

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice

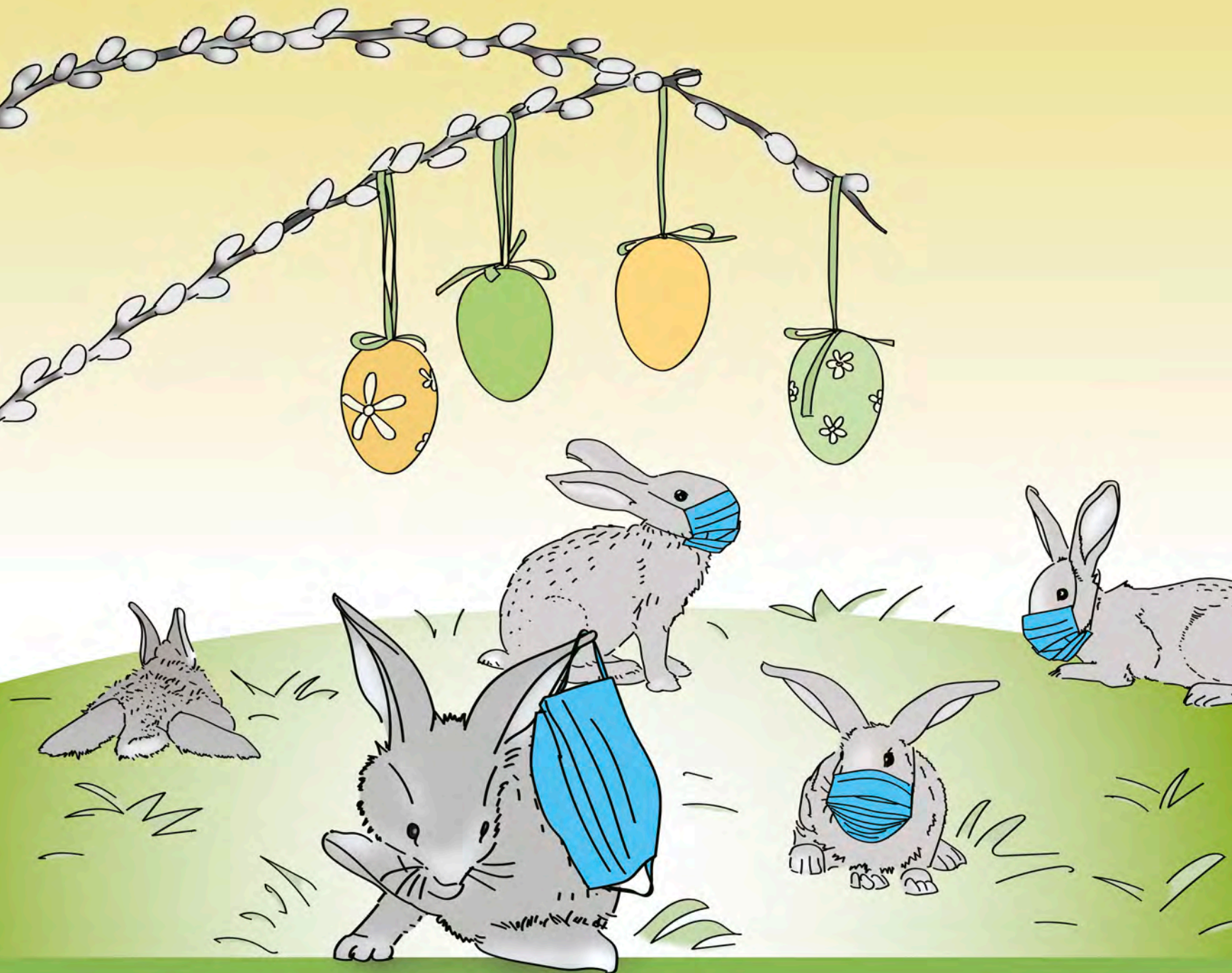


# PANACEUM

**Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi**

nr 4 (258) – kwiecień 2021

ISSN 1233-9938  
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,  
REPORTAŻ**

Rozmowa z prof. dr hab.  
n. med. Anną Piekarską

**BLIŻEJ  
PRAWA**

Kasy fiskalne  
dla lekarzy

**LEKARZE  
PO GODZINACH**

Wielkanocny  
folklor

# NOWY OPEL MOKKA

MNIEJ JAK INNI. BARDZIEJ JAK MOKKA /

Poznaj nową twarz Opla. Zapisz się na jazdę testową.



Mokka: zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub>: 6,0-4,3 l/100 km, 135-114 g/km; Mokka-e: zużycie energii 17,8-17,4 kWh/100 km. Wartości zużycia paliwa i energii oraz emisji CO<sub>2</sub> określone zostały w trybie mieszanym na podstawie pomiarów w cyklu WLTP, w zależności od wersji, zgodnie z Rozporządzeniami WE nr 2007/715, nr 2017/1153 oraz nr 2017/1151. Wartości mogą odbiegać od rzeczywistych, ponieważ nie uwzględniają m.in. zróżnicowanego stylu jazdy i warunków zewnętrznych. Informacje dotyczące wyników pomiarów zużycia paliwa lub energii oraz emisji spalin w nowych pojazdach osobowych, złomowania samochodów, przydatności do odzysku oraz recyklingu dostępne są u Dealerów marki Opel oraz na stronie opel.pl.



**Autoryzowany Dealer Opel**

Łódź, ul. Pabianicka 94/96  
tel. 42 681 16 98

Piotrków Trybunalski, ul. Sikorskiego 50  
tel. 44 307 00 30

[www.opel-bsp.pl](http://www.opel-bsp.pl)

# Zające

Okładka tego numeru czekała aż rok na realizację. Na początku pandemii w zeszłym roku nie odważyliśmy się umieścić wielkanocnych zajęć w maskach na pierwszej stronie naszego pisma. Obawialiśmy się po pierwsze – zbyt mocnej wymowy rysunku, a po drugie – „baliśmy się”, że pandemia wygaśnie, zanim nastąpią święta. Jak wiemy, nie wygasła i znów jesteśmy „na fali”. Dziś nikogo już nie dziwią maski na twarzach, przyzwyczailiśmy się do nich i uznaliśmy noszenie ich za normę.

Niewątpliwie nowa fala zakażeń jest najważniejszym tematem rozmów wszystkich lekarzy. Obserwując wątki w grupach tematycznych o COVID-19, można zauważyć ich ewolucję. Jeszcze niedawno lekarze poszukiwali miejsc, gdzie mogliby zaszczepić siebie, swoich bliskich lub swoich pacjentów. Po tem dyskutowano o powikłaniach poszczepiennych. Teraz najważniejszym tematem jest brak łóżek dla pacjentów covidowych.

Wracamy zatem po raz kolejny do problemów zapobiegania i leczenia COVID-19, polecając Czytelniczkom rozmowę z prof. Anną Piekarską, specjalistką chorób zakaźnych (s. 7–9). Zwracam również Państwa uwagę na tekst

naszego kolegi lek. Marka Zawadzkiego, w którym pisze on o problemach, z jakimi mierzą się lekarze POZ w trakcie realizacji Narodowego Programu Szczepień (s. 10).

Natomiast najważniejszym tematem na niwie naszej samorządowej działalności, są perturbacje z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym (PES), który został zawieszony, a następnie przywrócony (s. 17). Temat PES podzielił środowisko lekarzy mających odmienne zdanie, czy część ustna egzaminu powinna być zachowana, czy nie. Osobiście zdawałam wszystkie części egzaminu. Znam jednak kilku świetnych klinicystów, którzy musieli kilkakrotnie powtarzać zdawanie PES. W innych krajach jest zgoła inaczej. W Niemczech szkolenie kończy się tylko egzaminem ustnym, który jest prowadzony w formie rozmowy na temat wybranego przypadku klinicznego. W Szwecji jest to jeszcze bardziej uproszczone, a uzyskanie specjalizacji lekarskiej jest uznaniowe. Lekarz wypełnia wymogi określone w planie specjalizacji, która trwa minimum pięć lat, a po potwierdzeniu uzyskanych kompetencji przez opiekuna, zostaje automatycznie uznany za specjalistę w danej dziedzinie. Być może

takie rozwiązanie byłoby najrozsądniejsze. Wymagałoby jednak rewolucji w realizacji lekarskiego szkolenia specjalizacyjnego.

My natomiast w kraju zmagamy się z ciągle zmieniającym się prawem medycznym. O konieczności wymiany kas fiskalnych na kasy online, pisze mec. Paweł Lenartowicz (s. 24). Ponadto polecam uwadze Czytelników rozmowę z Jerzym Dworakowskim z Krajowej Izby Doradców Podatkowych, którą to rozmową rozpoczynamy nowy cykl o ekonomii w medycynie (s. 22). Po przerwie wracamy też do cyklu prezentującego „Lekarzy z pasją”, pierwszy odcinek serii poświęcony jest działalności lek. Romualda Bładowskiego (s. 41). O lekarzu artyście można obejrzeć również film na kanale Klubu Lekarza na YouTube.

Na koniec serdecznie polecam uwadze Czytelników dwa teksty o regionalnych tradycjach wielkanocnych kultywowanych w Opocznie i Łowiczu (s. 35 i 36).

Zdrowych Świąt! ●

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

na dzień dobry



*Szanowni Państwo,  
trudno nam uwierzyć, że to już drugie „pandemiczne” życzenia wielkanocne od redakcji „Panaceum”.*

*Niezmiennie życzymy Państwu jak najwięcej spokoju, odpoczynku z dala od codziennych trosk i „covidowej” rzeczywistości. Niezmiennie też wierzymy, że Wielkanoc jako czas nadziei i odrodzenia przyniesie przemianę – jeśli nie w otaczającym świecie, to w nas – zmęczonych codzienną walką, pełnych niepokoju i zagubionych.*

*Na zbliżające się Święta Wielkanocne życzymy Państwu czasu na niespieszne rozmowy, na refleksję, modlitwę, na spacery wśród natury, na ucztę dla ciała. Oczywiście nieustająco i zawsze: życzymy zdrowia – dla Państwa i Najbliższych.*

Redakcja





2021

## SPISANE NA GORĄCO

- 3** Wiosna, czyli stary numer z kozą w prezencie „na zajęczka”  
SŁOWO PREZESA
- 4** Z notatnika rzecznika
- 6** Kij w mrowisko  
ZAPISKI SEKRETARZA

## PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

- 7** Rok z COVID-19 – wszystko, co należy wiedzieć o leczeniu  
ROZMOWA Z PROF. DR HAB. N. MED. ANNA PIEKARSKĄ
- 10** Leczyć, czy szczepić?  
LEKARSKIE DYLEMATY
- 11** Różnice w szczepionkach  
KORONAWIRUS
- 12** Fakty i mity o alergii  
SEZON PYLENIA
- 14** Rząd zdecydował – dla kogo teleporada, a dla kogo wizyta  
TELEPORADY
- 15** Wypalenie zawodowe wśród lekarzy dentystów  
ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY
- 16** Lekarskie spojrzenie  
REFLEKSJE FABIANA

## Z ŻYCIA ŚRODOWISKA

- 17** To był konieczny kontratak  
APEL O PES
- 18** Nadal niejasne, ale coraz jaśniejsze  
DODATKI COVIDOWE

## IZBOWE AKTUALNOŚCI

- 19** Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi
- 19** Komunikat Lekarskiej Kasy Pożyczkowej
- 20** Co słychać w delegaturach

## BLIŻEJ PRAWA

- 21** Głosował, ale czy się z tego cieszył?  
Z LEKARSKIEJ WOKANDY
- 22** Mądre rozliczanie PIT-ów
- 24** Kasy fiskalne dla lekarzy  
ZMIANA PRZEPISÓW
- 26** Prawniczy newsletter medyczny
- 27** Mediacje w relacjach z pacjentami  
PORADNIK PRAWNY

## Z HISTORII MEDYCYNY

- 28** Klauzula sumienia  
PRAWO SANITARNE DRUGIEJ RZECZYPOSPOLITEJ – CZ. IV
- 29** Zygmunt Kacper Jankowski  
PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

## Z ŻAŁOBNEJ KARTY

- 30** Wspomnienie o Alicji Naruszewicz-Petrenko

## LEKARZE PO GODZINACH

- 31** Durnostojki i przydaśki  
DROBNE PRZYJEMNOŚCI
- 32** Nie martw się  
NOWOŚCI WYDAWNICZE
- 32** Jednak (NIE)teatralny kwiecień  
U MELPOMENY
- 33** Nowości na YouTube  
KLUB LEKARZA
- 34** Zapytaj lekarza, czyli...  
NOWY CYKL
- 34** XVIII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy  
ZAPROSZENIE
- 35** Opczyńscy Kurcorze
- 36** Wielki Tydzień u Księżaków
- 37** Bocian ze Sromowa  
HISTORIA JEDNEGO EKSPONATU
- 38** Moai – kamienni strażnicy płodności  
TAJEMNICE WSPY WIELKANOCNEJ
- 40** COVID-19 nawet inspiruje pisarzy i poetów  
BIESIADA LITERACKA
- 41** Romuald Bładowski – człowiek wielu talentów i pasji  
LEKARZE Z PASJĄ
- 42** Łódzcy lekarze kochają narty  
SPORT I REKREACJA

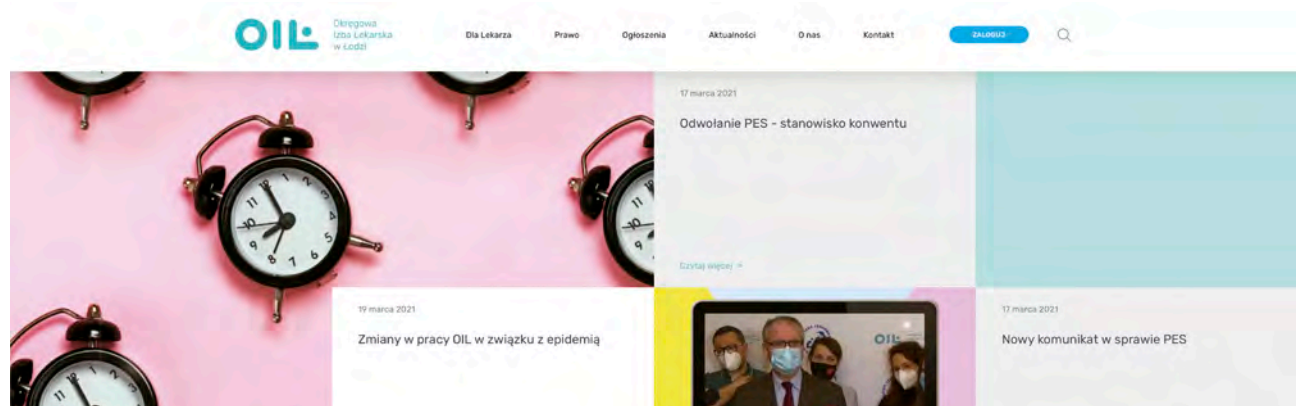
## OPINIE, LISTY, POLEMIKI

- 43** Chcieć, to móc
- 44** Refleksje samorządowego mamuta
- 44** Podziękowania

## PORA RELAKSU

- 45** Krzyżówka
- 45** Sudoku

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



# Wiosna, czyli stary numer z kozą w prezencie „na zajączka”

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Na naszej północnej półkuli 20 marca, czyli w tzw. równonoc wiosenną rozpocznie się astronomiczna wiosna. Co innego na południowej półkuli – tam zacznie się jesień. Czyli właściwie jesteśmy „do przodu”, bo u nas następnie będzie lato, a u nich zima. Te oczywiste stwierdzenia stają się dyskusyjne, gdy zaczniemy rozważania co do punktu odniesienia. Inaczej będziemy rozpatrywać ten proces jako kalendarzowe pory roku, inaczej astronomiczne, a jeszcze inaczej klimatyczno-meteorologiczne. Jeszcze inaczej będzie ten proces postrzegł fenolog, rozważając ich wpływ na zmiany w przyrodzie, a już zupełnie odmiennie rządowy polityk, który będzie wskazywał, że osiągnęliśmy sukces! U nas mamy wiosnę i lato, a u nich jesień i po niej zima! Słowem, jesteśmy „uratowani” i to dzięki decyzjom rządu.

Niektóre decyzje podejmowane na szczytach władzy mają się nijak do realiów, logiki czy roztropności. Nie ma lekarzy? To trzeba ich szybko sprowadzić! Suweren będzie szczęśliwy, a „elity” uda się wreszcie ukażać tę „białą mafię”. Jak inaczej rozumieć chęć ministerstwa przyznawania na specjalnych zasadach praw wykonywania zawodu osobom, które nie tylko nie mogą udokumentować wykształcenia właściwego lekarzom. Na dodatek za ich działania obciążą się polskich lekarzy, bo to my, lekarze specjaliści, mamy za tych „ministerialnych” lekarzy odpowiadać. Jak długo uda w myśl art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej sprawować pieczę nad wykonywaniem zawodu – trudno powiedzieć. Mamy wsparcie profesorów prawa.

Kolejny decyzyjny numer ministerstwa to zawirowania wokół Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Nie chcecie ustnych egzaminów, to nie

będzie na razie wcale! Wskutek protestu i działań samorządu, Ministerstwo Zdrowia zmieniło decyzję, przywracając terminy, ale egzaminów ustnych także. Taki prezent „na zajączka”? – Nie, to stary numer z kozą – przywracanie normalności przyjmujemy jako największy dar.

Kwiecień plecień – to o pogodzie – ale ta wydaje się stabilna niczym opoka w porównaniu do decyzji, np. o szczepieniach przeciwko COVID-19. Nie ma znaczenia, że zaszczepiono 60 procent

**Niektóre decyzje podejmowane na szczytach władzy mają się nijak do realiów, logiki czy roztropności.**

lekarzy, że ich najbliżsi, jeśli ich nie zaszczepimy, mogą stanowić ogniska epidemii. Ważne, żeby suweren odczuwał opiekuńczą rolę państwa. Zaczynamy szczepienia coraz to nowych grup, a że realia są inne, no to co? Ogłosi się, że jest dobrze i tak ma być. Próby przekonywania, że może trzeba trochę inaczej, trochę logicznej, może jakaś realna strategia – nie znajdują odzewu. Nastąpiło wielkie zdziwienie trzecią falą zachorowań, a przecież mówiliśmy, że będzie i na dodatek wskazywaliśmy, że będzie więcej ciężkich powikłań. Rokowała to historia z lat przeszłych – tak choćby przebiegała słynna hiszpanka. A teraz zdziwienie, zaskoczenie i mentorskie tony. Na tym tle w obronie suwerena przed leniwymi lekarzami prawne uregulowania: komu wizyta, a komu teleporada. Niedługo dostaniemy (na piśmie) jasne słuszne wytyczne: kogo i jak leczyć.

Na szczęście idzie wiosna, czas odnowy i odrodzenia. Nie bez powodu właśnie wtedy ta pora roku w różnych kulturach i religiach łączy się

ze świętowaniem. Z obchodami świąt wielkanocnych związanych jest wiele zwyczajów ludowych, z których część wywodzi się ze starostwoiańskich wierzeń: pisanki, śmigus-dyngus, część to współczesność, np. wielkanocny zajączek przynoszący prezenty. W religiach chrześcijańskich najważniejsza jest Wielkanoc – Zmartwychwstanie Pańskie. Żadna z wielkich religii świata nie ma takiego święta.

Okres wiosenny stwarza w nas potrzebę odczuwania radości, bo to i dzień dłuższy, i słońca więcej – to wszystko dzięki zmianom pór roku. Podobnie jak w życiu człowieka. Pełna nadziei i radości młodość oraz odmienna od niej starość, która zdaje się być doświadczeniem zmiany i reakcją na metamorfozy biologiczne i społeczne. Ta rola społeczna przejawia się między innymi w potrzebie wspierania młodych, ale także potrzebą szacunku i poważania, bo to i doświadczenie życiowe większe i postrzeganie świata dojralsze. A może jest jakaś droga, jakiś tunel czasoprzestrzenny łączący różne światy równoległe, gdzie moglibyśmy bez osiągnięcia prędkości światła przenieść się do młodości, zachowując wiedzę i doświadczenie? W 1988 r. Morris i Thorn opracowali taki model, modyfikując most Eisteina-Rosena, zabezpieczając go przez zapadnięciem się poprzez stabilizację ujemnej energii. Trzeba tylko zrealizować ten projekt, by np. spotkać tych, co odeszli, a może ostrzec przed błędami tych, co przyjdą. Może właśnie to będzie zmartwychwstanie.

