wszystkie kłopoty związane z traktowaniem chorego covidowego, czy leczyć się dalej samemu, ponieważ były tego pozytywne efekty. Wiek 82 plus bardzo mnie obciążał, ale chroniły mnie dwa fakty (miesiąc wcześniej byłem szczepiony przeciw grypie) i grupa krwi „o” (podobno te osoby są mniej podatne na działanie wirusa). Wóz albo przewóz, zaryzykowałem i zostałem w domu, tym bardziej że stwierdziłem obiektywną poprawę mojego stanu. I chyba dobrze zrobiłem, bo wiadomo, jak jest teraz w szpitalach, a szczególnie covidowych. Na szczęście objawy ze strony płuc były niewielkie, a właściwie żadne. Sporadyczny kaszel był spowodowany zaleganiem wydzieliny w górnych drogach oddechowych. Nie miałem też duszności spoczynkowej, co byłoby bardzo niepokojące. Czas płynął, następowała poprawa, wprawdzie dużo wolniej niż przy zwykłym katarze czy przeziębieniu, ale nastrajała optymistycznie. Niestety jeszcze ogarnia mnie okresowa słabość i spowolnienie działania, lecz sądzę, że przy założeniu izolacji do końca roku w domu, stan zdrowia ulegnie radykalnej poprawie. Oby nie były to tylko płonne nadzieje!

Dlaczego o tym napisałem? Otóż inna jest relacja medyka, który doświadcza „na sobie” przebiegu jakiejś choroby, a inna osoby niemającej właściwej wiedzy na ten temat. Przechorowując samemu, możemy racjonalniej i dobitniej przekazać otoczeniu, na co zwracać uwagę, gdy ulegniemy zakażeniu.

Czy przechorowałem zakażenie COVID-19, nie jest pewne, chociaż moje „śledztwo poszlakowe” na to wskazuje. Teraz, żeby być pewnym, należałoby zbadać surowicę krwi i określić, czy są w niej przeciwciała antywirusowe. Zrobienie testu nie jest takie proste, szczególnie u starego człowieka. Jeszcze u osób do 60 roku życia byłoby to możliwe w Stacji Krwiodawstwa, gdyby była nadzieja na pozyskanie osocza i wykorzystanie go w terapii ciężko chorych. Niestety opieka nad seniorami w naszej rzeczywistości jest żadna, a tym bardziej w czasie obecnej pandemii. Dobrze, że zapewniłem sobie ciężką pracę (41 lat zwykle na dwóch etatach) takie warunki bytowania, aby teraz być niezależnym i nie czekać, aż planowane „coś” kiedyś się zmaterializuje. Żał mi tylko koleżanek i kolegów oraz innych emerytów, którzy gorzej stoją. Żadnej konkretnej pomocy. Nie widzę światełka nadziei na zmianę tej sytuacji, niezależnie kto dowodzi państwem. Niestety jestem dla młodych *persona non grata*. ●

Krzysztof Papuziński
senior optymistą

Podobno idą chłody

Halo, czy to Agencja Rezerw Materiałowych?... No nareszcie, dodzwonić się do was to gorzej jak do Sanepidu! To od razu takie pytanko, bo czasu szkoda: macie na składzie koksowniki?... Jak to po co?! Grudzień się zaczął, chłody idą, a 13. znowu mamy w tym roku w niedzielę!... Czym będę palił? To mało węgla i koks na zwałach? Górnicy się

ucieszą, polskie czarne złoto... E tam smog, grunt, żeby narodowi ciepło było!... Czym ja się zajmuję? Przedsiębiorstwo wielobranżowe – maseczki, pulsoksymetry, czołgi, respiratory... Tak, to ja (niechwalący się) zasypałem rynek respiratorami, a czego rząd nie kupił, to do czołgów poszło, no i wypuściłem pierwszy w świecie czołg z respiratorem

na pokładzie! Żołnierz musi czuć się bezpiecznie, bo może do Niemiec wkroczyliśmy pomóc im w tej pandemii, bo naszą już prawie zwalczyliśmy... To pani mnie zapisze tak na jakiś milion tych koksowników, a co u nas nie zejdzie, to się może Łukaszenko opchnie... ●

Jerzy Andrzejczak

Ad vocem „Polska myśl szkoleniowa”

Pomimo namysłu, nie znajduję powodu rozpoczęcia kolejnego felietonu od wulgaryzmów. Prawdą jest, że taki sposób komunikowania zapanował w przestrzeni publicznej począwszy od protestów ulicznych, poprzez znane firmy, takie jak Wedel czy mBank, osoby opiniotwórcze, skończywszy na niektórych uczelniach wyższych. Czy reszta społeczeństwa powinna bezgłośnie przyjąć te zasady? Ja uważam, że NIE i proszę, aby „publiczna przestrzeń medyczna” wypełniona była wzajemnym szacunkiem i tematyką związaną z wykonywaniem przez nas zawodu lekarza.

Odnosząc się do treści artykułu, skonfrontuję ją z informacjami zagranicznymi.

Czy jesienny wzrost zachorowań był do przewidzenia i czy tylko my „musimy bardzo mocno i stanowczo wcisnąć hamulec”?