Pogodnej wiosny, dobrych Świąt Wielkanocnych, może zajączek wielkanocny przyniesie jakiś prezent i nie będzie to „stary numer z kozą”, zdrowia przede wszystkim i spokoju wszystkim nam życzę.

Wasz prezes. ●

słowo prezesa



z notatnika  
rzecznika**Od kwietnia bez limitów w szpitalach dla dzieci i u specjalistów**

Od kwietnia resort zdrowia nie będzie limitował wizyt u lekarzy specjalistów. Ma to pomóc odbudować zdrowie Polaków po pandemii.

Rozwiązanie miałyby obowiązywać od początku kwietnia do co najmniej końca roku – zapowiedział minister zdrowia Adam Niedzielski. By zmniejszyć obciążenia biurokratyczne, placówki były zwolnione z raportowania do systemu danych o kolejkach. Resort nie zna więc ich długości, ale zakłada, że mogą być dłuższe, niż jest to odzwierciedlone w systemie.

Zdaniem ekspertów zniesienie limitów do specjalistów to pierwszy krok w udrożnieniu systemu, ale muszą mu towarzyszyć inne zmiany, m.in. wydanie rekomendacji dotyczących telewizyty czy pełne wykorzystanie szpitali tymczasowych.

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

**Szpital im. M. Kopernika leczy raka laparoskopowo. Nowe zabiegi laparoskopowe w regionie łódzkim**

Oddział Chirurgii Onkologicznej Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi rozszerza działalność o zabiegi wykonywane metodą laparoskopową. Pierwszy zabieg wykonano u pacjenta z nowotworem jelita grubego, u którego konieczne było usunięcie fragmentu narządu.

Celem zespołu jest wieloetapowa opieka nad pacjentami z chorobami nowotworowymi jelita grubego,

począwszy od wstępnej diagnostyki, poprzez wszystkie etapy leczenia, a także opieka po zakończonym procesie leczenia – w Poradni Chorób Jelita Grubego i Poradni Stomijnej.

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

**Rząd chce przejmować powiatowe szpitale. Prezes Związku Powiatów Polskich: „diaboliczna propozycja”**

Centralizacja szpitali i odebranie ich powiatom po prostu pogorszy dostępność do świadczeń. Proponuje się Polakom powrót do systemu, który już obowiązywał i się nie sprawdził – przekonuje Andrzej Płonka, prezes Związku Powiatów Polskich (ZPP).

Prezes ZPP zauważył, że w skład powołanego zespołu nie wchodzi żaden samorządowiec – są w nim tylko przedstawiciele ministra, NFZ, jak również Banku Gospodarstwa Krajowego.

W surowej ocenie prezesa ZPP system ochrony zdrowia jakoś jeszcze działa nie dzięki, ale mimo tego, co robi minister zdrowia i NFZ. – Sama idea odebrania powiatom szpitali to w naszej ocenie propozycja diaboliczna, która prowadzi do tego, że mieszkańcy lokalnych wspólnot samorządowych nie będą mieli już żadnego wpływu na dostępność publicznych świadczeń zdrowotnych. Z kolei powiaty stracą tak naprawdę jedyny prawdziwy instrument, dzięki któremu mogą realizować zadania z zakresu ochrony zdrowia – wyjaśnia.

ŹRÓDŁO: „RYNEK ZDROWIA”

**Łódzkie. Nowy sposób finansowania szpitalnej pediatrii przez NFZ. Środki uzależnione będą od liczby dziecięcych pacjentów, a tych... brakuje**

NFZ zmienił sposób finansowania szpitali i oddziałów pediatrycznych. Zamiast ryczałtów dostają pieniądze od pacjenta. A tych w czasie epidemii jest dużo mniej. Szpitale się martwią o dochody.

Od 1 stycznia br. szpitale i oddziały pediatryczne nie będą już dostawać środków z NFZ w ramach ryczałtów.

Fundusz ma płacić za konkretnych pacjentów. A w czasie epidemii część oddziałów świeci pustkami. Szpitale boją się, że nie dadzą rady zbilansować budżetów.

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK ŁÓDZKI”

**KER: reklama piwa The Nurse obraźliwa, bo wykorzystuje stereotyp pielęgniarki jako symbol seksu**

Reklama piwa The Nurse produkowanego przez browar Brokreacja dyskryminuje kobiety wykonujące zawód pielęgniarki. Wykorzystuje wizerunek pielęgniarki w sposób, który można uznać za obraźliwe lub uwłaczające traktowanie – orzekła Komisja Etyki Reklam w odpowiedzi na skargę Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Reklama przedstawia wizerunek kobiety w obcisłym białym fartuchu z dużym dekoltem, w pielęgniarskim czepku na głowie i strzykawką w dłoni. Zdaniem skarżących wykorzystanie symbolu zawodu pielęgniarki w reklamie produktu alkoholowego budzi nie tylko niesmak, ale przede wszystkim sprzeciw wobec takich praktyk.

„Nie bez znaczenia jest to, iż samo połączenie zawodu medycznego z promocją alkoholu budzi zdumienie, biorąc pod uwagę fakt, że uzależnienie od alkoholu jest przyczyną wielu chorób i samo w sobie jest chorobą. Co więcej, etykieta ta reklamując produkt w sposób przedmiotowy, powiela, a tym samym umacnia krzywdzący stereotyp pielęgniarki jako osoby, definiowanej poprzez atrakcyjność seksualną, a nie fachowość i rzetelność wykonywanego zawodu zaufania publicznego. Negatywny, krzywdzący, naruszający prawa pielęgniarek do poszanowania godności osobistej charakter tego przekazu dodatkowo wzmacnia nazwa producenta – Browar Brokreacja, która w sposób jednoznaczny stanowi grę znaczeniową z wyrażenia „prokreacja”, godząc w godność każdej osoby wykonującej zawód pielęgniarki” – czytamy w skardze.

ŹRÓDŁO: „WIRTUALNE MEDIA”



Choć metody laparoskopowe wykorzystuje się od dawna, nie są one powszechne w leczeniu onkologicznym. Ten system wdrożył ostatnio Szpital im. M. Kopernika w Łodzi

### Szpitala wyrzucają lekarzy wolontariuszy. „Dla mnie to strata siedmiu miesięcy nauki”

Zmiana przepisów, która miała zmusić dyrektorów do płacenia młodym lekarzom robiącym specjalizację, przyniosła odwrotne skutki. Placówki medyczne, zamiast ich zatrudniać, wypowiadają im umowy – ustaliło Radio ZET.

Dotąd lekarze wolontariusze pracowali w ramach szkolenia specjalizacyjnego za darmo. – Codzienny wymiar pracy to 7 godzin i 35 minut – mówi Irena Sachadyn, która od lipca robiła specjalizację z kardiologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Lublinie. Placówka właśnie wypowiedziała jej umowę. – Dla mnie to strata siedmiu miesięcy nauki. Żaden szpital mnie teraz nie zatrudni, bo nie chce płacić za specjalizację nawet najniższej krajowej. Znalazienie nowego miejsca na dokończenie specjalizacji graniczy z cudem.

Z czego to wynika? Szpitale mają długi, a problemy finansowe sprawiają, że wolą zatrudniać lekarzy rezydentów, za których pensje płaci Ministerstwo Zdrowia.

ŹRÓDŁO: RADIO ZET

### Rząd próbuje stłumić lekarski bunt

Samorząd lekarski stanął okoniem i nie zamierza bezkrytycznie dopuszczać do zawodu medyków spoza Unii Europejskiej. Resort zdrowia kieruje sprawę do Sądu Najwyższego.

Toczący się od kilku tygodni spór w praktyce blokuje możliwość ściągnięcia do kraju personelu medycznego, np. z Ukrainy. By ułatwić zatrudnianie obcokrajowców, pod koniec 2020 r. przyjęto przepisy, które otwierają dla nich tzw. szybką ścieżkę. Aby lekarz spoza Unii Europejskiej mógł zacząć pracę w Polsce, decyzję musi wydać minister zdrowia. Okręgowa rada lekarska ma zaś siedem dni, by na tej podstawie potwierdzić prawo wykonywania zawodu. Jeśli odmówi, informuje o tym ministra, „wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia”.

Tyle że dla samorządu lekarskiego taka procedura to za mało, by wziąć odpowiedzialność za to, kto będzie

leczył pacjentów. – Samorząd lekarski nie sprowadza się do roli biernego wykonawcy decyzji MZ. To zbyt poważna sprawa – mówi mec. Wojciech Idaszak z Naczelnej Izby Lekarskiej.

ŹRÓDŁO: „DZIENNIK GAZETA PRAWNA”

### Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej – odznaczony

Po raz kolejny członkowie kapituły wyłonili laureatów prestiżowego plebiscytu Lista Stu najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie i systemie ochrony zdrowia. Liderami Listy Stu 2020 zostali: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Simon oraz dr n. ekon. Adam Niedzielski. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja zajął trzecie miejsce.

Od 19 lat „Puls Medycyny” wyróżnia osoby, które mają szczególny wpływ na rozwój polskiej medycyny, a od 6 lat także te, które przyczyniają się do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

O pozycji na Liście Stu decyduje kapituła konkursu, w której zasiadają wybitni eksperci.

ŹRÓDŁO: „PULS MEDYCYNY”

### Łódzki Szpital im. dr. L. Rydygiera przeniesie się do Centrum Kliniczno-Dydaktycznego przy ulicy Pomorskiej. Jak idą prace przy akademickim kompleksie?

Szpital położniczy im. dr. L. Rydygiera będzie kolejną placówką, która zostanie przeniesiona do Centrum Kliniczno-Dydaktycznego przy ul. Pomorskiej. Wcześniej stało się tak między innymi ze szpitalami im. S. Sterlinga i Z. Radlińskiego. Budowa kompleksu trwa, z przerwami, od 1975 r. CKD częściowo uruchomiono niecałe siedem lat temu, prace przy kompleksie mają się zakończyć za 2,5 roku.

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

### Gabinet profilaktyki intymnej bez klauzuli sumienia dla łodzianek

W łódzkim Centrum Medycznym im. dr. L. Rydygiera uruchomiono całonocowy, dostępny dla wszystkich mieszkanki Łodzi gabinet ginekologiczny. O taki punkt zabiegały lokalne środowiska walczące o prawa kobiet. Ich

inicjatywa zyskała poparcie łódzkich radnych.

Punkt powstał, by zapewnić mieszkankom łatwy i szybki dostęp do usług medycznych z zakresu ochrony i profilaktyki zdrowia, dotyczącego intymnych stref życia.

Gabinet będzie czynny codziennie. Do lekarza można się zarejestrować, dzwoniąc na specjalny numer telefonu oraz poprzez e-rejestrację. Pomoc zostanie udzielona pacjentce zarówno na miejscu, jak i poprzez teleporadę – wszystko jest zależne od sytuacji, w jakiej dana osoba się znajduje.

– Możemy to nazwać bezpiecznym miejscem dla kobiet, gdzie każda z kobiet otrzyma pomoc – bez oceniania, bez negatywnych przesłanek, gdzie będzie można rzetelnie, medycznie ocenić i zaproponować takie rozwiązanie, jakie jest najlepsze – mówiła Monika Malinowska-Olszowy, radna Rady Miejskiej w Łodzi.

ŹRÓDŁO: „CO W ZDROWIU”

### Jeszcze w tym roku podłódzka spółka Mabion wyprodukuje szczepionkę przeciw koronawirusowi

Na przełomie drugiego i trzeciego kwartału ma ruszyć w Polsce produkcja szczepionek przeciw COVID-19 amerykańskiej firmy Novavax. Preparat wyprodukuje podłódzka biotechnologiczna firma Mabion, która na transfer technologii i wdrożenie produkcji otrzyma z Polskiego Funduszu Rozwoju 40 milionów złotych.

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Justyna Kowalewska

rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane 16 marca 2021 r.

z notatnika  
rzecznika

KOMUNIKAT

## Z ostatniej chwili...

Wojewoda Łódzki Tobiasz Bocheński zaprasza lekarzy do pracy w szpitalu tymczasowym.

Zgłoszenia na adres:

ILONA.GRODZKA@LODZ.UW.GOV.PL

# Kij w mrowisko

Mateusz Kowalczyk, sekretarz ORL w Łodzi

zapiski  
sekretarza



Wielokrotnie powtarzamy, że nasze „Panaceum” staramy się wydawać możliwie najbardziej aktualne, czyli zawierające informacje z ostatniej chwili, więc jaki temat mógłby być bardziej na czasie w drugiej połowie marca niż ferment, który w środowisku wywołały ostatnie wydarzenia dotyczące Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES)? Dzisiaj o tym parę słów.

Byłem inicjatorem podjęcia przez Prezydium naszej Izby na posiedzeniu 1 marca apelu, w którym zwróciliśmy się do ministra zdrowia o odwołanie części ustnej PES. Wiedziałem, że taka propozycja spotka się z burzliwą reakcją ze strony wielu Koleżanek i Kolegów i będzie swojego rodzaju włożeniem kija w mrowisko. W tym miejscu chciałbym jednak wyjaśnić przyczyny swojej decyzji, którą nadal uważam za słuszną. Już na początku marca wiedzieliśmy, że nieubłagane zbliża się trzecia fala koronawirusa. Jak co roku o tej porze, w szpitalach kadra medyczna uległa uszczupleniu, bo młodzi lekarze przebywali na urloпах szkoleniowych, przygotowując się do najważniejszego egzaminu w zawodowym życiu. To również wpływało na grafiki dyżurowe i codzienne obciążenie pracą pozostałych lekarzy. Pacjenci nie zniknęli. Prowadziłeś do tej pory dziesięć pacjentów? Teraz poprowadzisz dwudziestu. Każdy jednak rozumie tę sytuację, bo medycyna to gra zespołowa i zawsze trzymamy kciuki żeby Koleżanki i Koledzy wrócili do nas do pracy już jako specjaliści. Ktoś spoza naszego grona ma prawo nie wiedzieć, ile wyrzeczeń niesie za sobą nauka do PES, jak bardzo wpływa na życie osobiste, rodzinne. To są miesiące wytężonej pracy.

Wracając jednak do części ustnych egzaminów, chciałbym nadmienić, że podczas gdy MZ zamykało pierwsze województwa, nadal spora część lekarzy nie była zaszczepiona przeciwko

COVID-19, w tym kobiety w ciąży czy młode mamy. Co więcej, czy jest wśród nas ktoś, kto ze stuprocentową pewnością da gwarancję, że mimo zaszczepienia nie będziemy transmiterem wirusa? A przecież podróż na egzamin ustny to często jazda na drugi koniec Polski, wiąże się z noclegiem na miejscu. Ponadto, czym różni się sytuacja, gdy dzienny przyrost zakażeń oscyluje w granicach niemal kilkudziesięciu tysięcy przypadków od sytuacji, gdy tych przypadków było kilka, kilkanaście? A właśnie tyle było przy okazji poprzednich sesji egzaminacyjnych w trakcie pandemii, kiedy to minister zdrowia skorzystał ze swojego prawa i część ustną egzaminów odwołał.

**Minister wycofał się ze swojego pomysłu i przywrócił egzaminy specjalizacyjne, zgodnie z wcześniejszym harmonogramem. Presja i szybka reakcja miały sens. Jednak nie można mówić o jakimkolwiek sukcesie. Jedynie udało się zlikwidować bubel, do którego nigdy nie powinno dojść..**

Na końcu warto wspomnieć, że przedłużanie młodym lekarzom czasu zawieszenia zawodowego w obliczu drastycznej potrzeby każdej parą do pracy na tu i teraz, uważam za niezasadne. Cieszę się, że po burzliwej dyskusji udało się jednak przekonać członków Prezydium do podjęcia tego apelu. W ślad za nami poszły także inne izby, jak i Naczelna Izba. Samorząd coraz głośniejsze i jednomyślnie zaczął się domagać odwołania części ustnej PES.

Jak zareagował minister zdrowia: 16 marca (wtorek) ogłosił, że odwołuje

wszystkie egzaminy specjalizacyjne, ale tylko te zaczynające się od 22 marca (poniedziałek). Te zaś, które były przewidziane w tygodniu od 15 do 20 marca, pozostają bez zmian. Nie muszę Państwu mówić, jak poczuli się młodzi lekarze i całe środowisko, które ich wspiera. Powiedzieć, że byłem oburzony, to nic nie powiedzieć. Wiedziałem jednak, że tak tej sytuacji zostawić nie możemy. Momentalnie po przeczytaniu komunikatu MZ, skontaktowałem się z prezesem naszej Izby i przystąpiliśmy do działania. W tym samym dniu, dzięki sprawnemu działaniu działu medialnego, którym mam przyjemność kierować, udało się zorganizować briefing prasowy w siedzibie naszej



Izby. Cieszę się, że przyszli również najbardziej zainteresowani, czyli lekarze przygotowujący się do PES, którzy właśnie dowiedzieli się, że ich ciężka praca z ostatnich miesięcy idzie do kosza. Trzeba otwarcie i jasno powiedzieć, że to im zawdzięczamy fakt, że w efekcie presji ze strony mediów i samorządu lekarskiego następnego dnia minister wycofał się ze swojego pomysłu i przywrócił egzaminy specjalizacyjne, zgodnie z wcześniejszym harmonogramem. Słuchacze, odbiorcy, widzowie zobaczyli ludzi z krwi i kości, za którymi stoi zawsze osobna historia rodzinna, osobista, zawodowa i że po raz kolejny decydenci pokazali im miejsce w szeregu. Presja i szybka reakcja miały sens. Jednak nie można mówić o jakimkolwiek sukcesie. Jedynie udało się zlikwidować bubel, do którego nigdy nie powinno dojść. A jednak. Sedno problemu pozostało nierozwiązane i nasz pierwotny apel nadal nie został wysłuchany. Będziemy walczyć dalej i punktować wszystkie nieścisłości i brak konsekwencji ministerstwa. ●

Pełną wersję felietonu mogą Państwo przeczytać w portalu [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

Z sekretarzem Mateuszem Kowalczykiem można skontaktować się za pośrednictwem redakcji: [panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl)



# Rok z COVID-19

## – wszystko, co należy wiedzieć o leczeniu

„Panaceum” rozmawia z prof. dr hab. n. med. Anną Piekarską, kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, członkiem Rady Medycznej przy Głównym Doradcy Premiera ds. COVID-19

„PANACEUM”: – W marcu minął rok od pierwszego potwierdzonego przypadku zakażenia SARS-CoV-2 w Polsce. Jak zmieniło się podejście do profilaktyki tego wirusa?

**PROF. DR HAB. N. MED. ANNA PIEKARSKA:** – Podstawową zmianą w obszarze profilaktyki zakażenia SARS-CoV-2 jest rozpoczęcie masowych szczepień, możliwe dzięki gigantycznemu wysiłkowi wielu grup badawczych, które w rekordowym tempie stworzyły skuteczne i bezpieczne szczepionki. Widzimy już pierwsze efekty: zaszczepienie grupy zero spowodowało, że od dwóch miesięcy nie hospitalizowałam w klinice, którą kieruję, pracowników medycznych chorych na COVID-19.

Podejście do profilaktyki nie zmieniło się jednak w obszarze zakażeń szpitalnych. Nadal obawiamy się zrezygnować z rozbudowanego zestawu ochronnego w obawie przed wariantami SARS-CoV-2, choć nie ma danych, że zakażenie umyka kontroli immunologicznej wygenerowanej szczepieniem.

– Czy noszenie masek jest skuteczne? Jakie środki ochrony są preferowane?

– Udowodniono ponad wszelką wątpliwość skuteczność masek ochronnych w profilaktyce zakażeń COVID-19, w przeciwieństwie do przyłbic czy szalików.

Rekomendujemy maseczki FFP2. Są one produkowane z materiału dobrze filtrującego powietrze i doskonale przylegają do twarzy, co pozwala uniknąć tzw. przecieków powietrza. Dodatkową zaletą stosowania maseczki FFP2 u osób, które jeszcze nie są zaszczepione, jest brak zaworka. Zaworek w maseczkach FFP3 umożliwia emisję wydychanego powietrza niefiltrowanego.