France and Germany Thrust Into Lockdown as Second COVID-19 Wave Sweeps Europe

Medscape, A. Rinke, October 29, 2020

BERLIN/PARIS (Reuters) – French President Emmanuel Macron and

German Chancellor Angela Merkel ordered their countries back into lockdown on Wednesday, as a massive second wave of coronavirus infections threatened to overwhelm Europe before the winter. „The virus is circulating at a speed that not even the most pessimistic forecasts had anticipated”, Macron said in a televised address. „Like all our neighbors, we are submerged by the sudden acceleration of the virus”.

WHO's Tedros Says Countries on 'Dangerous Track' in Pandemic

Medscape, October 26, 2020

GENEVA (Reuters) – The world is now at a critical juncture in the COVID-19 pandemic and some countries are on a dangerous path, facing the prospect of health services collapsing under the strain, the head of the World Health Organization said on Friday. „We are at a critical juncture in the COVID-19 pandemic, particularly in the Northern hemisphere,” WHO Director-General Tedros Adhanom Ghebreyesus told a news conference.

...

„Szpitale zapchane... brak miejsc w ogóle” – nie wydaje się, żeby w innych krajach EU łóżka szpitalne czekały na pacjentów.

EU to Fund Transfer of COVID-19 Patients Across Borders to Prevent Hospitals Collapse

Medscape, November 02, 2020

BRUSSELS (Reuters) – The European Union will finance the transfer of patients across borders within the bloc to prevent hospitals from getting overwhelmed as COVID-19 infections and hospitalizations spike in the continent.

After a video conference of EU leaders to discuss the health crisis on Thursday, the head of the EU Commission Ursula von der Leyen said the EU executive had made available 220 million euros (\$260 million) to move COVID-19 patients across borders.

W jednym zgadzam się z Autorem felietonu dr. M. Kowalczykiem:

„Trochę dosyć mam słuchania i myślenia, że bez sensu jest reagowanie, że to nic nie da”. ●

dr n. med. Maria Pytel

Trudna przyjaźń z A.

Kurza noga, znów nie mogę spać. Nie z własnego wyboru. Znów mnie tarmosi ta „przyjaciółka” na A., której imienia nie chcę wymawiać, bo ostatnio jej imię odmieniane było przez wszystkie przypadki. Odczepić jej nie mogę, ona też się nie chce. Nie wiem, czy się pogodziłam z jej obecnością teraz i do końca życia. Próbowalam ostatnio nie chodzić do pulmonologa, żeby nie myśleć, nie skupiać się, nie użalać, no i żeby ta A. nie myślała, że tak ją gloryfikuję, że dla niej jestem w stanie zrezygnować z czasu wolnego, żeby z jej

powodu iść gdzieś, pokazywać ją, obnosić. Leki owszem, tyle o ile, na minimum... przynajmniej w lato... ale pojemność płuc, spirometria, przestała mnie interesować... Oddycham? Oddycham! Żyję? Żyję!

Jak każda choroba, chyba, A. też ma swoje tajemnice... Dlaczego tarmosi mnie tak w nocy? Dlaczego srowadza mnie do parteru, tak ośmieszona przed ludźmi i dotyka przede mną samą? Co jej się moje płuca nie podobają? Dlaczego chce mi je wyrwać? Przez nią tracę rozmówców, ludzie

ode mnie uciekają, tracę wiarygodność, bo chce rządzić moim czasem i życiem, nie mogę zrobić przez nią wielkiej kariery... budzę tylko politowanie, ulgowe traktowanie... A uroda? Zapuchnięta twarz od sterydów, oczy przekrwione, jak szparki... cienie pod oczami, popękane naczynia krwionośne, czoło zroszone potem, sapanie, zapanie, przy drżących ustach. Wysypka dookoła ust i nosa od maski inhalatora.

Najbardziej złośliwa jest, jak zależy mi, żeby nie kasać, nie hałasować,

cd. na s. 44

cd. ze s. 43

skupiam się i wysilam... myślę, żeby spokojnie oddychać, ale NIE KAŚĆ. No i co? Słyszę jej piskliwy śmiech w moich oskrzelach, płucach, krtani, aż bąbelki puszczałam nosem zaciskając usta... i nie udaje się, kłęska. Potem ktoś przygodny wali mnie po plecach myśląc, że się krztuszę, ktoś ucieka, ktoś się wstydi za mnie, ktoś daje rady, żeby nie kaść, żeby kupić sobie syrop ziołowy, tykać tabletki na kaszel, pić mleko z miodem, masłem, czosnkiem, cynamonem i imbirem (wszystko na raz dodać/na raz wszystko wypić). Z troski: „kłaść się wcześniej spać przed atakami kaszlu w nocy” - nie wiem, czy A. się zna na zegarku, „kłaść się do łóżka z różańcem w skarpetkach” - oczywiście skarpetki na nogach, różaniec w dłoni,

„kłaść się spać na siedząco” - próbowałam, ale te pozycje się wykluczają, „kaść w poduszkę, żeby nie hałasować” - jak się zatka człowiekowi jeden otwór, to powietrze znajduje ujście innym otworem i też jest hałas, „zasnąć, jak się wykaszlę” - między 3 a 7 są zaledwie cztery godziny, „picie oliwy” - też nie działa, bo zwiększa ona perystaltykę jelit, no i... co z tego, że można już nie mieć ataku kaszlu, gdy pozycję siedzącą człowiek owszem ma, ale w pomieszczeniu zgoła nieprzystosowanym do nocnego odpoczynku, a jak już tam się kaszel przytrafi o 3 rano, to rury niosą, że ho ho ho (ostatnio obudziły się gołębie w otworach wentylacyjnych na 11 piętrze i jeszcze one hałasowały).