Jeśli więc FFP3 stosuje osoba z SARS-CoV-2, może zakażać innych. Używamy takich maseczek do profesjonalnej ochrony medyków w kontakcie z chorymi na COVID-19. Osoby o nieznanym statusie infekcyjnym powinny stosować maseczki FFP2 lub chirurgiczne.

– Czy zmienił się przebieg samej choroby w ciągu roku?

– Nie zmienił się istotnie. U większości chorych (80%) zakażenie ulega samoograniczeniu w fazie wiremicznej. U 20 procent chorych rozwija się w drugim tygodniu choroby faza płucna, której istotą jest śródmiąższowe zapalenie płuc, mogące prowadzić do niewydolności oddechowej i zgonu.

– Kiedy lekarz POZ powinien odesłać chorego do szpitala?

– Kluczowym objawem jest spadek saturacji poniżej 94 procent. W absolutnej większości przypadków jest to dowód rozwijającego się zapalenia płuc i wskazanie do hospitalizacji. Najczęściej jednocześnie występuje gorączka z kaszlem i dusznością. W całej Polsce działa opracowany przez zespół łódzkich lekarzy i informatyków system Domowej Opieki Medycznej (DOM), znany także jako PulsoCare. Każdy zakażony dorosły może otrzymać bezpłatnie pulsoksymetr dostarczony przez Poczta Polską do domu, a regularne wprowadzanie danych do systemu umożliwi wygenerowanie alarmu w przypadku nieprawidłowości i szybkie wezwanie zespołu ratownictwa medycznego oraz hospitalizację.

– A jeśli się ten moment przegapi?

– Wielu chorych zbyt długo zwleka ze zgłoszeniem się do lekarza i wykonaniem wymazu. Część z nich nie jest informowana przez lekarzy POZ

o możliwości zastosowania systemu PulsoCare, a brak monitorowania w domu powoduje zbyt późne rozpoznanie zapalenia płuc. Niektórzy pacjenci nie odczuwają duszności (objaw subiektywny) lub obawiają się hospitalizacji i błędnie sądzą, że mogą skutecznie leczyć się w domu, stosując koncentrator tlenu lub leki nieleczące zakażenia (amantadyna). To ogromny błąd! Trzeba pamiętać, że jeśli dojdzie do spadków saturacji oraz duszności i chory wymaga tlenu, to konieczne jest natychmiastowe rozpoczęcie leczenia lekami stosowanymi tylko w warunkach szpitalnych, które pomogą opanować zapalenie płuc, ugasić burzę cytokinową i wyprowadzić pacjenta z nieuchronnej niewydolności oddechowej. Aby powyższe leczenie było skuteczne, chory musi trafić do szpitala w fazie wirerii (czyli najlepiej w pierwszych 7 dniach choroby), gdy można zastosować lek przeciwwirusowy.

– Jakie są aktualne standardy leczenia COVID-19?

– Chorzy z prawidłową saturacją mogą być leczeni w domu lekami przeciwgorączkowymi. Absolutnie nie wolno na tym etapie choroby stosować glikokortykosteroidów przedłużających okres wirerii.

Leczenie zapalenia płuc w przebiegu COVID-19 wymaga zastosowania remdesiwiru, leku hamującego replikację wirusa. Ma on potwierdzoną skuteczność, jednak terapię należy rozpocząć w pierwszych 7 dniach choroby. Dlatego tak ważne jest szybkie rozpoznanie i hospitalizacja.

W okresie patologicznej aktywności układu immunologicznego,

cd. na s. 8

wywiad



cd. ze s. 7

prowadzącej do niewydolności oddechowej – tzw. burzy cytokinowej – stosujemy przeciwciało monoklonalne przeciw receptorowi IL-6 – tocilizumab, czyli lek stosowany dotychczas w reumatologii.

Ponadto w fazie płucnej (gdy nie ma już wirerii lub włączyliśmy do leczenia leki przeciwwirusowe) standardowo stosujemy glikokortkosteroidy oraz heparynę drobnocząsteczkową jako profilaktykę zatorowości płucnej i oczywiście tlen w przepływach odpowiadających do potrzeb chorego.

– Jakie są największe trudności w trakcie leczenia zakażenia COVID-19?

– Zakażenie może przebiegać w sposób trudny do przewidzenia, a załamanie stanu zdrowia pacjenta często następuje gwałtownie w wyniku wspomnianej burzy cytokinowej. Istotną trudnością terapii są powikłania w postaci zatorowości płucnej oraz odmy opłucnowej, wymagające czujności diagnostycznej i długotrwałego leczenia. U chorych, którzy zbyt późno rozpoczynają skuteczne leczenie, choroba prowadzi do masywnych, włóknisto-rozedmowych zmian w płucach, których terapia jest bardzo trudna.

– Co jakiś czas pojawiają się doniesienia o skuteczności leków, stosowanych off-label. Wspomniała Pani Profesor o samowolnym sięganiu po amantadynę, której zwolennicy twierdzą,

że leczy COVID-19 w ciągu 48 godzin. Jak odnosi się Pani Profesor do takich praktyk?

– Amantadyna ma niewielkie działanie przeciwwirusowe, które w żaden sposób nie przekłada się na skuteczność kliniczną. Dotychczas opublikowano jedno badanie porównawcze, w którym leczono chorych amantadyną. Niestety, w grupie amantadyny było więcej zgonów niż w grupie

**Zaszczepienie grupy zero spowodowało, że od dwóch miesięcy nie hospitalizowałam w klinice, którą kieruję, pracowników medycznych chorych na COVID-19.**

porównawczej. Oczekujemy na wyniki badań przeciwciał monoklonalnych przeciwwirusowych, które budzą pewną nadzieję. Trzeba jednak pamiętać, że mogą one być skuteczne tylko na wczesnym etapie zakażenia, podobnie jak remdesiwir.

– Wiele osób zakupiło profilaktycznie koncentratory tlenu do użytku domowego. Czy to dobry pomysł?

– Jest to pomysł fatalny i nie zawaham się powiedzieć, że często prowadzący do zgonu chorego. Samym tlenem nie można wyleczyć zapalenia płuc w przebiegu COVID-19! Jeśli chory wymaga suplementacji tlenu, to wymaga także leków stosowanych dożylnie, które można podać tylko w szpitalu.

– Czym różni się przebieg choroby i leczenia u dzieci oraz osób dorosłych?

– Dzieci przechodzą zakażenie SARS-CoV-2 bardzo łagodnie, głównie za sprawą innej niż u dorosłych sieci receptorów dla tego wirusa w płucach. Zapalenia płuc u dzieci w przebiegu tej infekcji występują rzadko i nie mają ciężkiego przebiegu. Niepokój budzi jednak tzw. zespół pocovidowy wywołany późną reakcją układu immunologicznego, prowadzącą do uogólnionego zapalenia naczyń i niewydolności wielonarządowej.

– W Polsce powstało dwadzieścia szpitali tymczasowych – również w Łodzi. Czy te placówki spełniły swoją funkcję?

– Te placówki (w Łodzi to szpital w hali Expo) nie zdążyły ruszyć w drugiej fali epidemii, ale są dla nas żelaną rezerwą łózków w przypadku, gdyby trzecia fala przyjęła rozmiary porównywalne z drugą. Otwarcie ich jest jednak ostatecznością z uwagi na wysokie koszty eksploatacji i niedobory personelu medycznego. Hala Expo nie działa obecnie [połowa marca – przyp. red] jako szpital, ale została bardzo dobrze wykorzystana jako największy w województwie punkt szczepień. W komfortowych warunkach szczepimy tam kilkaset osób każdego dnia. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie wcześniejsze przekształcenie tego obiektu w placówkę medyczną.

– Minister zdrowia ogłosił niedawno zmiany w schemacie szczepienia: wydłużono zalecany czas między pierwszą i drugą dawką. Z czego to wynika?

– Rzeczywiście, zdecydowano o wydłużeniu czasu między dawkami do maksymalnych granic zalecanych przez producentów szczepionek. Taka decyzja wynika z konieczności pozyskania maksymalnej liczby pierwszych dawek dla jak najszerszej populacji. Istnieją dowody naukowe wskazujące na wysoką ochronę immunologiczną generowaną już przez pierwszą dawkę szczepionki. Wobec powyższego, zgodnie z ChPL, przesunięcie drugich dawek umożliwi szybszą ochronę przed ciężkim przebiegiem COVID-19 i zgonem większej liczby osób.

– Pojawiły się teorie o szczepionkach „lepszyc” i „gorszych”. Czy rzeczywiście dostępne szczepionki tak bardzo różnią się od siebie?

– Nie. Obserwacje skuteczności szczepionek w populacjach rzeczywistych (a są to miliony ludzi różnych ras) wskazują, że wszystkie zarejestrowane dotąd preparaty dają pewność ochrony przed ciężkim przebiegiem i zgonem z powodu COVID-19.

– Wiele mówi się o powikłaniach poszczepiennych wśród nauczycieli. Czy



Zdaniem prof. A. Piekarskiej priorytetem powinno być szczepienie nauczycieli i powrót dzieci i nastolatków do szkół

skala tych powikłań rzeczywiście jest taka duża?

- W mojej ocenie zarówno ciężkość, jak i częstość tych odczynów jest porównywalna dla wszystkich obecnie stosowanych preparatów.

- Jakiek są najczęstsze powikłania poszczepienne?

- W większości przypadków występuje ból i zaczerwienienie w miejscu podania szczepionki. Objawy ogólne - dreszcze, gorączka, bóle mięśniowe i złe samopoczucie - nie są chorobą, tylko objawem aktywacji układu immunologicznego. Wymienione objawy, choć mogą być dolegliwe, trwają nie dłużej niż 48 godzin. Poważne działania niepożądane, jak wstrząs anafilaktyczny, występują ekstremalnie rzadko.

- Wiele emocji wzbudza zdalne nauczanie w szkołach. Czy powinniśmy już przejść na normalny tryb nauki?

- Powinniśmy jak najszybciej zaszczyć nauczycieli i powrócić do nauczania stacjonarnego. Niepokój budzi jednak fakt, że wielu zapisanych nauczycieli nie zgłasza się na szczepienie.

- Wiele mówi się o zwiększonej umieralności w Polsce w ostatnim roku. Jakiek,

zdaniem Pani Profesor, mogą być tego przyczyny?

- Niestety, pandemia obnażyła wszystkie niedostatki w opiece medycznej, z którymi zmagamy się od lat, a w 2020 r. praktycznie sparaliżowała skuteczne działanie poradni i szpitali. Prawda jest taka, że z jednej strony nie byliśmy w stanie zapewnić opieki wszystkim chorym, a z drugiej - pacjenci z chorobami przewlekłymi zaczęli odraczać wizyty u lekarza. Przykładem jest choćby onkologia, która nie została dotknięta „przekształceniami covidowymi”, a mimo to zgłaszalność nowych chorych do lekarzy onkologów gwałtownie spadła.

- Czy lekarze chorób zakaźnych obserwują zmiany w zachorowaniach na inne choroby zakaźne, w tym na grypę?

- Trudno mi mówić o skali zachorowań na inne choroby zakaźne, gdyż od roku w klinice, którą mam zaszczyć prowadzić, leczymy tylko chorych na COVID-19. Meldunki epidemiologiczne PZH wskazują jednak na drastyczny spadek zachorowań na zakażenia dróg oddechowych (innych niż koronawirusowe) oraz na tzw. choroby brudnych rąk. Powszechne stosowanie maseczek i dezynfekcja rąk są,

jak widać, uniwersalnymi i skutecznymi metodami nieswoistej profilaktyki chorób zakaźnych.

- Jesteśmy obecnie w trakcie tzw. trzeciej fali zakażeń COVID-19. Co spowodowało taki wzrost zachorowalności w ostatnim czasie?

- Czynnikiem pojawienia się trzeciej fali jest kilka. Po pierwsze, trudno było oczekiwać, że pozostaniemy oazą spokoju, gdy we wszystkich otaczających nas krajach rozpęda się epidemia. Po drugie, do jej nasilenia z pewnością przyczyniły się nowe, bardziej zakaźne warianty wirusa. Na powyższe zjawiska nie mamy wpływu. Martwi mnie jednak brak dyscypliny społecznej oraz akceptacji ograniczeń, które w końcu mają na celu uratowanie życia tysiącom ludzi. Wymuszenie otwarcia istotnych z punktu widzenia zakażeń branż, niestety, spotęgowało problem.


- Czy kolejne „fale” przed nami?

- Chcę wierzyć, że trzecia fala będzie ostatnią, a szczepienia pozwolą nam wszystkim żyć i pracować normalnie. ●


Rozmawiała Patrycja Proc

## Zaleca się skierowanie pacjenta z COVID-19 do szpitala


w razie wystąpienia następujących objawów<sup>1</sup>:




**Duszność** występująca w spoczynku i utrudniająca mówienie




**Kaszel utrudniający oddychanie i mówienie**




**Trudność w obudzeniu chorego, zmiana zachowania i sposobu mówienia lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności**




**94%**  
**Saturacja** krwi tętniczej tlenem zmierzona pulsoksymetrem < 94%



**Ból w klatce piersiowej**



**39°C**  
**Gorączka powyżej 39 stopni Celsjusza**  
- szczególnie utrzymująca się przez ponad dobę i powodująca znaczne osłabienie



**90/60 mmHg**  
**Spadek ciśnienia tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg** (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)

Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych  
<sup>1</sup>. Na podstawie stanowiska konsultantów krajowych: medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych oraz anestezjologii i intensywnej terapii we współpracy z Radą Medyczną przy Premierze RP z dnia 01.02.2021

Grafika przygotowana we współpracy z Gilead Sciences Poland sp. z o.o.
PL-COVID-19-2021-03-0004

Artykuł przygotowany we współpracy z Gilead Sciences Poland Sp. z o.o. PL-COVID-19-2021-03-0009

# Leczyć, czy szczepić?

## Czyli kryzys w Narodowym Programie Szczepień

Z perspektywy pierwszych siedmiu tygodni szczepień populacyjnych w Polsce, możemy dojść do wniosku, iż od samego początku Narodowy Program Szczepień (NPS) został oparty na niepewnych fundamentach.

### lekarskie dylematy

Podstawą jego funkcjonowania jest „dobrowolny” udział placówek medycznych (głównie POZ, często pod presją pacjentów i lokalnych władz), zwanych dalej „punktami szczepień” (PS) oraz „szpitali węzłowych” (tutaj raczej udział „dobrowolny” nie jest).

Organizatorzy NPS już w grudniu pozyskali informacje o maksymalnych tygodniowych „mocach przerobowych” każdego punktu szczepień. Wydaje się jednak, iż do połowy marca (gdy powstawał ten tekst) dane te nie są brane pod uwagę przy wydawaniu kolejnych zaleceń. Są małe jednoosobowe, praktyki POZ, które mogą szczepić 20–30 osób tygodniowo, są też duże PS, które są w stanie szczepić niemalże 24h/7. Niestety, odgórnie każdy dostaje tyle samo szczepionek, niezależnie od realnych możliwości.

Po burzliwym czasie „przeciągania liny” między organizatorem i punktami szczepień, codziennych zmianach zasad – w formie niezrozumiałych nakaźów i komunikatów e-mailowych, NPS pod koniec stycznia ruszył. Ku zaskoczeniu wielu, pierwsze 3 tygodnie poszły dość sprawnie. Samo szczepienie trwa kilka sekund, natomiast cała biurokracja (ankiety, elektroniczna książka szczepień) to ok. 10–15 min klikania.

Szybko przestało być tak pięknie. Nieoczekiwanie, jeden dzień roboczy przed planowaną dostawą, otrzymaliśmy e-mail, iż dwie dawki nie są odłożone w magazynach, a dostawy opóźnią się o 1–3 dni i będą realizowane z bieżących transportów do Polski. Systemy informatyczne (są 3 do obsługi szczepień) wymagały przenoszenia każdego terminu z osobna – klikanie to nasza dodatkowa specjalność.

Zapanował chaos związany z informowaniem pacjentów o przesunięciu szczepienia, w momencie kiedy

punkt nie zna dokładnie daty i godziny dostawy (często kurier przyjeżdża w godzinach popołudniowych, jadąc do punktu przy okazji rozwożenia leków do aptek). Za taką sytuację pacjenci obwiniają rzecz jasna personel przychodni i to na nas skupia się gniew niezaszczepionych. Oni też nic nie rozumieją z medialnych komunikatów.

To wszystko przyniosło koordynatorów i lekarzy, a także spowodowało pierwsze dobrowolne decyzje o odstąpieniu od NPS. Należy pamiętać, iż POZ nie może ograniczać świadczeń w ramach NFZ, a same szczepienia (wynagradzane dodatkowo, oczywiście z wieloma problemami, ale to odrębny temat) mają być wykonywane „po godzinach”. Aby „uproszczyć” sytuację, co chwilę ogłaszane są nowe grupy uprawnionych do szczepień, których realizację mamy rozpocząć już wkrótce. Przypomnę, iż grafiki są ograniczone systemowo. Jest połowa marca, a wielu pacjentów 70+ nadal czeka na wyznaczenie swojego terminu. Papierowe listy wypełnione są do maja/czerwca.

Pomysł organizatora jest następujący: do obecnych 30 lub 60 szczepień Pfizerem tygodniowo, mamy domówić 50 dawek AstraZeneca. Nie można ich włożyć do lodówki i szczepić we własnym tempie według mocy przerobowych. Musi być na sztywno 50/tydzień, aby narodowy cel: 5 mln szczepień w miesiącu został zrealizowany. Nastąpiło również przesunięcie drugiej dawki, na 6 tygodni po pierwszej, a także odłożenie szczepienia ozdrowieńców – wszystko w formie „komunikatu/rekomendacji” bez podpisu Ministerstwa Zdrowia oraz wzięcia odpowiedzialności przez stronę rządową. O tak istotnych zmianach dowiadujemy się z TV lub Twittera, ponieważ nikt

nas do nich nie przygotował ani nie poinformował z wyprzedzeniem.

My, „małe praktyki”, nie dajemy już rady i nie możemy tak dalej pracować przez najbliższe miesiące. Cały proces szczepień zdominował i dezorganizował naszą codzienną pracę. Szczepienia, nieznanne terminy dostaw, wszystkie nowe zarządzenia, przesunięcia itp. wymuszają na nas całkowite podporządkowanie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych pod NPS.

Wiele małych punktów szczepień nie stworzyło nowych miejsc dla szczepionki AstraZeneca, nie przyjmujemy również zapisów pacjentów poniżej 70 roku życia. Codzienne ponaglające e-maile z NFZ już na nikim nie robią wrażenia, nawet jeśli organizator zmieni czcionkę na czerwoną i dopisze PILNE lub BARDZO PILNE.

Założenia i rygory Narodowego Programu Szczepień i pozostałe problemy sprawiły, że powstaje coraz więcej „białych plam” na mapie dostępności do szczepień populacyjnych.

Osobiście nie widzę dalszej możliwości współpracy z organizatorem oraz ubolewam nad ograniczeniem dostępu do szczepień dla moich pacjentów.

Stanąłem jednak pod ścianą – muszę wybrać pomiędzy udzielaniem porad i leczeniem pacjentów w POZ, a zapewnieniem szczepień potencjalnie ratujących życie. Jest to decyzja trudna, moralnie mocno obciążająca, szczególnie w obliczu trzeciej fali pandemii. Uważam, iż taka sytuacja nigdy nie powinna mieć miejsca.

W obecnie narzuconych warunkach, niestety, nie jestem w stanie zrealizować obu zadań jednocześnie... ●

Marek Zawadzki  
lekarz specjalista chorób wewnętrznych  
w małym wiejskim POZ

# Różnice w szczepionkach

Do połowy marca tego roku, na całym świecie podano 345 mln dawek szczepionki przeciw COVID-19, a ponad 78 mln osób zostało zaszczepionych dwiema dawkami.

W Polsce 1,56 mln osób otrzymało dwie dawki szczepienia, a ogółem podano 4,39 mln dawek. Najwięcej emocji wzbudzają rodzaje szczepionek podawanych pacjentom.

## Patrycja Proc

Pierwsza w Polsce pojawiła szczepionka mRNA-Comirnaty (BNT 162b2), którą powszechnie nazywa się szczepionką Pfizera. Substancja znajduje się w fiolce wielodawkowej, której zawartość należy rozcieńczyć przed użyciem. Jedna fiolka (0,45 ml) po rozcieńczeniu zawiera 6 dawek po 0,3 ml. Jedna dawka to 30 mikrogramów szczepionki mRNA przeciw COVID-19 (zawartej w nanocząsteczkach lipidowych). Jednoniciowy informacyjny RNA (ang. *messenger RNA, mRNA*) z czapeczką na końcu 5', wytwarzany jest z wykorzystaniem bezkomórkowej transkrypcji *in vitro* na matrycy DNA, kodując białko szczytowe (ang. *spike, S*) wirusa SARS-CoV-2. Za wytworzenie biologicznych substancji czynnych odpowiedzialne są BioNTech Manufacturing GmbH i Rentchler Biopharma SE z Niemiec oraz Wyeth BioPharma Division of Wyeth Pharmaceuticals LLC ze Stanów Zjednoczonych. Według zaleceń producenta, szczepionkę można podawać u osób powyżej 16 roku życia. Nie ma przeciwwskazań do stosowania u kobiet w ciąży. Szczepionka jest dwudawkowa, podawana w odstępie co najmniej 21 dni. Powinna być przechowywana w temperaturze od -60 do -80 stopni Celsjusza. W temperaturze 2-8 stopni może być przechowywana przez 5 dni, a w temperaturze pokojowej – maksymalnie do 2 godzin. Skuteczność jej jest oceniana na 52 procent po podaniu jednej dawki oraz prawie 95 procent po przyjęciu dwóch dawek.

Jako kolejna w kraju pojawiła się wektorowa szczepionka Oxford-AstraZeneca (nazwa producenta to CHADOx1, AZS1222). Jedna dawka (0,5 ml) szczepionki zawiera adenowirus szympansi z sekwencją kodującą

glikoproteinę S (ang. *spike*) wirusa SARS-CoV-2 ChAdOx1-S, nie mniej niż 2,5 razy 10<sup>8</sup> jednostek zakaźnych. Wytworzony jest on w genetycznie zmodyfikowanych ludzkich embrionalnych komórkach nerki (HEK) 293, z wykorzystaniem technologii rekombinacji DNA. Biologicznie czynna substancja wytwarzana jest przez Henogen SA w Belgii, Catalent Maryland, Inc w Stanach Zjednoczonych oraz Oxford Biomedica (UK) Limited w Wielkiej Brytanii. Cykl szczepień składa się z dwóch oddzielnych dawek po 0,5 ml każda, podawanych w odstępie 4-12 tygodni. Występuje w dwóch opakowaniach ośmio- i dziesięciodawkowych. Czas przechowywania nieotwartej fiolki w lodówce w temperaturze od 2 do 8 stopni Celsjusza to 6 miesięcy, otwartej fiolki w podanych warunkach to 48 godzin. Skuteczność ochrony przed zachorowaniem ocenia się na 60-80 procent. Można podawać ją u osób powyżej 18 lat, natomiast brakuje danych o jej skuteczności u osób powyżej 55 roku oraz wpływu na kobiety w ciąży. Ze względu na domniemane powikłania, stosowanie tego preparatu lub niektórych jego serii zostało w ostatnim czasie zawieszono w kilku krajach.

Kolejnym preparatem dostępnym na rynku polskim jest COVID-19 Vaccine Moderna ( mRNA-1273). Fiolka zawiera 10 dawek po 0,5 ml. Jedna dawka zawiera 100 mikrogramów informacyjnego RNA (ang. *messenger RNA, mRNA*), w nanocząsteczkach lipidowych SM-102. Technologia produkcji jest podobna do szczepionki Pfizera. Biologicznie czynna substancja wytwarzana jest przez LONZA AG w Szwajcarii. Preparat można przechowywać w temperaturze od -15 do -25 stopni Celsjusza,

po rozmrożeniu nienakłutą fiolkę można trzymać w lodówce w temperaturze od 2 do 8 stopni przez 30 dni, nakłutą fiolkę maksymalnie 6 godzin. Preparat można podawać u osób w wieku 18 lat i starszych, przy czym skuteczność jego jest oceniana podobnie we wszystkich grupach wiekowych. W badaniach na myszach nie stwierdzono toksycznego wpływu na reprodukcję. Zalecany odstęp między 2 dawkami określono na 28 dni. Skuteczność szczepionki ma sięgać 95 procent.

Ostatnim z dostępnych w Polsce preparatów będzie wektorowa szczepionka przeciw COVID-19 firmy Johnson&Johnson (nazwa robocza Ad.26.COV2.S lub JNJ-78436725), o której wiadomo najmniej. Szczepionka wykorzystuje niezdolny do replikacji wektor adenowirusa ludzkiego typu 26 z ekspresją glikoproteiny S wirusa SARS-CoV-2. Wcześniej taki sam wektor (technologia AdVac®) wykorzystano w szczepionce przeciw gorączce Ebola. Transport i przechowywanie szczepionki wymaga klasycznych warunków łańcucha chłodniczego (temp. 2-8°C przez 3 miesiące, przez 2 lata może być przechowywana w temperaturze -20°C). Jest to szczepionka jednodawkowa, do tej pory dopuszczona warunkowo jedynie w Stanach Zjednoczonych.

Na terenie Unii Europejskiej rozważane jest również dopuszczenie do obrotu szczepionek chińskiej i rosyjskiej. Ostatnio prasę obiegła informacja o planach stworzenia szczepionki polskiej przez firmę Mabion SA i Polski Fundusz Rozwoju w kooperacji z amerykańskim producentem szczepionek Novavax. Szczepionka miałaby być produkowana w Konstancynie Łódzkim. ●

koronawirus

Źródła:  
ec.europa.eu/health;  
www.ema.europa.eu;  
szczepienia.pzh.gov.pl

# Fakty i mity o alergii

Sezon alergii w pełni. Lekarze wielu specjalności spotykają się z pacjentami skarżącymi się na alergię. O najpopularniejszych mitach i najnowszych osiągnięciach w alergologii opowiada dr n. med. Marta Kołacińska-Flont z Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi.

sezon  
pylenia

## Odczulanie to proces długotrwały i bolesny. FAKT/MIT

Pierwsza część pozostaje prawdziwa – proces skutecznego odczulania trwa ok. 3 lat. Jednak od kilku lat dostępne są preparaty podjęzykowe: tabletki i roztwory, których skuteczność jest równie wysoka, co w przypadku iniekcji. Ta metoda jest nie tylko bezbolesna, ale też łatwiejsza do wdrożenia, bo pacjent nie musi pojawiać się w przychodni, by otrzymać zastrzyk. Przypomnijmy, że iniekcje wykonuje się średnio raz w miesiącu przez cały rok, więc jest to rozwiązanie dość angażujące dla pacjenta. Szczepionki podjęzykowe tylko w przypadkach alergii całorocznych (np. na roztocza) są podawane przez cały rok, w przypadku alergii sezonowych opracowane są schematy tzw. okołosezonowe, polegające na podawaniu szczepionki tylko przed i w czasie sezonu pylenia i z przerwą na pozostałe miesiące. Na przykład osoby uczulone na pyłki brzozy odczulają się od listopada do końca kwietnia, uczuleni na pyłki traw - od marca do końca września. Taki cykl powtarzamy co roku przez 3 lata.

Niestety, szczepionki podjęzykowe nie są refundowane, więc koszt jest większy, ale z drugiej strony, „odpada” pacjentowi opłata za dojazd i wizyty u lekarza, jeśli pacjent leczy się prywatnie.

## Należy zatrzymać proces odczulania, gdy pacjentka jest w ciąży. MIT

Zdecydowanie warto kontynuować odczulanie i jest to bezpieczne, zarówno dla mamy, jak i dla dziecka. W związku ze zmianami hormonalnymi w organizmie kobiety w ciąży rzeczywiście nie należy rozpoczynać tego procesu, ale jeśli on trwa, to nie należy odczulania

przerywać. Trzeba podawać dawki podtrzymujące.

Alergie w ciąży występują i wymagają nowoczesnego leczenia, np. sterydami donosowymi, które działają miejscowo i tylko w bardzo niewielkim stopniu przenikają do krwi, nie stanowią więc żadnego zagrożenia dla rozwijającego się dziecka.

Podobnie jest z astmą – trzeba ją leczyć również w ciąży, gdyż odstawienie leków może doprowadzić do napadów duszności, które z kolei mogą skutkować niedotlenieniem i być re-

*Alergie w ciąży występują i wymagają nowoczesnego leczenia, np. sterydami donosowymi, które działają miejscowo i nie stanowią żadnego zagrożenia dla rozwijającego się dziecka.*

alnym niebezpieczeństwem dla matki i dziecka. Kontynuując dobrze dobrane leczenie wziewne, zapewniamy pacjentce poczucie bezpieczeństwa, przespane noce i minimalizujemy ryzyko napadów duszności.

Badania pokazują, że w ciąży ok. 1/3 pacjentek odczuwa zmniejszenie dolegliwości związanych z astmą, 1/3 czuje się tak samo jak przed ciążą, a u 1/3 dochodzi do zaostrzenia objawów – ważne jest, by tym zaostrzeniom zawczasu przeciwdziałać.

Tu warto dodać, że mimo sporych kolejek do naszej poradni [przy szpitalu Barlickiego – przyp. red.], staramy się, by kobiety w ciąży były przyjmowane w pierwszej kolejności. Jeżeli są jakiegokolwiek wątpliwości, można taką pacjentkę pokierować do nas, w celu weryfikacji zasadności czy bezpieczeństwa leczenia przeciwastmatycznego.

## Każda zmiana skórna u niemowląt ma podłoże alergiczne. MIT

Wielu lekarzy każdą zmianę skórą u niemowlęcia tak diagnozuje i przepisuje emolienty lub maści sterydowe, które w niektórych sytuacjach nie tylko nie pomagają, a wręcz pogarszają stan wyjściowy skóry.

Lekarz powinien zmiany skórne dokładnie obejrzeć, zbadać ich lokalizację (np. czy obejmują okolicę podpieluszkową – to ważne w diagnostyce różnicowej), ocenić stan skóry niezajętej zmianami chorobowymi (czy jest sucha, czy raczej dobrze nawilżona), dopytać rodziców, w jakim wieku pojawiły się pierwsze wykwity, w jakiej porze roku szczególnie nawracają, wziąć pod uwagę wiek dziecka, bo u 2-3-tygodniowych noworodków prawdopodobieństwo atopowego zapalenia skóry jest bardzo niskie. Większość zmian skórnych u tak małych dzieci ma charakter łagodny i przejściowy, mogą to być np. potówki, kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia, grzybica, łojotokowe zapalenie skóry.

Warto skierować dziecko do dermatologa dziecięcego, który poprowadzi rozwiniętą diagnostykę różnicową. Jest to szczególnie istotne, jeśli nie widzimy poprawy po zastosowaniu leczenia pierwszego rzutu.

## Podstawą leczenia zmian skórnych u niemowląt jest dieta eliminacyjna. MIT

Wbrew obiegowej opinii, alergię pokarmową są stosunkowo rzadkie. Nawet 20 procent rodziców niemowląt podejrzewa u swoich dzieci alergię na białka mleka krowiego, tymczasem rzetelna diagnostyka alergologiczna potwierdza ją w zaledwie 1,5 procent przypadków. Do objawów alergii

pokarmowych należą gwałtowne wymioty, kurczowe bóle brzucha, biegunka, pokrzywka, świsły wydechowe, krew w stolcu, a nie przewlekłe zmiany skórne o typie wyprysku.

Niestety, alergię pokarmową są często diagnozowane na podstawie objawów subiektywnie odbieranych przez rodziców: np. większa płaczliwość, niepokój czy np. „nadmierne” ulewianie. Jak ocenić ową „nadmierność” w ulewaniu? Większa płaczliwość może mieć tyle powodów... przegrzanie, głód, ząbkowanie, przemęczenie, przebodźcowanie, infekcja.

To prowadzi do nadrozpoznawalności alergii pokarmowej. Zawsze obowiązuje nas diagnostyka różnicowa i poszukiwanie innych niż alergii przyczyn zachowania dziecka i zmian skórnych. Wiele niemowląt jest kierowanych na oznaczenie IgE swoistych przeciwko różnym pokarmom, a na podstawie otrzymanych wyników wprowadza się dietę eliminacyjną u karmiącej mamy (jeśli niemowlę jest „na piersi”) lub opóźnia się wprowadzenie nowych pokarmów przy rozszerzaniu diety (jeśli niemowlę jest karmione mlekiem modyfikowanym). Nie jest to właściwe postępowanie, prowadzi bowiem do niedoborów pokarmowych u mamy karmiącej w momencie, gdy jej zapotrzebowanie na energię, mikroelementy i witaminy jest największe, a u niemowlęcia czy małego dziecka może spowodować rozwój zaburzeń odżywiania pod postacią, np. jedzenia wybiórczego, to najkrótsza droga do wychowania „niejadka”. Podejrzewając alergię, należy na podstawie wywiadu wytypować potencjalnie uczulający pokarm, a następnie przeprowadzić próbę czasowej eliminacji i prowokacji. Usuwanie danego składnika na 2 tygodnie – jeśli po tym czasie objawy znikną, to wtedy podajemy ten składnik i obserwujemy reakcję – jeśli zmiany nawrócą, prawdopodobieństwo alergii jest wysokie, wtedy warto przeprowadzić diagnostykę laboratoryjną. Natomiast jeśli po dwóch tygodniach nie ma poprawy, możemy z dużym prawdopodobieństwem założyć,

że alergię najpewniej nie jest przyczyną zaburzeń. Tymczasem mamy karmiące są często na bardzo restrykcyjnej diecie eliminacyjnej miesiącami, a nawet latami. Warto pamiętać, że wprowadzając dietę eliminacyjną u karmiącej mamy, należy koniecznie zadbać o suplementację wapnia, witaminy D i żelaza. To samo dotyczy dzieci powyżej pierwszego roku życia.

Obecnie wiemy już, że dzieci „wyrastają” samoistnie z niektórych alergii. Nawet jeśli potwierdzimy alergię, powinniśmy minimum raz na 6 miesięcy sprawdzać, czy dziecko nie nabyło tolerancji na ten alergen.

### Najczęstszą chorobą skóry u niemowląt i małych dzieci jest atopowe zapalenie skóry. MIT

Niestety, obserwuję dużą nadrozpoznawalność AZS. Podstawą tej choroby jest uszkodzenie hydrolipidowej bariery naskórka, co powoduje, że czynniki drażniące (bakterie, wirusy, alergeny) swobodnie przenikają do głębszych warstw skóry i naczyń krwionośnych, prowadząc do rozwoju zakażenia lub alergii. Alergie w AZS są wtórne wobec uszkodzonej skóry. Wprowadzanie diet eliminacyjnych w celu leczenia AZS jest więc ślepym zaułkiem. Podstawą leczenia AZS jest stała, żmudna, codzienna emolientacja skóry, czyli odtwarzanie bariery hydrolipidowej, a nie odstawianie pokarmów.

Dużym problemem jest diagnostyka różnicowa, rozpoznanie atopowego zapalenia skóry jest często mylnie stawiane w przypadku grzybicy lub toczekowego zapalenia skóry (ŁZS), które leczy się zupełnie inaczej. Uparcie natłuszczając skórę z ŁZS emolientami, oliwką lub olejem kokosowym jeszcze bardziej zatykamy pory, co prowadzi do bujnego rozsiewu zmian, podobnie jak stosowanie sterydów miejscowych na zmiany grzybicze (zwłaszcza, jeśli po nałożeniu sterydu posmarujemy grzybicę dodatkowo obfitą warstwą okluzyjną z tłustego emolientu...).

Diagnostyka różnicowa chorób skóry u niemowląt i małych dzieci bywa bardzo trudna. Jeśli nie widzimy



Dużym problemem jest nadrozpoznawalność atopowego zapalenia skóry u dzieci oraz alergii pokarmowych

poprawy po leczeniu nawilżająco-natłuszczającym, warto spróbować osuszenia, a jeśli i to nie działa, należy skierować małego pacjenta do dermatologa dziecięcego.

Podstawą diagnostyki alergologicznej w AZS są testy płatkowe, które pomagają nam znaleźć alergeny kontaktowe będące przyczyną wyprysku, a nie badanie IgE swoistych.

### Leki donosowe na bazie pseudoefedryny nie powinny być stosowane w leczeniu alergii. FAKT

Tak popularne wśród pacjentów leki donosowe na bazie pseudoefedryny lub ksylometazoliny niestety są promowane w mediach jako skuteczne środki na alergię. Warto popularyzować wśród pacjentów wiedzę, że takie preparaty mogą być stosowane krótko, ok. 3 dni. Działają wyłącznie objawowo, rzeczywiście przynosząc natychmiastową, ale przejściową ulgę przy zatkany nosie, nie leczą jednak przyczyny dolegliwości. A już na pewno nie powinny być stosowane przewlekłe przy alergiach, których objawy mogą dotyczyć pacjentów przez długie tygodnie. Długotrwałe stosowanie takich środków prowadzi do polekowego nieżyty nosa. W leczeniu alergii stawiamy na leki donosowe na bazie glikokortykosteroidów. ●

Fakty i mity weryfikowała  
Agnieszka Danowska-Tomczyk

# Rząd zdecydował – dla kogo teleporada, a dla kogo wizyta

## teleporady

W połowie marca rząd znacząco ograniczył system teleporad. Argumentowano to przypadkami nadużyć i trudnościami pacjentów w kontaktach z placówkami. Wielu lekarzy podkreśla, że takie sytuacje miały miejsce rzadko. – Doszliśmy do momentu, w którym to ustawodawca decyduje, kogo i jak leczy lekarz – alarmują medycy.

Zmiany w przepisach dotyczących teleporad zaskoczyły lekarzy rodzinnych, pediatrów, a także pacjentów. Od połowy marca lekarze POZ częściej widują swoich pacjentów w gabinetach, mimo iż nie zawsze takie wizyty są konieczne. Wynika to z faktu, że aktualnie to pacjent decyduje, jaką formę wizyty preferuje. Lekarz może odmówić wizyty stacjonarnej w chwili, gdy podejrzewa zakażenie koronawirusem. Na szczęście pozostawiono także tę możliwość w przypadku, gdy pacjent potrzebuje przedłużenia leków lub zaświadczenia o stanie zdrowia (te są często wymagane w procesach rekrutacji).

Bezpośrednie wizyty umawia się, gdy pacjent nie wyraża zgody na teleporadę, cierpi na przewlekłą chorobę i nastąpiło pogorszenie lub zmieniły

się objawy albo gdy istnieje podejrzenie choroby nowotworowej.

Na wizyty osobiste są zobowiązani stawić się również rodzice z dzieckiem poniżej 6 roku życia.

Wielu lekarzy sceptycznie podchodzi do tego pomysłu, argumentując, że po raz kolejny ponoszą zbiorową odpowiedzialność za tych, którzy stosują nieuczciwe praktyki i nadużywają teleporad, unikając w ten sposób kontaktów z pacjentami. Żeby było ciekawiej – pacjenci też nie są zadowoleni z tego rozwiązania. W internetowych grupach dla rodziców małych dzieci matka żala się, że muszą jeździć, np. z niemowlętami, na wizyty, które mogłyby zostać przeprowadzone jako teleporady.

Można odnieść wrażenie, że rządowe decyzje dotyczące pandemii mają charakter *ad hoc*’owy, pojawiają się nagle i nie są poparte wcześniej żadną pogłębioną analizą. Z pewnością środowiska medyczne miałyby co najmniej kilka scenariuszy, jak rozwiązać problem placówek, ograniczających pacjentom kontakty z lekarzami. Mocodawcy karczą bez opamiętania system, nie zastanawiając się, jaki krajobraz po sobie zostawia.

**Dla „Panaceum” komentuje dr n. med. Izabela Banaś, lekarz rodzinny:**

Nowe zasady dotyczące realizacji teleporad w POZ zostały wprowadzone w szczycie trzeciej fali pandemii, niemalże w tym samym czasie, w którym ogłoszony jest ogólnokrajowy lockdown. Media i minister zdrowia zachęcają: „zostań w domu”, a jednocześnie zaprasza się pacjentów do wizyt osobistych w poradniach POZ. Chyba po raz pierwszy nie względy medyczne, ale pacjent decyduje, czy skorzysta z teleporady, czy „życzy” sobie wizyty osobistej. Utrudnia to bardzo stworzenie w poradniach odpowiednich warunków, aby zmniejszyć zagrożenie epidemiologiczne. Może dojść

do sytuacji, w której pacjent onkologiczny czeka obok pacjenta z objawami infekcji, który nie wyraził zgody na teleporadę.