Ale cóż każda choroba ma „coś”, jakieś swoje tajemnice nieodgadnione

„z zewnątrz”: migrena, padaczka, alergia pokarmowa, alergia skórna, gościec, choroby kręgosłupa, krwotoki... przez co człowiek ma „przefikane”. Choroby się nie pokona, nie „zdusi”, nie oszuka, że jej nie ma, ale żeby zachować w niej godność, trzeba nauczyć się kochać siebie w takiej (sponiewieranej, wytarמושzonej) formie i kochać ludzi, którzy są obok (martwią się, chcą pomóc, ale nie wiedzą jak) - czasem złości się, dają wyraz zawiedzenia, zagubienia, ale nie znają wszystkich tajemnic (czasem mogłoby to ich zabić).

Myślę, że nadal uczyć się pokory i miłości własnej, oraz bliźniego - i jeszcze sporo mam do zrobienia. Nie godzę się na siebie. Buntuję się. Może do końca życia uda mi się nauczyć. ●

Beata Leder

podziękowania

Od 16 września 2020 r. przebywałem przez tydzień na oddziale C1 Szpitala im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi. Trafiłem tam w trakcie zaawansowanej choroby COVID-19. Lekarze, pielęgniarki i pozostały personel uratowali moje zdrowie, a może nawet życie.

Bardzo dziękuję całemu **Zespołowi**, a szczególnie Pani doktor **Anecie Bartczak**.

Z wyrazami szacunku,
lekarz Piotr Bogustawski

Składam serdeczne podziękowania dla Pani doktor **Karoliny Góralczyk-Sławińskiej**, Pana doktora **Grzegorza Guzowskiego**, Pana doktora **Dariusza Turka** oraz całego **Zespołu Izby Przyjęć Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza** za wszelką udzieloną pomoc i uratowanie życia w dniu 28 października br.

Wdzięczna pacjentka Monika
wraz z mężem i dziećmi

W dniach 10-22 października 2020 r. przebywałam u Państwa na Oddziale Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc w Łodzi Łągownikach na ul. Okólnej jako pacjentka

z diagnozą COVID-19. Chciałabym za pośrednictwem poczty mailowej serdecznie podziękować za opiekę w tych trudnych dla mnie dniach.

Składam więc na ręce Pani ordynator dr **K. Rzeszutek** gorące i szczerze podziękowania za profesjonalizm, empatię i zwykłą ludzką życzliwość **całego Personelu**. Wszyscy, a w szczególności lekarze i pielęgniarki z pełnym oddaniem i zaangażowaniem opiekowali się mną, ale też i innymi chorymi, którzy przebywali w tym czasie na leczeniu.

Nie muszę mówić, że praca w szpitalu nie należy do najłatwiejszych, za to praca w kombinezonach jest obciążona wielkim dyskomfortem. Jestem więc pełna podziwu, że tak cierpliwie cały personel poddawał się temu reżimowi.

Pragnę również podziękować Pani dr **Kamili Skrzyckiej-Kietbik** za bezpośrednią opiekę i dodawanie mi otuchy.

Z całego serca bardzo dziękuję za wszystko i życzę wszystkim pracownikom pomyślności, zdrowia, cierpliwości do pacjentów i jak najszybszego powrotu do normalności.

Pozdrawiam,

Elżbieta Spież

Panu Kierownikowi Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Farmakologii Klinicznej dr. hab. n. med. **Jackowi Kasznickiemu**, Pani dr **Annie Środa-Bociąga** oraz całemu **Zespołowi** lekarzy i pielęgniarek podziękowanie za profesjonalną i pełną empatii opiekę nad moim mężem śp. dr. Andrzejem Eichelkrautem

składa żona Anna Eichelkraut

Panu doktorowi **Janowi Fortuniakowi** chcę bardzo podziękować za wspaniałe zorganizowanie i przeprowadzenie zabiegu neurochirurgicznego oraz za bardzo życzliwe - godne prawdziwego Lekarza - podejście do zbolełego pacjenta. Dzięki dobremu rozpoznaniu, odpowiedniemu zabiegowi i dalszemu leczeniu bóle, które nieustannie męczyły mnie przez ponad dwa lata, z dnia na dzień ustąpiły. Serdeczne podziękowania również dla pozostałych osób asystujących przy zabiegu, tj. anesteziologa Pani doktor **Pauliny Smolińskiej** i pielęgniarki oddziałowej **Barbary Wiaźlak**.

Z wyrazami wdzięczności i szacunku
Jacek Danowski

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

Poziomo

- A1 nasycenie tlenem krwi w pęcherzykach płucnych
- A11 utrata zdolności chodzenia
- B9 autor „Spaceru cynika”
- C1 okruchy z mąjanku
- C11 depresja
- D9 „...nad kukułczym gniazdem”
- E1 kłopot, zmartwienie
- E11 jeden z dyktatorów mody
- F7 Ringo wśród Beatlesów
- G1 szklana kształtka
- G12 w niej ptalina
- H7 wyspa Kolosa
- I1 przyrząd gimnastyczny
- I11 tułów
- J7 uporczywy strach
- K1 krewna po mieczu
- K11 w centrum zainteresowań histologa

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

Pionowo

- 1A leczenie chorób zakaźnych surowicami odpornościowymi
- 3A hormon androgeniczny
- 5A niedojrzała krwinka czerwona
- 7A bęben do nawijania lin
- 7F wydzielony obszar
- 9A niezdolność mówienia
- 9H hotelowa miara czasu
- 10F brazylijska kawa
- 11A lek na ostry nieżyt nosa
- 11H śląska gra w karty
- 13E choroba zakaźna przenoszona przez widliszki
- 14A szew skóry krzyżowy
- 16A reakcja alergiczna typu natychmiastowego

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 12/2020** do 31 stycznia 2021 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 3/2021. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 10/2020: JESIENNE WIDOKI URODZĄ PRAGNIENIA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Milena Wypych, Tadeusz Kowalczyk i Piotr Siekierko** – wszyscy z Łodzi. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka
12/2020

BIURO OIL „PANACEUM”
UL. CZERWONA 3
93-005 ŁÓDŹ
E-MAIL:
PANACEUM@OIL.LODZ.PL

sudoku



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

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

10 listopada 2020 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej prowadził Prezes Paweł Czekalski, który w pierwszym punkcie obrad przedstawił korespondencję bieżącą, m.in. pismo dotyczące umowy z Ministerstwem Zdrowia w sprawie przekazania środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej. Ze względu na rezygnację ze stanowiska wiceminister Józefy Szczurek-Żelazko, Prezes NRL Andrzej Matyja, rekomenduje jak najszybsze podpisanie umowy. Łódzka Izba niezwłocznie odesłała pismo opatrzone podpisem elektronicznym.

Prezes P. Czekalski przedstawił też pismo od ministra zdrowia w sprawie kar umownych za opóźnienie w złożeniu sprawozdania finansowego. Jednocześnie Prezes poinformował, że łódzka OIL przygotowała już konieczne sprawozdania, więc ewentualne kary jej nie dotyczą.

Prezentowano także komentarz Zespołu Radców Prawnych NIL do projektu ustawy o działaniach służących przeciwdziałaniu rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 oraz o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Prezes P. Czekalski przedstawił też pisma Doroty Gajewskiej, dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego nawiązujące do apelu dotyczącego stworzenia w Łodzi szpitala o III stopniu referencyjności. Odpisano, że ze względu na sytuację szpitale mają na bieżąco podnoszone stopnie referencyjności. Jeśli zaś chodzi o apel dotyczący niedostarczenia lekarzom środków ochrony osobistej, Urząd Wojewódzki zapewnił, że odpowiednia ilość środków trafi do szpitali. Dodatkowo wojewoda zobowiązał dyrektorów szpitali do zapewnienia środków ochrony osobistej pracownikom.

W kolejnym punkcie obrad Mateusz Kowalczyk, sekretarz OIL przedstawił projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych.

Komisja ds. Praktyk Lekarskich poddała pod głosowanie uchwałę dotyczącą wykreślenia z Rejestru 8 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Po głosowaniu uchwałę podjęto.

W kolejnym punkcie zgromadzeni podjęli następujące apele i stanowiska Prezydium ORL w Łodzi, które bardziej szczegółowo opisujemy poniżej. Dyskutowano również o konieczności podejmowania apeli i stanowisk „ad hoc”, w związku z tym Prezes P. Czekalski zaapelował do członków Prezydium o regularne sprawdzanie poczty internetowej i szybką reakcję w sprawie proponowanych stanowisk i apeli.

W kolejnym punkcie obrad zgromadzeni dyskutowali o aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Mówiono o:

- braku miejsc izolacyjnych w izbach przyjęć; po dyskusji zgromadzeni podjęli w tej sprawie apel (nr 25), w którym Prezydium ORL domaga się wdrożenia mechanizmów lub działań organizacyjnych w szpitalach uniemożliwiających zamykanie, okresowe wstrzymywanie lub ograniczanie funkcjonowania izb przyjęć lub SOR-ów;
- braku miejsc w szpitalach na poszczególnych stopniach referencyjności;
- zagrożeniu ograniczeniem dostępności chorych z innymi chorobami niż COVID-19; po dyskusji zgromadzeni podjęli stanowisko (nr 17) w sprawie ograniczenia świadczeń medycznych niezwiązanych z leczeniem COVID-19, w którym Prezydium ORL wyraża głęboki sprzeciw wobec wydawanych zaleceń zawieszenia udzielania świadczeń zdrowotnych niezwiązanych z leczeniem COVID-19, uważając za głęboko nieetyczne

ograniczanie dostępu do świadczeń wyłącznie pacjentom innym niż podejrzewanym o zakażenie SARS-CoV-2 lub chorym na COVID-19.