Konieczność porad osobistych w przypadku dzieci, to dla większości placówek nic nowego. Natomiast nakaz, bez możliwości udzielenia teleporady dzieciom do 6 roku życia, np. w sprawach dotyczących szczepień, diety, zaburzeń psychologicznych – już spotyka się z oporem i zdziwieniem rodziców, że w czasie epidemii muszą przyjść osobiście z dzieckiem. Zdziwienie budzi także fakt, czemu nowe przepisy dotyczące teleporad odnoszą się tylko do POZ. Placówki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej także udzielają świadczeń medycznych w tej formie, ale nadal bez ograniczeń.

Warto jednocześnie pamiętać, że teleporada nie jest narzędziem, które sprawdza się w każdym przypadku. Znaleźć placówki, w których ta forma była nadużywana, ograniczając kontakt pacjenta z lekarzem. Zapewne nowe przepisy mają właśnie ograniczyć takie działania. W większości jednak poradnie POZ pracowały hybrydowo, umawiając pacjentów na wizyty osobiste po wstępnej rozmowie telefonicznej z lekarzem kwalifikującym do badania osobistego. Możliwe było czasowe oddzielenie osób z infekcją od pacjentów nieinfekcyjnych. Można było popracować nad dopracowaniem zasad udzielania teleporad, kontrolować placówki, które ograniczały rażąco osobiste wizyty pacjentów w poradni. Zamiast, mamy decyzje administracyjne wkraczające w pole wykonywania naszego zawodu, czy jeszcze wolnego?

Aktualnie nie decydują względy medyczne, nie ma znaczenia lawinowo rosnąca liczba infekcji COVID-19... Nie mamy nic przeciwko wizytom osobistym, trudno zaakceptować jednak, że urzędniczy nakaz decyduje o tym, kogo lekarz ma przyjmować, a kogo nie. ●

Agnieszka Danowska-Tomczyk



Dużym wyzwaniem przy obecnych przepisach będzie zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom oczekującym na wizytę



# Wypalenie zawodowe wśród lekarzy dentyków

Nie cierpisz niedzielnych wieczorów? W poniedziałek nie jesteś w stanie podnieść się z łóżka? Na myśl o powrocie do pracy przesywa Cię dreszcz? Od dawna wykonujesz identyczne nudne obowiązki i starasz się unikać kontaktu z przełożonymi oraz współpracownikami? – pyta na swoim blogu Wojciech Martyński, ekspert kariery i sam odpowiada – Prawdopodobnie nie jest to tylko „gorszy moment”, lecz symptomy wypalenia zawodowego.

## Patrycja Proc

Według definicji syndrom wypalenia zawodowego występuje, gdy praca przestaje dawać satysfakcję, pracownik przestaje się rozwijać zawodowo, czuje się przepracowany i niezadowolony z wykonywanego zajęcia, które niegdyś sprawiało mu przyjemność. Jak możemy przeczytać na stronie Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, czynnikiem wyzwalającym objawy zespołu wypalenia są chroniczny stres i nieumiejętność efektywnego radzenia sobie z nim. Do grup zawodowych szczególnie narażonych na jego wystąpienie zalicza się profesje wymagające intensywnych kontaktów z innymi ludźmi, czyli m.in. lekarzy, w tym lekarzy dentyków. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne zatem w pierwszej połowie 2019 r. przeprowadziło badanie ankietowe dotyczące poziomu wypalenia zawodowego wśród 353 aktywnie praktykujących stomatologów.

We wspomnianym badaniu, poziom wypalenia zawodowego wśród polskich stomatologów w Kwestionariuszu do Mierzenia Skali Odczuć Zawodowych osiągnął rekordowo wysoką średnią – 27,9 punktów w tzw. skali Maslach. Co ciekawe, najwyższe wskaźniki

poziomu wypalenia uzyskiwali lekarze dentyści łączący pracę w ramach NFZ i praktykę prywatną. Porównując wyniki z uzyskiwanymi przez przedstawicieli innych zawodów, stwierdzono, że lekarze innych specjalności uzyskali wyniki na poziomie 18 pkt, policjanci 16,7 pkt, menedżerowie 15,6 pkt, a strażacy (*no men omen*) zaledwie 9,3 pkt. Natomiast średnie wyniki tzw. testu depersonalizacji (określającego zaburzenie postrzegania samego siebie) były na niemal identycznym poziomie wśród wszystkich lekarzy różnych specjalności. Jednak problem wypalenia zawodowego jest powszechny nie tylko wśród polskiej populacji.

Na portalu Dentistry Online wspomina o nim doktor Jana Denzel z Londynu i wymienia następujące cechy świadczące o wypaleniu zawodowym: trudności z zasypianiem, problemy ze snem, natłok negatywnych myśli, utrata motywacji, obniżona produktywność, niepokój i stany depresyjne, brak energii i chroniczne uczucie zmęczenia, chęć zrobienia przerwy w pracy i/lub w relacjach ze współpracownikami, utrata zainteresowania pracą, którą kiedyś lubiłeś i która jeszcze niedawno była źródłem satysfakcji. Najbardziej dramatycznym objawem wypalenia zawodowego jest unikanie kontaktów międzyludzkich, ignorowanie potrzeb innych i bycie wobec nich obojętnym. Nie trzeba chyba podkreślać, jak może to być niebezpieczne w kontekście relacji lekarz–pacjent.

W portalu DENTONET można posłuchać wypowiedzi na ten temat doktor

Doroty Merecz-Kot, kierownik Zakładu Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Ekspertka podkreśla, że lekarz wypalony zawodowo zaczyna traktować pacjenta w sposób przedmiotowy, nie jako człowieka, który przychodzi z bólem, ale jako czwórkę do leczenia kanałowego. Jako dodatkowe elementy wypalenia zawodowego D. Merecz-Kot wymienia: trudności w regeneracji po pracy, przemęczenie i brak pozytywnych emocji związanych z pracą. Jako ostateczny etap – poczucie braku sensu, a nawet myślenie, że wybór tego zawodu był pomyłką.

Jak się zatem uchronić przed wypaleniem zawodowym? Dbać o różnorodność i równowagę między życiem zawodowym i prywatnym – radzi D. Merecz-Kot. – Chodzi również o różnorodność w obrębie wykonywanego zawodu, trzeba dywersyfikować pracę i działać w różnych jej obszarach.

Natomiast doktor J. Denzel podaje konkretne zalecenia: ćwicz uwagę, porozmawiaj ze specjalistą, postaw na aktywność fizyczną, pielęgnuj pozytywną atmosferę w pracy i nie podejmuj zbyt wielu wyzwań naraz.

W Polsce od wielu lat studia stomatologiczne biją rekordy popularności wśród najchętniej wybieranych kierunków. Czy powinno się jednak dokonywać wyboru zawodu tylko w wymiarze antycypowanych korzyści? Mówi się, że nie wypala się tylko ten, kto nigdy nie płonął. Być może jedną z przyczyn tak powszechnego wypalenia wśród lekarzy dentyków są ich nadmierne oczekiwania. ●

zgłębnik  
stomatologiczny



Źródła:  
pts.net;  
dentonet.pl;  
dentistry.co.uk

# Lekarskie spojrzenie

Fabian Obzejta

refleksje  
fabiana



W ubiegłym roku 4 marca odnotowaliśmy w Polsce pierwszego pacjenta zakażonego COVID-19. Rok zmagania z zachorowaniami na COVID-19, stał się okazją do ocen i przewidywań, analiz i refleksji.

Pandemia koronawirusa bezlitośnie obnażyła słabości systemu ochrony zdrowia. Wśród krytycznych głosów dotyczących naszej narodowej walki z wirusem, najczęściej pojawiał się zarzut braku lekarskiego spojrzenia na wielu frontach tej wojny.

Spojrzenie lekarskie na medycynę winno być oparte na dowodach naukowych (EBM – Evidence Based Medicine), co przewidzieli dalekowzrocznie twórcy Kodeksu Etyki Lekarskiej pisząc 56, 57 i 45 jej artykuł. Artykuł 56 stwierdza, że powinnością każdego lekarza jest stałe uzupełnianie i doskonalenie swojej wiedzy. Artykuł 57 zabrania lekarzowi posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezawierające naukowo. Artykuł 45 określa zasady prowadzenia eksperymentów medycznych, zapisano to trzydzieści lat temu, kiedy EBM dopiero powstawał w Kanadzie.

Rodzi się w tym miejscu pytanie, co się dzieje z pionierskim lekarskim spojrzeniem polskich lekarzy, skoro tak często pojawia się zarzut jego braku? Pytanie to jest tym bardziej zasadne, że na przestrzeni lat byli lekarze, którzy podejmowali próby wniesienia lekarskiego spojrzenia do polityki zdrowotnej, uczestnicząc czynnie w jej kreowaniu. Mimo kierowania przez lekarzy ministerstwem zdrowia, a nawet rządem, na przestrzeni ostatnich lat spojrzenie lekarskie słabo przebijало się w konstruowaniu spójnego i logicznego systemu ochrony zdrowia. Braki i zaniedbania skutkują obecnymi problemami.

Brak lekarzy, łącznie z dwudziesto- pięcioletnią luką pokoleniową, jest

m.in. konsekwencją przyjętej przez sejm w 1990 r. ustawy o szkolnictwie wyższym (art 4 ust. 3A z 12 września) ograniczającej limit przyjęć na studia medyczne, mimo świadomości lekarzy opartej na faktach, że wykształcenie specjalisty lekarza trwa w polskich warunkach do lat jedenastu. Dopełnieniem braków stała się migracja, powodowana przede wszystkim relacjami płacowymi i zmęczeniem zaniedbaniami organizacyjnymi.

Rozwiązanie problemu pierwszego wymaga czasu, kolejne można rozwiązywać doraźnie, chociażby zmniejszając niemające nic wspólnego z działaniami lekarskimi obciążenia biurokratyczne, o czym mówi się od lat, a postępu nie widać. Z całą pewnością nie jest dobrym rozwiązaniem zatrudnianie niezawierających zawodowo lekarzy z zagranicy bądź łatanie braków przez delegowanie lekarzy do pracy zarządzeniami wojewodów. Działania takie nie sprzyjają stworzeniu właściwej współpracy między samorządami zawodowymi a administracją różnych szczebli. Z całą pewnością nie ujawniają też prostych rezerw w zasobach ludzkich, jeżeli takie gdziekolwiek są. Masowe zaszczepienie personelu ochrony zdrowia stwarza szansę na kontynuację jego funkcjonowania i realizacji działań planowych. Z punktu widzenia zapisów Kodeksu Lekarskiego, działania lekarskie winno się podejmować niezwłocznie, a jakiegokolwiek preferencje rodzą chociażby takie konsekwencje, jak na przykład dopisanie przymiotnika „onkologiczny” do wielu jednostek ochrony zdrowia, w związku z nieograniczeniem limitu świadczeń w zakresie leczenia onkologicznego.

Niezależnie od tego, jakie będą losy przewidzianych w tym roku egzaminów specjalizacyjnych, należy zwrócić uwagę, że rezydentury w polskim wydaniu są rozwiązaniem, na które

nas – z punktu widzenia podatnika – nie stać. Decyzje o ich liczbie i kierunkach podejmuje się administracyjnie, biorąc pod uwagę przede wszystkim stan kasy, często bez uzgodnień z samorządem lekarskim. Stosowana praktyka skutkować może między innymi tym, że młody lekarz chcący być pediatrą, może zostać geriatrą. Lekarz wykonujący pracę, której nie lubi to dramat pacjenta z brakiem empatii w tle.

Na wiele nieporozumień wokół narodowego programu szczepień nałożyła się informacja o ubocznych działaniach szczepionki firmy AstraZeneca. Reakcje na informację były różne, od zawieszenia szczepień zaczynając. Wszystkie skutkowały opóźnieniem szczepień, z uwagi chociażby na wycofanie się części osób przewidzianych do nich. W tym miejscu pojawia się podejście lekarskie, że jedynym możliwym posunięciem opanowania obaw wobec przekonania o zdolności gigantów farmaceutycznych do różnych działań w pogoni za zyskiem, jest odpowiedź oparta na dowodach naukowych (EBM). Oświadczenie Europejskiej Agencji Leków, jak się wydaje, było skuteczne, bo poparte właśnie takimi dowodami. Wydaje się, że jeśli mamy do czynienia z rosnącym brakiem zaufania do działań zdrowotnych, prozdrowotnych i kulturowych związanych ze zdrowiem, jedyną drogą walki z powyższymi zjawiskami, aby nie pójść w kierunku tak zwanej medycyny defensywnej, ukierunkowanej na minimalizowanie ryzyka, jest przekonywanie społeczeństwa za pomocą dowodów naukowych. W polskich warunkach szczególnie duże pole do działania w upowszechnianiu lekarskiego spojrzenia widać obecnie w obszarze medycyny rodzinnej, ginekologii, genetyki i seksuologii. Publikujemy zatem oficjalne spojrzenia lekarskie oparte na dowodach naukowych (EBM). ●

# To był konieczny kontratak

Minister zdrowia zdecydował o całkowitym odwołaniu Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych, zaplanowanych po 19 marca br. Ta decyzja zapadła 16 marca. Reakcja samorządu lekarskiego i środowisk medycznych była szybka i stanowcza. Efekt? Dzień później minister wycofał się z niebezpiecznego pomysłu.

Sprawa dotyczy ponad dwóch tysięcy lekarzy w całej Polsce przygotowujących się do egzaminu. – Decyzja o odwołaniu egzaminów była dla nas niezrozumiała i niebezpieczna – mówi Paweł Czekalski, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. I dodaje: – Nasi młodzi koledzy po zdaniu egzaminu mogą już wejść do systemu jako lekarze specjaliści i w realny sposób pomagać pacjentom. Dziwi mnie ta sytuacja, bo z drugiej strony minister, a właściwie rząd, wprowadza bocznymi drzwiami do zawodu lekarzy spoza Unii Europejskiej – podkreślił Prezes.

Po ogłoszeniu tej decyzji, OIL w Łodzi zorganizowała ekspresową konferencję prasową, na której stawili się dziennikarze z wszystkich łódzkich redakcji. Obok przedstawicieli samorządu lekarskiego, obecni byli także młodzi lekarze, którzy na przygotowanie do PES poświęcili ostatnie tygodnie, a nawet miesiące. Większość z nich zakończyła szkolenie specjalizacyjne. To często osoby, które nie mają etatu rezydentckiego i – jak same to określają – żyją w zawieszaniu.

– Od lutego jestem na urlopie wypoczynkowym, który wzięłam tylko po to, by się uczyć do egzaminu. Czy minister myśli, że wrócimy teraz do pracy? Nie, będziemy nadal na urlopiach, ucząc się do kolejnego wymyślnego terminu – mówiła Dorota Dziubała, specjalizująca się w medycynie rodzinnej.

Marta Kostrzewa, będąca na VI roku specjalizacji z ginekologii i położnictwa, wyjaśniła, że przygotowanie do PES to ogromna praca i konieczność pamięciowego opanowania bardzo obszernego materiału. – Przełożenie terminu egzaminu to dla nas osobisty dramat. Przez kilka miesięcy poświęcamy wszystko, by się do niego przygotować, na czym cierpią nasze rodziny i dzieci.

Wykorzystaliśmy już swoje urlopy szkoleniowe i wypoczynkowe.

Uzasadniając decyzję w sprawie egzaminów, rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz powiedział, że jest to ruch, który ma pomóc zapewnić obsadę personelu medycznego w placówkach. – Wszyscy, którzy do 19 marca nie rozpoczną egzaminu specjalizacyjnego, chociażby pisemnego, mają odroczony termin egzaminu. Ponowne uruchomienie terminów egzaminacyjnych nastąpi 17 maja. To jest ruch, który ma pomóc zwiększyć obsadę w szpitalach covidowych i na oddziałach zakaźnych – poinformował rzecznik Ministerstwa Zdrowia.

Reakcja samorządu była natychmiastowa. – Samorząd lekarski domaga się jak najszybszego zrewidowania tej decyzji i przywrócenia możliwości zdawania egzaminów w formie pisemnej – dodał Prezes P. Czekalski.

Wczesnym wieczorem 16 marca Konwent Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich wystosował stanowisko w sprawie odwołania PES.

W piśmie czytamy:

*Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich wyraża głębokie oburzenie decyzją Ministerstwa Zdrowia o odwołaniu Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych w sesji wiosennej 2021 r. dla lekarzy i lekarzy dentystów. W sytuacji trwania trzeciej fali epidemii koronawirusa, gdy każda para rąk jest na wagę złota, Ministerstwo Zdrowia przesuwając o 2 miesiące egzaminy lekarzy i lekarzy dentystów, zamiast (jak apeluje i wskazuje samorząd lekarski) zrezygnować jedynie z formy ustnej egzaminu, przy pozostawieniu bezpiecznej epidemiologicznie jego formy pisemnej. Lekarze ci już za kilka dni mogliby wejść do systemu jako specjaliści i leczyć potrzebujących pacjentów samodzielnie, a nie zrobić tego co najmniej do 17 maja 2021 r.,*

*pogłębiając tym samym braki kadrowe w obliczu trzeciej fali pandemii.*

*Jednocześnie zaś Ministerstwo Zdrowia próbuje dopuścić do pracy z polskimi pacjentami lekarzy spoza Unii Europejskiej, którzy bez znajomości języka polskiego i potwierdzonych kwalifikacji zawodowych mieliby pracować w Polsce na prawach lekarza specjalisty.*

*Nie ma naszej zgody na takie działania, dlatego domagamy się jak najszybszego odwołania tej niezrozumiałej i szkodliwej dla systemu ochrony zdrowia kraju decyzji.*

w imieniu Konwentu Prezesów ORL  
przewodnicząca  
dr n. med. Magda Wiśniewska.

Nagłośnienie tej sprawy w ogólnopolskich mediach, a także jednogłośne stanowisko samorządu lekarskiego sprawiły, że dzień później, 17 marca 2021 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało komunikat o przywróceniu PES w wersji pisemnej i ustnej. ●

Opr. Justyna Kowalewska



Na ekspresowo zwołanym briefingu prasowym wystąpili przedstawiciele samorządu lekarskiego oraz młodzi lekarze, którym właśnie odwołano egzaminy

apel o PES

# Nadal niejasne, ale coraz jaśniejsze

Temat dodatkowych świadczeń – nazywanych potocznie dodatkami covidowymi – od tygodni spędza sen z powiek zarówno lekarzom, którzy nie wiedzą, czy rzeczony dodatek faktycznie im przysługują, jak i dyrektorom placówek medycznych, dla których interpretacja nowych przepisów również nie jest łatwa. Widać jednak światło w tunelu.

**Justyna Kowalewska**

dodatki  
covidowe

Przedstawiciele Komisji Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej spotkali się 9 lutego br. z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. W spotkaniu uczestniczyli: Michał Balsa, przewodniczący Komisji, Mateusz Kowalczyk, członek Komisji, sekretarz ORL w Łodzi i Piotr Pisula, przewodniczący Porozumienia Rezydentów. Stronę ministerialną reprezentowali: Małgorzata Zadorożna, dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych oraz Jakub Bydłoń, dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego. Dyskusja dotyczyła między innymi dodatków covidowych. – Przedstawiliśmy konkretne opisy sytuacji lekarzy w sprawie dodatków covidowych, które miały miejsce w wielu ośrodkach w całej Polsce, prosząc przedstawicieli Ministerstwa o interpretację – mówi Mateusz Kowalczyk. – Uzyskaliśmy bardzo jasne i klarowne wytyczne dotyczące tego, jak konkretne sytuacje powinny być rozpatrywane.

Na podstawie tej rozmowy, Komisja Młodych Lekarzy wystosowała pismo do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o ustosunkowanie się pisemne do zagadnień dodatków covidowych. – W ten sposób uzyskaliśmy dokument, który opublikowany został w mediach społecznościowych Komisji Młodych Lekarzy NIL oraz rozesłany do wszystkich izb lekarskich – dodaje Kowalczyk. – Osobiście cieszę się, że mogłem skorzystać z okazji i zapytać o sytuację lekarzy psychiatrów, osoby najlepiej zorientowane i poinformowane w Ministerstwie. Ku mojemu zadowoleniu odpowiedź Ministerstwa jest wyjątkowo jasna i w moim odczuciu nie pozostawiająca miejsca na niedomówienia. Mam nadzieję, że dzięki temu,

rozmowy lekarzy (nie tylko mojej specjalizacji) z dyrektorami w sprawie dodatków covidowych okażą się w końcu owocne.