Dr Jacek Pypeć, reprezentujący Komisję Stomatologiczną, przedstawił problemy opieki ambulatoryjnej POZ AOS oraz opieki stomatologicznej. Okazuje się, że w całym województwie jest tylko jeden punkt nocnej i świątecznej opieki stomatologicznej (w Piotrkowie Trybunalskim). Prezydium podjęło w tej sprawie apel (nr 28), w którym apeluje o niezwłoczne podjęcie przez Wojewodę Łódzkiego i Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia działań, które doprowadzą do zapewnienia mieszkańcom województwa łódzkiego wymagającym doraźnej, pilnej interwencji stomatologicznej, opieki dentystrycznej w godzinach nocnych i w święta. W okresie epidemii także są pacjenci tzw. bólowi wymagający doraźnego zaopatrzenia stomatologicznego, niezależnie od tego, czy są zarażeni wirusem SARS-CoV-2, czy też nie.

W kolejnym punkcie zgromadzeni omówili sprawy Komisji Stomatologicznej (sprawy delegatur zostały omówione wcześniej podczas dyskusji o sytuacji w ochronie zdrowia).

Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Małgorzata Lindorf mówiła o dramatycznej sytuacji lekarzy dentyków. W związku z epidemią wielu pacjentów odwołuje wcześniej umówione wizyty, co oznacza, że lekarze mimo pełnej gotowości do pracy nie mogą jej wykonywać, a co za tym idzie – nie zarabiają. M. Lindorf uważa, że Narodowy Fundusz Zdrowia powinien określić dzienną stawkę postojoową dla lekarzy dentyków.

W ostatnim punkcie posiedzenia członkowie Prezydium dyskutowali o sprawach różnych:

- o konieczności publikacji wzoru oświadczenia dla Wojewody Łódzkiego (tekst jednolity ustalony przez Konwent). Zdecydowano, że Biuro Prawne OIL przygotowuje stosowne wzory wniosków, a Dział Medialny zobowiązano do opublikowania tych dokumentów na stronie internetowej OIL;
- Dział Medialny przedstawił prezentację informującą o przygotowywanej kampanii społecznej „Nie wiń medyka – to polityka”. Mateusz Kowalczyk zaapelował do zgromadzonych o udział w akcji i pomoc przy zbieraniu danych potrzebnych do przygotowania kampanii;
- o celu, na jaki przekazać fundusze pozostałe ze zbiórki pieniędzy zainicjowanej przez Arcybiskupa Grzegorza Rysia; decyzja zostanie podjęta po analizie największych potrzeb sprzętowych, jakie aktualnie zgłaszają szpitale województwa;
- o rozdysonowaniu środków ochrony osobistej pozostałych po akcji rozdawania pakietów lekarzom i lekarzom dentykom; zdecydowano, że większość pozostałych środków zostanie przekazana lekarzom dentykom;
- podjęto decyzję w sprawie rezygnacji z prenumeraty dzienników w wersji papierowej, na rzecz prenumerat cyfrowych;
- Mateusz Kowalczyk podniósł problem miejsc noclegowych dla lekarzy związanych z udzielaniem pomocy przy zwalczaniu COVID-19. Sekretarz ORL zaproponował, by nawiązać współpracę z hotelami, które mogłyby zaproponować konkurencyjne ceny za noclegi dla lekarzy. Ten pomysł spotkał się z aprobatą członków Prezydium.
- Prezes Paweł Czekalski przypomniał o szkoleniach online organizowanych przez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego NIL.
- Jacek Pypeć, przewodniczący Komisji Kultury, opowiedział o planowanych w najbliższym czasie wydarzeniach, które ze względu na epidemię będą musiały mieć nową formę, a więc odbędą się online. W ten sposób zostanie zorganizowany tradycyjny Koncert Zaduszkowy. Zamiast

konkursu nalewek odbędzie się w tym roku konkurs nalepek (oczywiście nalepek na butelki z nalewkami). Przewodniczący Komisji Kultury podsumował też Międzynarodowy Konkurs Fotograficzny, który odbył się w październiku.

Justyna Kowalewska

W listopadzie ORL i Prezydium ORL podjęły następujące stanowiska i apele:

- Apel nr 23/P-VIII/2020 PORL – o pilną zmianę treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30.10.2020 w sprawie specjalizacji.
- Apel nr 24/P-VIII/2020 PORL – o przyznanie dodatkowego wynagrodzenia w wysokości 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy, na podstawie której udzielane są świadczenia zdrowotne, wszystkim pracownikom medycznym udzielającym tych świadczeń pacjentom chorym na COVID-19 w lecznictwie zamkniętym.
- Apel nr 25/P-VIII/2020 PORL – o wdrożenie mechanizmów lub działań organizacyjnych w szpitalach uniemożliwiających zamykanie, okresowe wstrzymywanie lub ograniczanie funkcjonowania izb przyjęć lub SOR-ów.
- Apel nr 26/P-VIII/2020 PORL – o zapewnienie warunków leczenia COVID-19 zgodnie z obowiązującymi wytycznymi opracowanymi przez WHO, Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz konsultantów z zakresu chorób zakaźnych, epidemiologii oraz anestezjologii i intensywnej terapii, a także zapewnienie niezbędnego sprzętu i leków zgodnych z tymi wytycznymi.
- Apel nr 27/P-VIII/2020 PORL – o weryfikację aktualnych kryteriów przyjęcia do szpitali pacjentów zakażonych lub podejrzewanych o zakażenie SARS-CoV-2.

- Apel nr 28/P-VIII/2020 PORL o niezwłoczne podjęcie przez Wojewodę Łódzkiego i Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia działań, które doprowadzą do zapewnienia mieszkańcom województwa łódzkiego wymagającym doraźnej, pilnej interwencji stomatologicznej, opieki dentystrycznej w godzinach nocnych i w święta.
 - Stanowisko nr 17/P-VIII/2020 PORL: głęboki sprzeciw wobec wydawanych zaleceń zawieszenia udzielanych świadczeń zdrowotnych niezwiązanych z leczeniem COVID-19, uważając za głęboko nieetyczne ograniczanie dostępu do świadczeń wyłącznie pacjentom innym niż podejrzewanym o zakażenie SARS-CoV-2 lub chorym na COVID-19.
 - Stanowisko nr 18/P-VIII/2020 PORL: PORL podtrzymuje żądanie przyznania dodatkowego wynagrodzenia w wysokości 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy, na podstawie której udzielane są świadczenia zdrowotne wszystkim pracownikom medycznym udzielającym tych świadczeń pacjentom chorym na COVID-19 w lecznictwie zamkniętym.
 - Stanowisko nr 19/P-VIII/2020 PORL: wyraża oburzenie i stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy z 17 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.
- Pełną treść apeli i stanowisk można znaleźć na www.oil.lodz.pl

Opr. Agnieszka Danowska-Tomczyk.

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 dentyście, 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.



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

Zatrudnimy pilnie
 specjalistów w ramach umowy z NFZ:

lekarza w trakcie specjalizacji z pulmonologii,
lekarza z I st. specjalizacji, specjalistę do poradni
pulmonologicznej

kardiologa lub lekarza w trakcie specjalizacji z kardiologii
do poradni kardiologicznej

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

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

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



La Vida
 CENTRUM MEDYCZNE

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

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

Dlaczego warto u nas pracować?



Nowoczesne Centrum
Medyczne

La Vida to przychodnia mieszcząca się w nowoczesnym budynku, przystępnym osobom niepełnosprawnym oraz rodzinom z dziećmi.



Profesjonalna obsługa
rejestracyjna

Zadbamy o to, aby Państwa grafik był bezproblemowy. Zadowolone i radosze pacjentów jest najlepszą gwarancją satysfakcji i jakości pracy w Centrum Medycznym La Vida.



Komfortowe gabinety
medyczne

Praca w naszych gabinetach to rzyśka przyjemność. Nowoczesne wyposażenie, miły dla oka wystrój wnętrz, przestronne schody i rozległa atmosfera.



Elastyczna forma
współpracy

To Państwo decydują o tym, ile dni i ile godzin w tygodniu chcą u nas pracować. Szanujemy czas naszych lekarzy, zarabiając im w najlepszy możliwy sposób.

"Nie jesteśmy dużą placówką, dlatego staramy się bardziej."

Wejź na stronę www, zobacz co oferujemy, sprawdź opinie lekarzy już z nami współpracujących i dołącz do nas.

www.lavidalodz.pl/praca tel: 725-275-359

CENTRUM
MEDYCZNE
 SZPITAL ŚW. RODZINY

Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny zatrudni:

- lekarzy endokrynologów
- lekarzy z uprawnieniami do wykonywania badań USG
- lekarzy rodzinnych
- lekarzy internistów
- lekarzy pediatrów
- lekarzy kardiologów
- lekarzy neurologów
- lekarzy laryngologów
- lekarzy medycyny sportowej
- lekarzy mających doświadczenie w prowadzeniu badań ergospirometrycznych
- lekarzy psychiatrów
- koordynatora badań klinicznych
- 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)
- pielęgniarki z kursem kwalifikacyjnym pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania

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 LUB 42 254 96 81, E-MAIL: SEKRETARIAT@SWIETARODZINA.COM.PL



Przychodnie zdrowia
MegaMed
GRUPA LUXMED

MegaMed sp. z o.o. zatrudni

- w Bełchatowie **lekarza POZ dla dorosłych, lekarza POZ dla dzieci oraz laryngologa i ortopedę;**
- w Piotrkowie Trybunalskim **lekarza diabetologa.**

Oferujemy dobre warunki pracy i płacy.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt telefoniczny
695 351 701 lub wysyłanie CV na adres: JSZTYGLIC@MEGAMED.PL



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

lekarza w trakcie specjalizacji z otolaryngologii
oraz

lekarza otolaryngologa z I st. specjalizacji
specjalistę otolaryngologa

w ramach kontraktu z NFZ do pracy w poradni otolaryngologicznej
Harmonogram pracy do uzgodnienia. Bardzo dobre warunki pracy.