Pisma, o których mowa, można znaleźć na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl) w artykule „Rada apeluje w sprawie dodatku covidowego”. Publikujemy jednak osiem przypadków, w których najczęściej pojawiają się niejasności, a także interpretację tych przypadków ze strony resortu.

- Lekarz pracujący w oddziale „nie-covidowym”, pracujący okresowo w ramach dyżurów medycznych w oddziale „covidowym” w tym samym szpitalu.
- Lekarz pracujący w oddziale „covidowym”, pracujący poza oddziałem na swoim oddziale macierzystym „niecovidowym”, dyżurujący na oddziale „niecovidowym”.
- Lekarz pracujący na oddziale „covidowym”, pracujący poza oddziałem na swoim oddziale macierzystym „niecovidowym”, dyżurujący na oddziale „niecovidowym” i na oddziale „covidowym”.

**Odpowiedź MZ:** Lekarz powinien być objęty dodatkiem, o ile miał bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z pacjentami z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

- Lekarz pracujący na oddziale „niecovidowym”, ale w ramach dyżuru medycznego pracujący w izbie przyjęć – izba przyjęć nie ma osobnego lekarza pracującego jedynie w izbie przyjęć.

**Odpowiedź MZ:** Lekarz powinien być objęty dodatkiem.

- Lekarz pracujący w oddziale psychiatrycznym, pracujący w ramach

dyżuru medycznego na innych oddziałach ogólnospecjalistycznych oraz na oddziale przeznaczonym dla pacjentów chorujących na COVID-19.

**Odpowiedź MZ:** Lekarz powinien być objęty dodatkiem, o ile pracował w szpitalu II i III poziomu i miał bezpośredni kontakt z pacjentami podejrzanymi i pacjentami z zakażeniem wirusem SARS-Cov-2.

- Lekarz pracujący w oddziale psychiatrii, który w trakcie dyżuru pracuje w ramach izby przyjęć psychiatrycznej.

**Odpowiedź MZ:** Lekarz powinien zostać objęty dodatkiem.

- Lekarz pracujący w oddziale „niecovidowym”, ale stale w wyznaczonych dni i stale konsultujący pacjentów izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego.

**Odpowiedź MZ:** Lekarz powinien być objęty dodatkiem, o ile „konsultowanie izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego” oznacza udzielenie świadczeń zdrowotnych w izbie przyjęć lub w szpitalnym oddziale ratunkowym.

- Lekarz, któremu przyznano dodatek covidowy, a zgodnie z programem specjalizacji realizuje kursy lub staże w ramach szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury lub trybu pozarezydentury.

**Odpowiedź MZ:** Ten przypadek nie jest niestety w pełni zrozumiały. Niemniej jednak należy wskazać, że dodatkowe świadczenie pieniężne powinien otrzymać lekarz niezależnie od tego, w jakiej formule jest zatrudniony w podmiocie objętym poleceniem, pod warunkiem spełnienia warunków opisanych powyżej. •

# Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi



Okręgowa Komisja Wyborcza informuje, że do 30 kwietnia 2021 r., zgodnie z harmonogramem wyborczym, do każdego rejonu przypisany będzie imienny wykaz lekarzy i lekarzy dentyistów uprawnionych do głosowania.

Wykazy imienne członków rejonów zostaną opublikowane na stronie Okręgowej Izby Lekarskiej: *Dla Lekarza/Wybory* oraz udostępnione do wglądu w siedzibie Izby.

Jednocześnie do wszystkich członków OIL zostanie wysłana informacja (w specjalnej kopercie – na adres zgłoszony w OIL) o przyporządkowaniu do konkretnego rejonu wyborczego wraz z formularzem wniosku o przeniesienie do innego rejonu.

**W związku z powyższym, Okręgowa Komisja Wyborcza przypomina wszystkim członkom OIL w Łodzi o konieczności uaktualnienia adresów korespondencyjnych.**

Szczegóły w kolejnych Komunikatach Okręgowej Komisji Wyborczej.



Szczegółowe informacje na temat wyborów na stronie OIL – *Dla Lekarza/Wybory* oraz w siedzibie OIL i delegaturach:

**Łódź:** ELA.SADURA@HIPOKRATES.ORG, K.KRUPSKA@HIPOKRATES.ORG  
TEL. 42 683 17 27, 42 683 17 60

**Piotrków Trybunalski:** PIOTRKOW@HIPOKRATES.ORG, TEL. 44 649 17 34

**Sieradz:** SIERADZ@HIPOKRATES.ORG, TEL. 43 827 57 23

**Skierniewice:** SKIERNIEWICE@HIPOKRATES.ORG, TEL. 46 832 31 47

KOMUNIKAT

Koleżanki i Koledzy,

Zarząd Lekarskiej Kasy Pożyczkowej w Łodzi, przedstawia, jak co roku, krótkie sprawozdanie finansowe z działalności za rok 2020.

1. W roku 2020 Zarząd Lekarskiej Kasy Pożyczkowej udzielił 149 pożyczek na łączną kwotę 2 932 400 PLN.

2. Z tytułu spłat pożyczek z bieżącego roku i lat poprzednich na konto LKP wpłynęła kwota 3 369 144 PLN, natomiast do spłaty pozostało 3 339 876 PLN.

3. Z tytułu składek członkowskich uzyskano 247 592 PLN.

4. Dzięki podejmowanym przez Zarząd LKP właściwym decyzjom finansowym i organizacyjnym Kasa posiada płynność finansową, a pożyczki udzielane są na bieżąco. Dało to możliwość podniesienia kwoty pożyczek do wysokości 8-krotnego wkładu własnego, do maksymalnej kwoty 30 000 PLN. Pierwszorazową pożyczkę, przyznawaną po 3 miesiącach członkostwa, podniesiono do wysokości 7000 PLN.

5. Do Lekarskiej Kasy Pożyczkowej zapisało się 28 nowych członków i aktualnie należy do niej 1101 osób.

Lekarska Kasa Pożyczkowa przy OIL w Łodzi istnieje już od 1992 r. i udziela pożyczek na korzystnych warunkach.

Zapraszamy Koleżanki i Kolegów, aby zostali członkami Lekarskiej Kasy Pożyczkowej.

Bliższe informacje udzielane są pod numerem telefonu 42 682 57 28 w godzinach 9:00–15:00.

Jednocześnie przypominamy, że obowiązkiem członków LKP jest systematyczne płacenie składek członkowskich i spłacanie rat zaciągniętych pożyczek.

[Kalina Jaskuła, prezes zarządu](#)

[w imieniu zarządu](#)

[Lekarskiej Kasy Pożyczkowej przy OIL w Łodzi](#)

## Co słyszeć w delegaturach

### delegatura piotrkowska

**W**e wtorek, 16 lutego, zorganizowano pierwsze po dłuższej przerwie spotkanie zespołów delegatów Delegatury Piotrkowskiej. Prowadził je przewodniczący, wiceprezes ORL, Grzegorz Mazur.

Wśród tematów spotkania była m.in. organizacja Okręgowego Zjazdu Lekarzy w formie zgodnej z aktualną sytuacją epidemiczną, omówiono także wybory do organów izb lekarskich IX kadencji – ustalono i jednogłośnie przyjęto propozycje rejonów wyborczych.

Następnie G. Mazur przekazał informacje z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, w szczególności dotyczące zatrudniania lekarzy spoza Unii Europejskiej bez nostryfikacji dyplomu.

Poinformował również o nagrodzie dla prezesa NRL Andrzeja Matyi, który otrzymał statuetkę „Osobowość Medyczna Roku 2020” i o zmianie na stanowisku wiceprezesa NRL – nowym wiceprezesem został Artur Drobniak.

W dalszej części posiedzenia:

- omówiono również zasady przyznawania i wypłacania dodatku tzw. covidowego,
- przewodniczący przypomniał o obowiązku zainstalowania od 1 lipca br. internetowych kas fiskalnych,
- poruszono temat centralnych obchodów stulecia istnienia izb lekarskich, które mają się odbyć w naszej Izbie – w aktualnej sytuacji stoją pod znakiem zapytania.

Dr A. Pyziak, członek Komisji Wyborczej zwrócił uwagę na konieczność aktualizacji danych w rejestrze lekarzy (miejsca pracy oraz adresu do korespondencji), co pozwoli na przypisanie lekarza do odpowiedniego rejonu wyborczego oraz dotarcie materiałów wyborczych.

Na koniec obrad, przewodniczący przekazał informację, że nadal można zaopatrzyć się w szczepionki przeciw grypie. ●

Grzegorz Mazur  
wiceprezes ORL w Łodzi,  
przewodniczący Delegatury  
Piotrkowskiej

opr. ADT

### delegatura sieradzka

**Z**e względu na obostrzenia epidemiczne i trwający proces wyszczepiania w grupie zero, członkowie Delegatury Sieradzkiej nie spotykali się jeszcze do tej pory na posiedzeniach stacjonarnych w siedzibie swojego biura. W okresie trwającego zagrożenia epidemicznego koleżankom i kolegom delegatom pozostawał kontakt telefoniczny i e-mailowy z biurem delegatury i jej przewodniczącym.

Pierwsze posiedzenie stacjonarne zaplanowano na wtorek 20 kwietnia na godz. 11. Tematem przewodnim posiedzenia będą sprawy związane ze zbliżającymi się wyborami na IX kadencję samorządu lekarskiego, a w szczególności omówienie kolejnych etapów kalendarza wyborczego.

Z uzyskanych informacji wynika, że proces wyszczepiania pracowników ochrony zdrowia z grupy zero na terenie Delegatury Sieradzkiej przebiegał

sprawnie, w tym duża zastęga punktów szczepień w szpitalach węzłowych. Aktualnie od 7 marca trwają szczepienia tych lekarzy i lekarzy dentyistów, którym nie udało się zarejestrować i zaszczepić w pierwszym okresie szczepień grupy zero. ●

Włodzimierz Kardas  
wiceprezes ORL w Łodzi,  
przewodniczący  
Delegatury Sieradzkiej

### delegatura skierniewicka

**P**o rocznej przerwie spowodowanej pandemią w lutym tego roku wreszcie udało się zorganizować stacjonarne spotkanie członków Delegatury Skierniewickiej. Umożliwił nam je fakt zaszczepienia się wszystkich naszych delegatów przeciwko SARS-Cov-2. Koleżanki i koledzy byli naprawdę spragnieni spotkania na żywo. Świadczyła o tym choćby frekwencja: na 17 osób nieobecne były jedynie 3. Gościem honorowym posiedzenia był prezes Paweł Czekalski, który przybliżył nam aktualności z Okręgowej i Naczelnej Izby Lekarskiej.

Tematem przewodnim spotkania były:

- zbliżające się wybory na IX kadencję funkcjonowania samorządu lekarskiego,
- zaproponowane przez ministra zdrowia zasady zatrudniania w Polsce lekarzy spoza Unii Europejskiej.

Odbyła się ożywiona dyskusja dotycząca obu wątków.

Atmosfera spotkania trwającego blisko trzy godziny była miła. Widać było, że delegaci nie bardzo chcieli się ze sobą rozstać.

Tradycyjnie kończę okolicznościowym wierszykiem.

*Już zbliżają się wybory,  
i do władzy prą doktory,*

*każden jeden ma marzenie,  
ja tę Izbę wreszcie zmienię,  
będzie pięknie i wspaniale,  
będziem czuć się doskonale,  
bazując na prawdzie i kulturze,  
obym wygrał w pierwszej turze.*

Zwyczajowo dziękuję wszystkim za przybycie na nasze spotkanie, a Paniom Edycie i Agnieszce za jego organizację. ●

Robert Filipczak  
wiceprezes ORL w Łodzi,  
przewodniczący Delegatury  
Skierniewickiej

# Głosował, ale czy się z tego cieszył?

Myślą przewodnią tej „wokandy” jest wypowiedź prof. dr. hab. Janusza Wasiaka, Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego przez okres dwóch kadencji, w jubileuszowym wydawnictwie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi „Historia i współczesne oblicze”: „Sądownictwa korporacyjnego nie można porównywać z powszechnym”. Tezę tę *a priori* przyjmuję jako oczywiście słuszną. Do jej wykazania postępuję się, jak zwykle, konkretną sprawą, rozpoznawaną przez Okręgowy Sąd Lekarski.

**Jerzy Ciesielski**, adwokat

Opisu jej stanu faktycznego dokonam tym razem przez zacytowanie wprost uzasadnienia wyroku: *Sąd ustalił, że w dniu 4 marca 2014 r. pokrzywdzona zgłosiła się do Instytutu Stomatologii w celu leczenia zęba. Lekarzem przyjmującym był lek. dent. Z.N. [inicjały zmienione]. Obwiniony po wykonaniu badania przedmiotowego i analizie zdjęcia RTG stwierdził, że ząb wymaga leczenia kanałowego. W czasie tej wizyty strepanowano sklepienie komory oraz odnaleziono dwa kanały: dalszy i bliższy policzkowy. Kanały opracowano chemo-mechanicznie, przepłukano podchlorynem sodu. Na kolejnej wizycie w dniu 18 marca 2014 r. kontynuowano w znieczuleniu leczenie kanałowe. W trakcie opracowywania kanału bliższego językowego, podczas płukania podchlorynem sodu (5,25%) pacjentka zgłosiła silne dolegliwości bólowe ze strony zęba. Obwiniony przepłukał ząb solą fizjologiczną i zalecił antybiotykoterapię. Pacjentka po dwóch godzinach poczuła, że ma spuchnięty język i pojawił się w okolicy podjęzykowej pęcherz. Pokrzywdzona została ok. godz. 20:35 przyjęta do Kliniki Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej z powodu masownego obrzęku policzka, dna jamy ustnej oraz języka po stronie lewej. Po przeprowadzeniu diagnostyki włączono leczenie przeciwzapalne.*

W poprzednich moich tekstach opis zdarzenia będącego przedmiotem kognicji sądu modyfikowałem, przybliżając tekst dokumentów do języka potocznego głównie przez „tłumaczenie” za pomocą Internetu i znajomych lekarzy specjalistów terminów

i opisów procedur medycznych. Tym razem z racji postawionej na wstępie tezy odstąpiłem od tej zasady, by wykazać, że w sprawach medycznych uzasadnienie wyroku musi być bliższe standardom sporządzania dokumentacji medycznej niż klasycznym pismom procesowym, a sędziowie z racji wykonywania praktyki lekarskiej biegle władając socjolektami medycznymi.

W uzasadnieniu rozstrzygnięcia Okręgowy Sąd Lekarski ustalił jako niewątpliwie wtłoczenie podchlorynu sodu do tkanek miękkich. Oceniał, że takie wtłoczenie należy traktować jako powikłanie, czyli zdarzenie, które wystąpiło mimo prawidłowego leczenia i uniewinnił lekarza dentystę. Sąd odrzucił przy tym tezę opinii biegłego z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją, że obwiniony lekarz nie zauważył występującej u pacjentki perforacji dna komory zęba 46, co było bezpośrednio przyczyną przedostania się podchlorynu do tkanek miękkich. Sędziowie uznali, że trudno jest ustalić moment powstania perforacji zęba 46, a zatem nie można przyjąć, że perforacja nastąpiła w czasie wizyty w dniu 18 marca 2014 r.

W tym miejscu wskażmy, że do składu sądującego zostali wskazani dwaj lekarze dentyści oraz jeden lekarz, jako że praktyką Sądu Lekarskiego jest wyznaczanie do składów lekarzy – sędziów o specjalności podsądnego. I tu zauważymy drugą różnicę sądownictwa korporacyjnego z powszechnym – sprawę rozstrzygają osoby posiadające tożsamą z obwinionym

i z biegłym wiedzę medyczną. Niewątpliwie tacy sędziowie lepiej ocenią wnioski opinii biegłego także tej samej specjalności. Opisana praktyka koreluje ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zawartym w wyroku z dnia 19 września 2018 r.: *Ustalenia sądu nie powinny opierać się wyłącznie na podstawie konkluzji biegłego. Oznacza to, że sąd jest zobowiązany do weryfikacji poprawności poszczególnych elementów składających się na wnioski końcowe opinii. Innymi słowy, to rolą sądu, a nie biegłego, jest dokonywanie ustaleń w sprawie.*

Co do ewentualnych dalszych różnic sądownictwa powszechnego i korporacyjnego, rozważania mogą być tylko hipotetyczne ze względu na niezłomną zasadę tajności narady sędziowskiej. Z pewnością wiemy, że pierwszy głosuje najmłodszy sędzia, a ostatni najstarszy. Decyduje większość głosów, a zdanie odrębne wymaga uzasadnienia. W tej sprawie decyzja była jednomyślna. Ale kto wie, czy któryś z sędziów, może ten niebędący stomatologiem, nie miał podobnego do znanego z naszego życia politycznego dylematu: „Sam parę razy głosowałem za projektami, chociaż się z tego nie cieszyłem” (za wikycytatami).

Po tym przymrużeniu na chwilę oka, przechodzę do ostatecznej konkluzji, cytując ponownie profesora Janusza Wasiaka: *Tylko sąd złożony z lekarzy może ocenić, czy inny lekarz jest godzien wykonywania zawodu* [cytat ze źródła jak na wstępie] oraz – co oczywiste – tylko taki sąd może ocenić, czy doszło do przewinienia zawodowego. ●

z lekarskiej wokandy



# Mądre rozliczanie PIT-ów

„Panaceum” rozmawia z Jerzym Dworakowskim,  
przewodniczącym Łódzkiego Oddziału Krajowej Izby Doradców Podatkowych

zeznania  
podatkowe



– Jaka myśl przemknęła Panu, gdy dowiedział się Pan o zmianach ustawowych, które pozwalają lekarzom na korzystanie z rozliczenia w formie karty podatkowej w szerszej formie niż dotychczas?

– Wietrzyłem podstęp (*śmiech*).

– Skąd takie podejrzenia?

– Nie wierzyłem, że ustawodawca w tak łatwy sposób pozbywa się znacznych wpływów do budżetu. Wydawało mi się dziwne, że wysoko zyskowny wolny zawód, a do takich ustawodawca zalicza zawód lekarza, nagle otrzymuje możliwość korzystnego opodatkowania swoich dochodów na podstawie karty podatkowej, czyli stałą kwotą co miesiąc, bez względu na wysokość uzyskanego dochodu.

Do 2020 r. lekarz mógł płacić podatek dochodowy w formie karty podatkowej tylko wówczas, gdy świadczył usługi dla osób fizycznych, czyli tak naprawdę prowadził prywatny gabinet lub odbywał wizyty w domach pacjentów. Nie mógł natomiast skorzystać z takiej możliwości, gdy świadczył usługi na rzecz podmiotów gospodarczych – szpitale, NZOZ-y i inne podmioty medyczne.

A teraz, zgodnie z wprowadzonymi zmianami, prowadząc taką działalność, będzie mógł również rozliczać się w formie karty podatkowej. Wystarczyło do 20 stycznia tego roku złożyć wnioski do naczelnika właściwego urzędu skarbowego i czekać na decyzję, która powinna być wydana najpóźniej po miesiącu, lecz zwykle trzeba na nią czekać 2–3 miesiące. Trzeba zaznaczyć, że do czasu otrzymania decyzji lekarz musi rozliczać się z podatku dochodowego na dotychczasowych zasadach, a wpłacone zaliczki zostaną zaliczone na poczet karty podatkowej, w przypadku nadpłaty można wystąpić o jej zwrot na własny rachunek bankowy, zgłoszony wcześniej do urzędu skarbowego

– I gdzie tu jest miejsce na podstęp?

– Już tłumaczę. Sytuacja modelowa: chirurg pracujący w szpitalu ma zawarty z tymże szpitalem kontrakt. Wydawałoby się, że wobec zmiany przepisów bez kłopotu może zacząć rozliczać uzyskiwane z tego tytułu dochody kartą podatkową.

Tymczasem minister finansów twierdzi, że chirurg przy stole operacyjnym korzysta z pomocy innych specjalistów – anestezjologa czy instrumentariuszki i mimo, że te osoby również świadczą swoje usługi dla szpitala w ramach kontraktu lub w ramach stosunku pracy, według fiskusa ten fakt wyłącza z opodatkowania kartą podatkową. W swoim stanowisku minister finansów zrównuje taką sytuację z bezpośrednim zatrudnieniem przez lekarza innego lekarza specjalisty lub pielęgniarki, dlatego też wielu lekarzy nie zdecydowało się złożyć wniosku o kartę podatkową lub wycofało swoje wnioski po ich złożeniu.

– Czy wobec tego opłaca się lekarzowi karta podatkowa, czy nie?

– Opłaca, ale pamiętajmy, że karta podatkowa przysługuje właściwie wyłącznie wówczas, gdy lekarz prowadzi własny gabinet i nie zatrudnia w nim specjalistów, a jedynie osoby prowadzące, np. rejestrację pacjentów lub sprzątające użytkowane przez niego pomieszczenia. Już zatrudnienie dyplomowanej pielęgniarki może – według wspomnianej powyżej interpretacji – podważyć zasadę samodzielnego wykonywania działalności. A warto podkreślić, że kartę podatkową traci się wstecz.

Przechodząc do kwestii opłacalności, to porównując wysokość podatku dla lekarza uzyskującego miesięczne dochody w wysokości np. 20 tysięcy złotych i wykonującego swój zawód ponad 96 godzin w miesiącu, dochodzimy do prostego wyniku: karta podatkowa

po odliczeniu zdrowotnego to ok. 1,5 tysiąca złotych, a podatek liniowy 19-procentowy to ok. 3,5 tysiąca złotych. Różnica znaczna, a w przypadku opodatkowania według skali podatkowej byłaby jeszcze większa.

Mam nadzieję, że w 2021 r. wątpliwości w zakresie możliwości stosowania karty podatkowej przez lekarzy będą usunięte i to z korzyścią dla podatników.

– Co nam pozostaje, jeśli nie mamy szansy na taki sposób rozliczenia?

– Wtedy mamy do dyspozycji trzy sposoby opodatkowania. Jeden to zryczałtowany podatek dochodowy od przychodów ewidencjonowanych (tzw. ryczałt od przychodów) w wysokości 15 procent od przychodu (wartości świadczonej usługi) (do końca 2020 r. podatek ten wynosił 17%). Mamy również dwa sposoby opodatkowania swoich dochodów, czyli różnicę pomiędzy przychodami a kosztami. Osoba zarabiająca rocznie do 85 528 zł zapłaci podatek w wysokości 17 procent (w pewnym uproszczeniu, gdyż ze względu na kwotę wolną od podatku, faktyczna stawka jest niższa). Jeśli zarobi więcej, wpada w drugi próg podatkowy, w którym dochody opodatkowane są stawką 32 procent od nadwyżki ponad 85 528 złotych. To rozwiązanie jest dla lekarza korzystne tylko wówczas, jeśli rozlicza się wspólnie z niepracującym współmałżonkiem lub samotnie wychowuje dziecko (do lat 18 albo uczące się lub studiujące do 26 roku życia). W takich przypadkach podaną kwotę dochodu należy podwoić – wynika to ze sposobu obliczenia podatku.

Przy zarobkach powyżej kwoty 85 528 złotych rocznie (lub dwukrotność w przypadku wspólnego rozliczenia z małżonkiem lub dzieckiem), a takie są na ogół dochody lekarzy, bardziej opłacalne jest korzystanie z podatku



liniowego w wysokości 19 procent. Nie ryzykuje się wówczas wejścia w drugi próg podatkowy, który odbija się, niestety, negatywnie na wysokości płatonych przez lekarzy podatków.

– **Większość lekarzy zatrudnionych na kontraktach lub mających własne gabinety zakłada działalność gospodarczą. Czy takie rozwiązanie przynosi profity?**

– Przy prowadzeniu działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych (przychód minus koszty równa się dochód) możemy odliczyć wszystkie koszty, które ponoszone są w celu uzyskania przychodu. Ale i tu możliwości są różne.

Kosztami podatkowymi mogą być koszty najmu lokali, koszty eksploatacyjne typu zużycie wody, energii, ogrzewania, wyposażenia miejsca pracy w niezbędny sprzęt. Lekarze, świadczący usługi w ramach kontraktów dla podmiotów medycznych, zakładając działalność, podają jako siedzibę najczęściej swój adres zamieszkania. Zalecam szczególną ostrożność przy rozliczaniu kosztów związanych z użytkowaniem własnego mieszkania. Może to bowiem spowodować kłopoty przy sprzedaży nieruchomości oraz zwiększyć około trzydziestokrotnie kwotę podatku od nieruchomości. Poza tym konieczne jest rzetelne udokumentowanie rozliczanych kosztów.

Jeśli zdecydujemy się kupić samochód osobowy, to możemy odliczyć koszty jego eksploatacji w wysokości 75 procent pod warunkiem, że pojazd nie jest droższy niż 150 tysięcy złotych. Koszty zakupu samochodu jako środka trwałego możemy odliczać przez pięć lat. Leasing samochodu wydaje się bardziej rozsądnym rozwiązaniem, gdyż koszty leasingu operacyjnego rozliczamy w przeciągu dwóch lat.

W rozliczeniach podatkowych możemy również uwzględnić opłacane składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

– **W restauracji Klubu Lekarza lekarze mogą kupować na wynos obiady w specjalnej cenie. Dopłaca do nich samorząd. Ci, którzy z posiłków korzystali,**

**otrzymują z Okręgowej Izby Lekarskiej PIT-11. Dopłata samorządu jest wykazana w formularzu PIT-11 w punkcie F. Informacja o wysokości przychodów, o których mowa w art. 20 ust. 1 ustawy jako „inne źródła”. Jak lekarze mają to rozliczyć?**

– Skoro lekarze korzystający z dopłat samorządu przy zakupie posiłków otrzymali PIT-11 z wykazanymi kwotami przychodów, to konieczne jest uwzględnienie tych wartości w swoim zeznaniu za 2020 rok w pozycji „inne źródła”. Istotne jest, że kwoty te uwzględniamy w zeznaniu PIT-36 lub PIT-37 (zależy od okoliczności). Jeżeli lekarz uzyskiwał jedynie dochody z prowadzonej działalności gospodarczej i opodatkowywał je podatkiem liniowym, to oprócz zeznania PIT-36L dotyczącego działalności gospodarczej, będzie musiał złożyć PIT-37 z wykazanymi kwotami z PIT-11. Natomiast jeżeli prowadził działalność gospodarczą opodatkowaną skalą progresywną, składając PIT-36 z tej działalności, będzie zobowiązany wykazać w tym samym zeznaniu kwoty z PIT-11 OIL w pozycji „inne źródła”.

– **Jakie trzeba spełnić warunki, aby móc skorzystać z ulgi termomodernizacyjnej?**

– Z ulgi termomodernizacyjnej mogą skorzystać właściciele lub współwłaściciele budynków mieszkalnych jednorodzinnych, zarówno wolnostojących, jak i w zabudowie szeregowej, którzy dokonają przedsięwzięcia termomodernizacyjnego swojego domu, to znaczy, dokonają takich inwestycji w swoim domu, które, ogólnie rzecz ujmując, doprowadzą do zmniejszenia zapotrzebowania na energię potrzebną do ogrzania domu lub zapewnienia ciepłej wody. Ulga termomodernizacyjna nie dotyczy domów będących w budowie. Maksymalna kwota odliczenia to 53 tysiące złotych i odliczamy ją od podstawy opodatkowania (dochodu lub przychodu jeśli zeznanie dotyczy zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów ewidencjonowanych). Odliczenia dokonujemy w zeznaniu za rok, w którym poniesiono wydatki, a jeśli nie wystarczy dochodu

w tym roku, to możemy dokonywać odliczeń przez kolejnych 6 lat, licząc od końca roku, w którym poniesiono pierwszy wydatek. Uldze nie podlegają wydatki, co do których podatnik otrzymał zwrot poprzez np. różnego rodzaju dofinansowania. Warunkiem skorzystania z ulgi jest również zakończenie przedsięwzięcia termomodernizacyjnego w ciągu 3 lat od rozpoczęcia. Po więcej informacji, między innymi, jakie prace podlegają odliczeniu, odsyłam do informacji zawartych na stronach rządowych <https://www.podatki.gov.pl/pit/ulgi-odliczenia-i-zwolnienia/ulga-termomodernizacyjna/>

– **Mamy kwiecień. Przychodzi moment, gdy siadamy nad formularzem lub przed ekranem komputera. Czy możemy jeszcze w ostatniej chwili coś sobie w odliczyć?**

– Znacznie zawężyli się możliwości stosowania ulg podatkowych. Pozostała ulga na dzieci, jeśli je mamy oraz ulga rehabilitacyjna, jeśli jesteśmy do niej uprawnieni. Pozostała jeszcze ulga na Internet, ale jej stosowanie zostało zmarginalizowane ze względu na znaczne ograniczenia w jej stosowaniu. Istnieje też możliwość odliczeń darowizn w wysokości 10–15 procent naszych dochodów na rzecz organizacji charytatywnych lub kultu religijnego.

Możemy również wskazać w zeznaniu organizację pożytku publicznego (jej numer KRS), na rzecz której chcemy przekazać jeden procent naszych dochodów. Nie ma to charakteru ulgi czy odliczenia podatkowego, ale stanowi wsparcie organizacji pożytku publicznego.

– **Podobno tylko śmierć i podatki są pewne. Co może Pan poradzić, żeby zapobiec negatywnym skutkom działań, przynajmniej w sprawie podatków?**

– Szukać pomocy przed, a nie po fakcie. Uniknie się wówczas wielu problemów. Zdarza się, że nawet my, doradcy podatkowi, nie jesteśmy pewni interpretacji niektórych przepisów. Ta niepewność wynika z bałaganu legislacyjnego. Wprowadzane są zmiany w prawie, których ustawodawca do końca nie przemyślał i zanim jeszcze zaczną

cd. na s. 24

# Kasy fiskalne dla lekarzy

Od 1 lipca 2021 r. kasy fiskalne online powinny znaleźć się w każdym gabinecie lekarskim, który świadczy usługi medyczne dla pacjentów będących osobami fizycznymi.

**Paweł Lenartowicz**

zmiana przepisów

Obowiązek wymiany starych kas z papierowym lub elektronicznym zapisem kopii na nowe jest wprowadzany etapami dla poszczególnych branż. Od 1 lipca br. obowiązek ten będzie dotyczył świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych i kosmetycznych, budowlanych, **w zakresie opieki medycznej świadczonej przez lekarzy i lekarzy dentyistów**, prawniczych oraz siłowni.

## Kasa online – na czym polega?

Kasy online różnią się od tradycyjnych tym, że muszą być podłączone do Internetu i zdalnie przesyłają informacje na temat dokonanych przez pacjentów zapłat do Centralnego Repozytorium Kas prowadzonego przez szefa Krajowej Administracji Skarbowej. Takie rozwiązanie umożliwia efektywniej monitorować sprzedaż towarów i usług prowadzonych przez podatników, jak również skrupulatnie kontrolować działania podatników. Organy administracji skarbowej

uzyskają narzędzie śledzenia transakcji handlowych dokonywanych przez osoby fizyczne praktycznie w czasie rzeczywistym.

## Zasady używania kas online.

Nowy rodzaj kasy wprowadza też zmiany w zakresie sposobu ich używania i obowiązków z tym związanych.

## Zgłoszenie i fiskalizacja

Zniknął obowiązek zgłoszenia kasy online do naczelnika urzędu skarbowego na papierowym druku w celu otrzymania numeru ewidencyjnego (kasy rejestrujące online będą się łączyły z CRK – Centralnym Repozytorium Kas). Zgłoszenie kasy do urzędu skarbowego nastąpi automatycznie wraz z dokonaniem procesu fiskalizacji kasy online. Podczas automatycznej fiskalizacji kasa otrzyma numer ewidencyjny, który zostanie zapisany w jej pamięci. Proces fiskalizacji zostanie potwierdzony raportem fiskalizacji

## E-paragon

Nadal będzie obowiązywać bezwzględny obowiązek wystawienia oraz wydania pacjentowi, bez jego żądania, paragonu fiskalnego podczas dokonywania sprzedaży usługi, nie później niż z chwilą przyjęcia należności, bez względu na formę płatności. Przy czym wprowadzono możliwość wystawienia e-paragonu za zgodą pacjenta. Dopuszcza się np. przesłanie paragonu w formie pliku PDF za pomocą wiadomości e-mail.

## Obowiązek stałego podłączenia kasy fiskalnej do Internetu

Podatnik, po uruchomieniu kasy online w trybie fiskalnym, obowiązany jest zapewnić połączenie umożliwiające automatyczne lub na żądanie przesyłanie danych między kasą a CRK. Połączenie z CRK odbywa się poprzez sieć telekomunikacyjną (Internet) za pomocą dowolnie wybranego przez podatnika połączenia (GSM, LAN, Wi-Fi). Po stronie lekarza jest zapewnienie stałego

cd. ze s. 23

one obowiązywać, wprowadzane są kolejne nowelizacje. Bywa również tak, że dla takiego samego stanu faktycznego obowiązują dwie również interpretacje ministra finansów.

I jeszcze jedno. Radzę pamiętać o niezwykle ważnej różnicy pomiędzy zawodami doradcy podatkowego a księgowego. Zawody te są często mylone przez podatników. Poza mniejszymi uprawnieniami księgowego, nie może on doradzać podatnikowi np. w wyborze formy opodatkowania lub najlepszego sposobu przeprowadzenia pewnych działań związanych z podatkami. Księgowy ponadto nie jest związany z tajemnicą zawodową (nie wykonuje

zawodu zaufania publicznego) i jest zobowiązany do przedstawienia organom podatkowym pełnej wiedzy, jaką posiada na temat swego klienta. Doradca podatkowy jest ustawowo zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji o swoim kliencie. Zwolnić z tego obowiązku może go jedynie prawomocny wyrok sądu, który w pierwszej instancji jest zaskarżalny.

• • •

**Jerzy Dworakowski**, przewodniczący Zarządu Łódzkiego Oddziału Krajowej Izby Doradców Podatkowych. Wpisany na listę doradców podatkowych z numerem 72. Absolwent Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego Uniwersytetu Łódzkiego na kierunku ekonomia

oraz studiów podyplomowych na tymże Wydziale. Były wykładowca z zakresu podatków w łódzkim oddziale Stowarzyszenia Księgowych Polskich. Biegły rzeczoznawca z listy Krajowej Rady Doradców Podatkowych dla sporów sądowych w sprawach ubezpieczenia doradców podatkowych w ramach umowy generalnej. Od 2006 do 2010 r. Zastępca Rzecznika Dyscyplinarnego. W latach 2010–2014 członek Krajowej Rady Doradców Podatkowych oraz przewodniczący Zespołu Etyki Krajowej Izby Doradców Podatkowych. Od 2014 r. w zarządzie Łódzkiego Oddziału KIDP. ●

Rozmawiała Marzena Korosteńska

i bezpiecznego łącza, za pomocą którego odbywać się będzie transmisja danych. W przypadku lekarzy, którzy pracują w kilku miejscach, najlepszym rozwiązaniem będzie zakup dodatkowej karty SIM obsługującej wyłączenie kasę fiskalną – takie rozwiązanie umożliwi mobilność kasy w związku z czynnościami zawodowymi lekarza.

Obowiązek utrzymywania stałego połączenia kasy rejestrującej z Internetem będzie miał swoje dalsze konsekwencje. Będzie konieczne sprawdzanie statusu połączenia kasy z siecią Internet. Co w sytuacji, gdy połączenia z Internetem nie będzie? W przypadku gdy z przyczyn niezależnych od podatnika nie będzie możliwe zapewnienie stałego połączenia kasy z siecią, przez określony czas podatnik będzie obowiązany prowadzić ewidencję sprzedaży i zapewnić połączenie niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn. Trudno sobie wyobrazić taką sytuację aktualnie, ale jeśli podatnik nie będzie mógł w sposób trwały zapewnić łącza internetowego dla kasy, będzie obowiązany prowadzić ewidencję sprzedaży i za zgodą naczelnika urzędu skarbowego zapewnić to połączenie w ustalonych z naczelnikiem urzędu skarbowego odstępach czasowych.

### Brak obowiązku archiwizacji danych

Do tej pory posiadanie kasy fiskalnej z elektroniczną lub papierową kopią paragonów nakładało na podatnika obowiązek archiwizacji danych. Podatnik był zobowiązany do przechowywania kopii każdego paragonu (w formie papierowej lub elektronicznej na karcie pamięci SD kasy) przez pięć lat, licząc od końca roku obrotowego, w którym został on wydrukowany. Posiadanie kasy online zwalnia z obowiązku archiwizacji – dane są przesyłane w czasie rzeczywistym do Centralnego Repozytorium Kas.

### Raport dobowy i miesięczny

Wprowadzenie kas fiskalnych online nie zwolniło podatników z obowiązku drukowania z kasy raportów dobowych i miesięcznych. Przypominam,

iż raport dobowy należy wystawić najpóźniej przed rozpoczęciem sprzedaży dnia następnego. Jeśli jednak w ciągu dnia nie zarejestrowano żadnej sprzedaży, raportu za dany dzień nie trzeba drukować. Raport miesięczny należy wystawić po zakończeniu miesiąca, w którym odbywała się sprzedaż – najpóźniej do 25 dnia następnego miesiąca.

### Przegląd techniczny

Obowiązek dokonywania przeglądów technicznych pozostał. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, każda kasa fiskalna powinna, minimum co dwa lata, przejść obowiązkowy przegląd techniczny. W przypadku, gdy podatnik nie wykona przeglądu w obowiązującym terminie, może zostać ukarany karą w wysokości 300 zł. Ponadto, gdy na zakup kasy podatnik uzyskał ulgę, może zostać zobowiązany do jej zwrotu na podstawie decyzji właściwego naczelnika urzędu skarbowego.

### Książka serwisowa

Nadal istnieje obowiązek przechowywania książki serwisowej kasy fiskalnej przez cały okres jej eksploatacji.

### Wynajem kasy fiskalnej

Nowe przepisy dopuszczają możliwość używania przez podatników kas rejestrujących online na podstawie pisemnej umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innej umowy o podobnym charakterze. Takie kasy muszą mieć niezapisaną pamięć fiskalną i pamięć chronioną.

### Ulgą na zakup kasy fiskalnej

Zakup kasy fiskalnej to niemały wydatek. Podatnicy, mogą skorzystać z ulgi w wysokości 90 procent ceny jej zakupu netto, ale nie więcej jednak niż 700 zł i z zastrzeżeniem, że zakup nastąpił przed upływem 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia ewidencji. Ulgę uzyskać mogą watowcy jak i nie-watowcy, czyli w większości właśnie lekarze.

Rozliczenie ulgi następuje na podstawie złożonego wniosku do naczelnika urzędu skarbowego. Wniosek należy złożyć w miesiącu następującym po miesiącu, w którym rozpoczęto

prowadzenie ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kasy rejestrującej. Aby ulga na zakup kasy fiskalnej online została przyznana nie-watowcowi, należy do wniosku dołączyć również: kopię faktury potwierdzającej zakup kasy rejestrującej wraz z kopią dowodu zapłaty całej należności za jej zakup; kopię raportu fiskalnego miesięcznego wystawionego przy użyciu kasy rejestrującej

Co ważne: Zgodnie z stanowiskiem wyrażonym w interpretacji Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z 3 października 2019 r., znak 0111-KDIB3-2.4012.461.2019.2.MD *ulga na zakup kasy, w odniesieniu do podatników, u których powstał obowiązek prowadzenia ewidencji i którzy rozpoczęli prowadzenie ewidencji sprzedaży przy użyciu kas online oraz podatników, u których nie powstał obowiązek prowadzenia ewidencji i którzy dobrowolnie rozpoczęli prowadzenie ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas online oraz wcześniej nie stosowali innych kas do prowadzenia ewidencji sprzedaży, przysługuje, jeżeli zakup nastąpił nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia tej ewidencji sprzedaży. Ponadto ulga na zakup kasy przysługuje również tym podatnikom, którzy na podstawie ustawy zostali zobligowani do wymiany dotychczas stosowanych kas, na kasy online ze względu na prowadzenie działalności w określonych branżach.* ●



Jedną z zalet nowych kas jest brak konieczności przechowywania kopii wydanych paragonów przez 5 lat

**Ograniczenia w związku z COVID-19**

Rozporządzenie Rady Ministrów z 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2020 r., poz. 2316), zostało zastąpione rozporządzeniem Rady Ministrów z **26 lutego 2021 r.** (DzU 2021 r., poz. 367).