Zapewniamy środki ochrony osobistej.

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



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o. w Łodzi

poszukuje

Lekarza specjalistę medycyny rodzinnej

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

Prowadzimy e-dokumentację.

Zapewniamy środki ochrony osobistej.

Oferujemy bardzo dobre warunki pracy.

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

Centrum Medyczne Renoma
z siedzibą w centrum Łodzi

zatrudni lekarzy specjalistów z zakresu:

- laryngologii
- ginekologii i położnictwa
- okulistyki
- dermatologii
- chirurgii ogólnej

Proponujemy pracę w zakresie poradni
zakontraktowanych z NFZ, jak również usług
świadczonych komercyjnie.

Oferujemy elastyczne godziny pracy,
dogodną formę i warunki zatrudnienia oraz
konkurencyjne wynagrodzenie.
Zapewniamy wszelkie środki bezpieczeństwa
i komfortową organizację pracy.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt:

Agnieszka Modrzejewska:
TEL. 608 409 589, AMODRZEJWSKA@RENOMA-MED.PL

NZOZ ESKULAP w Tomaszowie Mazowieckim

zatrudni

LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ
lub **LEKARZA INTERNISTĘ.**

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

TEL. 600 586 472

E-MAIL: JANUSZEDU@OP.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, RVG.
Przyjmujemy pacjentów tylko prywatnie.

Znajdziesz nas: Warta koło Sieradza

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

M-ZDROWIE zaprasza do współpracy lekarzy różnych specjalizacji

M-Zdrowie mieści się w Łodzi przy ul. Legionów 93/95. Przed budynkiem przychodni znajduje się duży parking, dedykowany dla klientów budynku.

Oferujemy nowoczesne, estetyczne gabinety, pełną obsługę administracyjną. Atrakcyjne warunki współpracy na stawce procentowej lub wynajem godzinowy gabinetu z obsługą rejestracji.

Zachęcamy do kontaktu.
TEL. 508 030 694, 797 550 263
E-MAIL: KLINIKAMZDROWIE@GMAIL.COM

**Nowoczesne Przychodnie Stomatologiczne
nawiążą współpracę****z DENTYSTAMI**

Łódź, Zduńska Wola

WWW.DENTICACLINIC.PL

E-MAIL: AREK.CH@INTERIA.EU
TEL. 502 612 990

Szpital Powiatowy w Radomsku zatrudni:

1. Kierownika Oddziału Dziecięcego z Izbą Przyjść;
2. Lekarzy specjalistów z zakresu pediatrii do pracy dyżurowej w Oddziale Dziecięcym z Izbą Przyjść;
3. Lekarzy radiologów do pracy dyżurowej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

Forma zatrudnienia i warunki płacowe do uzgodnienia z Dyrekcją Szpitala.

TEL. 44 685 47 16

ZOZ w Łęczycy**pilnie zatrudni****lekarzy na dyżury w:**

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

TEL. 24 3882601 w. 107, TEL. KOM. 693 107 604

Praca

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

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

Brzeziny k. Łodzi – zatrudnię **lekarza dentystę** celem leczenia endodontycznego, posiadam mikroskop endo, RTG, urządzenie do wypełniania ciekłą gutaperką. Młody zespół, dobra atmosfera,
TEL. 603 547 438

Centrum Stomatologii Klinika Uśmiechu poszukuje **ortodonta** (lekarza zajmującego się ortodontcją) do współpracy,
TEL. 699 713 657
E-MAIL: KONTAKT@KLINIKA-USMIECHU.COM

Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarza medycyny rodzinnej**. Umowa o pracę lub kontrakt,
TEL. 44 645 11 23

Centrum Medyczne Sonomediaka 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@SONOMEDIKA.PL

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

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

Miejskie Centrum Medyczne „Bałuty” w Łodzi, ul. Bydgoska17/21, 91-036 Łódź, nawiąże współpracę z **lekarzem specjalistą chirurgii**. Szczegółowe informacje na miejscu,
TEL. 42 657 69 83

Przychodnia MEDICO w Strykowie zatrudni na etat **lekarza rodzinnego** lub w trakcie specjalizacji. Warunki pracy do uzgodnienia,
TEL. 602 453 328

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

Centrum Medyczne FoxMed w Tomaszowie Maz. podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**,
TEL. 500 189 788

MCM Widzew zatrudni **chirurga ogólnego**, praca z laserem chirurgicznym,
TEL. 42 674 86 36

Nawiążę współpracę z **lekarzem dentystą** do prywatnego gabinetu w Tomaszowie Mazowieckim,
TEL. 506 440 628
E-MAIL: ZADENT@O2.PL

Lokale

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

Sprzedam

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego,
TEL. 508 139 744

Różne

Rozliczenia księgowe Indywidualnych Praktyk Lekarskich. Łódź, Beata Rożnowska,
TEL. 604 876 675,
E-MAIL: ROZNOWSKA.BEATA@WP.PL

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

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



Zamieszkać w centrum Łodzi



97
mieszkań



15
penthouse'ów



3 lokale
usługowe



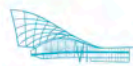
115 miejsc
postojowych



Kontakt

tel. 600 516 988
nieruchomosci@hammer.pl
www.rewolucji69.pl

Doskonała lokalizacja



Dworzec
Łódź Fabryczna



Teatr
Wielki



ulica
Piotrkowska



tereny zielone
i parki



wydziały
UL



łatwy dostęp
do komunikacji
miejskiej

Lokale na wynajem

na parterze 4-piętrowego budynku mieszkalnego
w Łodzi przy ul. Kamińskiego 27



Lokale nadają się idealnie
na gabinety lekarskie
oraz kosmetyczne.
Dostępne w różnych
wariantach metrażowych
do indywidualnej aranżacji.

Metraż lokali
od **55 m²**

Lokalizacja w centrum miasta



NOWY
BUDYNEK



ATRAKCYJNA
OFERTA



MIEJSCA POSTOJOWE
W HALI GARAŻOWEJ



WŁASNA
ARANŻACJA



Kontakt:

tel. 664 153 043

nieruchomosci@hammer.pl

www.hammernieruchomosci.pl

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 12 (255) – grudzień 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 Kempnińska-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

1 grudnia 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 9⁰⁰-17⁰⁰)

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 8⁰⁰-15⁰⁰, 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 wtorek 8⁰⁰-17⁰⁰, piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰-16⁰⁰, 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 OSL 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 Lekarzy, 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

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

Bufet w Klubie Lekarzy tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa tel. 42 682 57 28

Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk, Anna Madajczyk

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,

adw. dr Amadeusz Małolepszy poniedziałki 14⁰⁰-16⁰⁰

r.pr. Aleksandra Granosik-Kaczanowska czwartki 13³⁰-15³⁰,

r.pr. Paweł Lenartowicz piątki 11⁰⁰-13⁰⁰

RACHUNKI BANKOWE

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

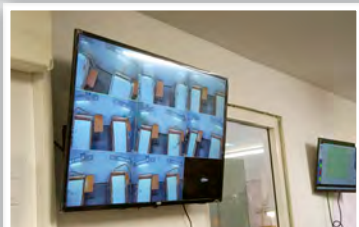
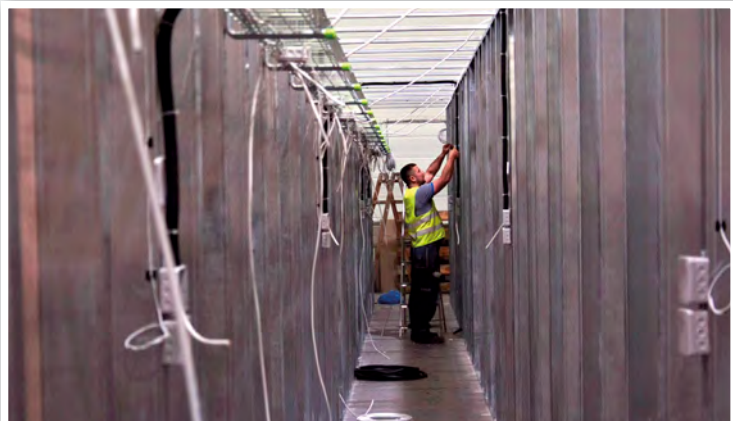
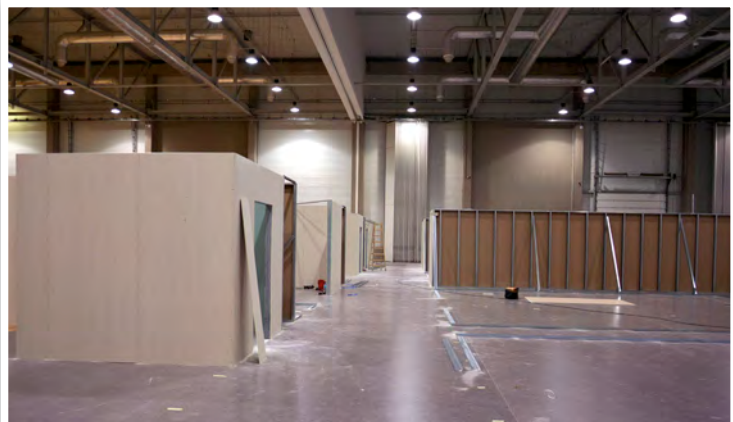
Na to konto przekazują składki lekarskie zakłady pracy, zbiorczo za pracowników. Indywidualnie składki lekarskie członkowie OIL w Łodzi opłacają na otrzymane, unikatowe numery kont bankowych (informacja w dziale księgowości).

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



Szpital tymczasowy w Hali Expo

Zapewne wielu lekarzy i lekarzy dentystów zastanawia się, jak wyglądają wnętrza Hali Expo przy al. Politechniki po przekształceniu tego budynku na tzw. szpital tymczasowy. W ostatnich dniach listopada Wojewoda Łódzki oprowadzał dziennikarzy po tym miejscu. Więcej o samym szpitalu można poczytać na s. 20–21.



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.