**Standardy organizacyjne**

**4 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 231). Zmiany dotyczą terminu realizacji teleporady.

**23 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 lutego 2021 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (DzU 2021 r., poz. 333). Rozporządzenie określa uprawnienia lekarzy, którzy uzyskali kwalifikacje poza Unią Europejską (w tym w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii) i w uproszonym trybie uzyskali zgodę na wykonywanie zawodu lekarza w Polsce.

**Choroby zakaźne**

**26 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (DzU 2021 r., poz. 351). Rozporządzenie określa:

- 1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, oraz okresy izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
- 2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,
- 3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej

hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby,

4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji,

5) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób oraz okresy obowiązkowej kwarantanny.

Zgodnie z rozporządzeniem w przypadku osób wykonujących zawód medyczny zakończenie izolacji pacjenta, w przypadku którego uzyskano dodatni wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następuje po uzyskaniu dwukrotnie ujemnego wyniku tego testu z próbek pobranych w odstępach co najmniej 24-godzinnych, niezależnie od liczby dni, które upłynęły od ostatniego dodatniego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, i od rodzaju objawów klinicznych.

**Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

**10 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9 lutego 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 263).

**19 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 15 lutego 2021 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 307).

**Świadczenia gwarantowane**

**10 lutego 2021 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 265 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

**15 lutego 2021 r.** w Dzienniku Ustaw pod poz. 290 ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

**Szczepienia ochronne**

**17 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 lutego 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (DzU 2021 r. poz. 293).

**Wykonywanie zawodu lekarza**

**24 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 lutego 2021 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego (DzU 2021 r., poz. 341).

**Dokumentacja medyczna**

**18 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DzU 2021 r., poz. 302). Zmiany dotyczą skierowania na szczepienie przeciwko COVID-19 i Karty Szczepień

**Inwestycje w ochronie zdrowia**

**6 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 lutego 2021 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 249). Rozporządzenie określa:

- 1) wzór wniosku.
- 2) sposób obliczania całkowitego wyniku punktowego w zakresie dokonywania oceny celowości,
- 3) minimalną liczbę punktów wymaganą do uzyskania pozytywnej opinii.

**6 lutego 2021 r.** weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 lutego 2021 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2020 r., poz. 252). ●

Jarostaw Klimek  
radca prawny

# Mediacje w relacjach z pacjentami

Analizując temat, zastanowiłam się przede wszystkim nad tym, kiedy dochodzi do sporu na linii pacjent–lekarz i czy zawsze jest to spór pacjent–lekarz, czy może jednak pacjent–instytucja?

adw. Katarzyna Piotrowska-Mańko

Oprócz wykonywania przeze mnie zawodu mediatora, jestem adwokatem. Często więc występuję w roli nie tylko rozjemcy, ale pełnomocnika jednej ze stron. Warto więc przyrzeć się obu tym rolom, a także procesowi skutecznej mediacji.

## Pełnomocnik

Pełnomocnik nie jest od rozumienia drugiej strony? Trochę jest i nie mamy pretensji, że czasem mówię do nas jak wróg z naprzeciwka. Pełnomocnik szuka dziury w naszym widzeniu sprawy lub słabych punktów, w które przeciwnik z łatwością wbije włócznię, aby rozorać wielką dziurę niszczącą wszystkie ważne układy i doprowadzając do zgonu lub w najlepszym wypadku śpiączki. Dlatego chce zawczasu albo odwrócić uwagę przeciwnika od słabizny, ale zaatakować gdzie indziej, albo zalepić dziurę, ponieważ wie, że się da. Ta procedura, dość prosta, stosowana jest zarówno w przypadku pełnomocnika pacjenta, jak i pełnomocnika lekarza czy nawet szpitala. Każdy ma bowiem słabizny.

## Mediator

Mediator to pośrednik. Już starożytni Rzymianie mawiali, że mediator to pośrednik, *mediare* to pośredniczyć, a *medius* to środkowy. Wydawać by się mogło, że w sporze między lekarzem a pacjentem nie ma miejsca na spotkanie się pośrodku. Zwykle, przy sporach z zakresu błędów w sztuce lekarskiej, bo z takimi mamy najwięcej do czynienia, każdy ma swoje racje i zwykle te racje z jednej strony opierają się na poczuciu krzywdy, a z drugiej na bądź to wiedzy specjalistycznej, w przypadku której dyskusja z laikiem jest pozbawiona sensu, bądź na potrzebie zminimalizowania

lub odepchnięcia od siebie odium wyrażenia komuś mniejszych lub większych strat. A jednak w obu sytuacjach warto spróbować mediacji.

Spór tego rodzaju będzie miał w sobie zawsze silny ładunek emocjonalny. Psychologicznie każda mediacja, niezależnie czy to między przedsiębiorcą budowlanym a kontrahentem, czy lekarzem a pacjentem lub adwokatem a klientem, ma zbliżone cele.

**Ważne jest, aby obie strony miały poczucie zysku, a nie straty, aby rozwiązania były akceptowane dla wszystkich. Tylko taka ugoda będzie miała sens.**

Na samym początku trzeba wyładować emocje. Najlepiej, jeśli to odbywa się tylko w obecności mediatora. Taka wentylacja powoduje, iż strony dodatkowo nie eskalują konfliktu i żalu wobec siebie, co przy sporach z pacjentami jest niezwykle ważne. Drugi etap, to zaspokojenie potrzeby wysłuchania i przekazanie stronie, iż jej rola w całym procesie decyzyjnym jest bardzo ważna. Mediator powinien na samym początku ustalić zasady rozmowy między stronami, a jednym z elementów powinien być wzajemny szacunek i tolerancja co do tego, iż druga strona cały konflikt widzi odmiennie. Niezwykle ważna jest przy tym postawa współpracy, a nie współzawodnictwa oraz ostatecznie postawa wzajemnego wybaczenia krzywd. Przeważnie bowiem w relacjach konfliktowych, szczególnie w sporze lekarz–pacjent, będzie istniał element krzywdy.

Dopiero, gdy te potrzeby zostaną zaspokojone i reguły ustalone, można mówić o negocjacjach. Co robi zatem mediator w tym sporze? Otóż przede wszystkim musi – mówiąc wprost

– sprowadzić strony na ziemię. Uświadamia bowiem obu rozmówców, jak może kończyć się konflikt (zawsze jedna strona będzie przegrana, a i wygrana w sporze nie zawsze musi oznaczać poczucie zwycięstwa – np. sąd zasądzi jedynie symboliczną kwotę, a proces będzie trwał latami, co dla obu stron będzie mocno uciążliwe).

Mediator powinien dobrze zaplanować mediację. Improwizacja i bieżące reagowanie na sytuację są oczywiście bardzo istotne i niezbędne, ale plan to plan. Bez niego nie wyjdzie żadna improwizacja. Kluczowym elementem będzie dobór odpowiednich technik mediacyjnych do konkretnej sytuacji i zgromadzenie informacji, co może być przeszkodą w komunikacji między stronami (np. poprzednie złe doświadczenia obu lub jednej strony).

I tak dochodzimy do momentu konkretnych ustaleń. Mediator może podsunąć swoje rozwiązania lub naprowadzać strony na nie. Są różne praktyki. Celem jest wypracowanie jednego lub kilku różnych, najlepiej dość przeciwnych (konkurencyjnych) sposobów zakończenia sporu. Pamiętając o wcześniejszych założeniach, ważne jest, aby obie strony miały poczucie zysku, a nie straty, aby rozwiązania były akceptowalne dla wszystkich. Tylko taka ugoda będzie miała sens. Mediator musi jeszcze przed rozpoczęciem spotkania z jedną czy też z obiema stronami zidentyfikować przyczynę sporu, ale przede wszystkim potrzeby stron, czyli dokładnie to, o co tak naprawdę chodzi. Ostatecznie w centrum jest zawsze człowiek. I każdy z nas chce w sporze uzyskać tę sprawiedliwość. Rolą mediatora i wygraną stron w przypadku zawarcia ugody będzie poczucie, że sprawiedliwości choć w części stało się zadość. ●

poradnik  
prawny



Autorka jest adwokatką prowadzącą kancelarię „2K Konsorcjum Kancelarii Adwokackich” w Łodzi oraz mediatorką Centrum Mediacji przy Naczelnej Radzie Adwokackiej.

# Klauzula sumienia

W „Panaceum” nr 12/2020 opublikowaliśmy pierwszą część historycznego materiału o organizacji ochrony (wtedy „służby”) zdrowia w II Rzeczypospolitej. Zachęcamy do lektury kolejnej części.

Jerzy Ciesielski, adwokat

prawo sanitarne  
drugiej  
Rzeczypospolitej

CZ. IV

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej nie zawierało przepisu analogicznego do art. 39 obowiązującej ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, którego brzmienie przypominam: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem”. Zacytowaną normę prawną należy jednakże interpretować z zastrzeżeniem art. 30 tejże ustawy: „Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia”.

Przez inny „przypadek” mogą być rozumiane różne świadczenia i zabiegi lekarskie, których także może dotyczyć klauzula sumienia. Odesłanie do art. 30 oznacza zatem, że lekarz ma w każdym przypadku działać sprzecznie ze swoim sumieniem, gdy przepis art. 30 znajdzie zastosowanie. W przypadku klauzuli sumienia dopuszczalne jest pogwałcenie interesów lekarza tylko wówczas, gdy ma to służyć wartościom pacjenta, to jest ochronie jego życia lub zdrowia (Rafał Kubiak, *Prawo Medyczne*, Warszawa 2012, s. 22).

Powołane rozporządzenie zawierało (jak wskazywałem to już wcześniej) przepis analogiczny do art. 30 ustawy o zawodzie lekarza... Był to art. 17 (1): „Jeżeli nie zachodzi poważna ku temu przeszkoda [lekarz obowiązany jest] udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku grożącym choremu wskutek zwłoki niebezpieczeństwa utraty życia albo zdrowia”.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej zawierało też przepis

– art. 12(2) – przewidujący, że zabiegi aborcji mogą być dokonywane jedynie po uprzednim oświadczeniu prokuratora, stwierdzającym uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała wskutek przestępstwa, a w przypadku zagrożenia życia ciężarnej, po złożeniu zaświadczenia przez dwóch lekarzy o konieczności wykonania aborcji ze względu na zdrowie kobiety ciężarnej.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 25 września 1932 r. wkraczało zatem tylko pośrednio w materię powiązania wykonywania czynności medycznych z nakazami sumienia lekarza.

Rozporządzenie o praktyce lekarskiej... powoływało się na etykę lekarską, ale w bardzo wąskim zakresie – w art. 16(1) zawarty był zapis, że z wykonywaniem praktyki lekarskiej nie wolno łączyć zajęć, nieliczących z etyką lub powagą zawodu lekarskiego, podczas gdy w obecnej ustawie wyraźnie zapisano, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

Na klauzulę sumienia praktykujący obecnie lekarze mogą się również powoływać na podstawie przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej. Kodeks wprost nie zawiera uregulowań dotyczących sprzeciwu sumienia, jednakże można je wydedukować z brzmienia jego zapisu: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”.

W „Zbiorze zasad deontologii lekarskiej”, przyjętym na Walnym Zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej 16 czerwca 1935 r., ogłoszonym w „Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskiej” nr 8 z 1935 r. i następnie znowelizowany

21 czerwca 1936 r. i uznawanym jako pierwszy tego rodzaju dokument opracowany w niepodległej Polsce, znajdowała się reguła: „Najwyższym nakazem moralnym dla lekarza w wykonywaniu praktyki lekarskiej jest dobro chorego i zdrowie publiczne”. Wydaje się, że również i z tej zasady deontologicznej można wyprowadzić wnioski, że lekarz ma prawo i powinność postępować zgodnie z własnym sumieniem, oczywiście z ograniczeniami wynikającymi z art. 12(1) oraz 16(1) powołanego rozporządzenia.

Niezależnie od rozwiązań prawodawczych i konstrukcji norm deontologicznych ponadczasowo obowiązują Hipokratesowe: *Primum non nocere*. Przypomnijmy też, że w przysiędze Hipokratesa – powtarzanej przez każdego adepta medycyny jako przysięga lekarska – zawarta jest zasada: „Nikomu nigdy, ani na żądanie, ani na prośbę niczyje nie podam trucizny ani też takiego sam nie poweźmę zamiaru, jak równie nie udzielę żadnej niewiedzie środka na poronienie. [...] Celem wejścia mojego [do domu] będzie jedynie dobro chorego”.

Nie znam przebiegu procesu legalizacyjnego związanego z uchwaleniem rozporządzenia z roku 1932. Uprawniona jest jednak hipoteza, że niezawarcie w nim klauzuli sumienia było wyrazem zaufania autorów kodeksu do lekarzy, opartym na przekonaniu, że lekarz dochowa wierności swoim moralnym przekonaniom i przysiędze Hipokratesa.

Współcześnie stosowanie klauzuli sumienia polaryzuje opinię publiczną. Być może twórcy prawa medycznego drugiej Rzeczypospolitej chcieli uniknąć analogicznej dyskusji albo byli przekonani, że moralność lekarska broni się sama. ●

# Zygmunt Kacper Jankowski

Tak się zwykle dzieje, że przybysze zapuszczający korzenie w nowym środowisku, starają się zaskarbić jego względy. Tak jest od wieków także z wieloma medykami, których los rzucił daleko od rodzinnych stron. Podobnie było również z doktorem Zygmuntem Kacprem Jankowskim, który urodził się w Mińsku Mazowieckim, ale najlepsze lata życia poświęcił niewielkiemu Łaskowi.

**Ryszard Poradowski**

Na świat przychodzi 6 stycznia 1881 r. Jak wielu rówieśników wyjeżdża na studia medyczne na Uniwersytecie Dorpackim (dziś Tartu w Estonii) słynącym z autonomii, wysokiego poziomu nauczania i tolerancji oraz – co było bardzo ważne dla rodaków – unikania dyskryminacji Polaków. To wszystko sprawia, że w okresie zamykania przez carat w Królestwie Polskim wyższych uczelni, wielu Polaków studiuje właśnie w Dorpacie. Szacuje się, że w latach 1802–1917 kształci się tu aż dwa i pół tysiąca Polaków.

Gdy Z.K. Jankowski posiada już dyplom lekarski, odbywa praktykę u znanego fizjologa profesora Steinacha w Wiedniu, niezbędne doświadczenie zdobywa też w jednej z klinik Warszawy. To powszechna w tamtych czasach praktyka – młodzi medycy odwiedzają zagraniczne placówki i pod okiem doświadczonych lekarzy zdobywają dodatkową wiedzę.

Prawdopodobnie niedługo po ukończeniu studiów i zagranicznych praktykach trafia do Łasku. Jako chirurg zyskuje popularność, ceniony jest zarówno za fachową wiedzę i pomaganie mieszkańcom, a także za pracę społeczną. Już w 1909 r. jest członkiem miejscowej Łaskiej Straży Ogniowej, w latach 1917–1939 zaś jako medyk z tytułem doktora pełni obowiązki lekarza powiatowego.

Łask w tym okresie jest miastem zaniedbanym, niedoinwestowanym, brakuje podstawowych urządzeń komunalnych, szerzy się bieda. Doktor jest wśród inicjatorów zmierzających do unowocześnienia placówki szpitalnej. Udaje się to zrealizować na początku lat dwudziestych dzięki adaptacji na potrzeby lecznictwa budynku



przy ulicy Piotrkowskiej 51, a potem wybudowaniu szpitala przy ulicy Warszawskiej 62. Jak na tamte czasy, jest to olbrzymi skok jakościowy.

Doktor jest ceniony jako chirurg, wykazuje olbrzymią cierpliwość i zrozumienie dla pacjentów, szczególnie tych najmłodszych. A że zna doskonale potrzeby mieszkańców, włącza się aktywnie do ich wspierania poprzez kierowanie oddziałem powiatowym PCK (1934–1938), wówczas najaktywniejszym w województwie łódzkim, zrzeszającym – jak pisze w jego biogramie Jerzy Witaszczyk – około pięciu tysięcy członków.

Przez całe życie w przypadku Doktora medycyna przeplata się z działalnością społeczną w różnych organizacjach. Chyba najdłużej i najwięcej zrobił dla mieszkańców, działając i kierując Łaską Strażą Ogniową. Już w czerwcu 1915 r. na stanowisku prezesa, „jako człowiek, niezwykle w Łasku popularny i lubiany”, zastępuje innego medyka – Jerzego Glińskiego. Ponownie wybrany w październiku 1918 r. kieruje strażą do 1921 r. Jak pisze Stanisław Rusin w monografii straży, działa bardzo energicznie, dbając nie tylko o sprzęt do gaszenia pożarów i budowę nowej remizy, ale i reaktywowanie orkiestry dętej, a nawet... wystawienie sztuki teatralnej.

Z.K. Jankowski od maja 1931 r. wchodzi w skład zarządu Prywatnego Gimnazjum

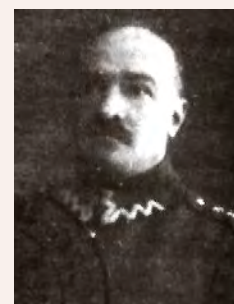
Koedukacyjnego Stowarzyszenia Szkoły Średniej, będąc jednocześnie lekarzem tej placówki oświatowej. W 1934 r. jako prezes kieruje miejscowym „Sokołem”. Znajduje też czas na udzielanie się społecznie w Radzie Parafialnej Łasku (1929), jest członkiem Rady Komunalnej Kasy Oszczędności powiatu łaskiego (1937–1939). Jest aktywny także na polu politycznym, kierując pracami zarządu powiatowego prorządowego Obozu Zjednoczenia Narodowego.

Gdy wybucha II wojna światowa, jako oficer korpusu sanitarnego angażuje się w walkę z najeźdźcą niemieckim. Działa w strukturach podziemia. W styczniu 1942 r. otrzymuje przeniesienie do Aleksandrowa Łódzkiego, ale nie zrywa kontaktu z Łaskiem, gdzie znajduje się jego najbliższa rodzina.

Prawdopodobnie od początku okupacji Niemcy obserwują Doktora i jako przedstawiciela polskiej inteligencji traktują go jako potencjalnego wroga III Rzeszy. Na początku marca 1942 r. zostaje aresztowany przez gestapo, przesłuchiwany jest w łódzkiej katowni. W wyniku brutalnego odwetu za zabicie dwóch Niemców, okupant rozstrzeliwuje prawie stu Polaków w słynnej egzekucji w Zgierzu 20 marca 1942 r. Wśród zabitych jest i doktor Jankowski. W tej samej egzekucji giną inni członkowie podziemia z Łasku: Krystyna Bujnowska i jej brat Stanisław.

Mimo zakrojonych na szeroką skalę poszukiwań grobu ofiar egzekucji, nie udało się odnaleźć szczątków Polaków. W marcu 2004 r. w centrum Łasku na ścianie domu, w którym Doktor wraz z rodziną mieszkał w okresie międzywojennym, odsłonięto tablicę pamiątkową poświęconą zastężonemu medykowi i społecznikowi. ●

portrety  
niepospolitych  
medyków



## Wspomnienie o Alicji Naruszewicz-Petrenko



W dniu 6 stycznia bieżącego roku zmarła Alicja Naruszewicz-Petrenko, lekarz stomatolog ze specjalizacją stomatologii dziecięcej. Wysoki stopień fachowości, umiłowanie zawodu, doskonały kontakt z małymi pacjentami oraz pogodne usposobienie powodowały, że cieszyła się wielkim powodzeniem u małych pacjentów.

Od dzieciństwa pięknie rysowała. Niezwykły talent artystyczny rozwinęła jednak po przejściu na emeryturę (1986), gdy wreszcie miała czas na realizację swoich pozamedycznych pasji. Malowała coraz piękniej (pastel i akwarela).

Od roku 1996 działała w Stowarzyszeniu Plastyków Amatorów (pod opieką profesora Hungera). Ze względu na wybitne zdolności organizacyjne, wybrana została w roku 1999 prezesem tegoż stowarzyszenia. Funkcję tę pełniła przez trzy kadencje, do roku 2008. Prace swoje przedstawiała na licznych wystawach, często zdobywając nagrody i wyróżnienia. Miała także pięć indywidualnych wystaw w Łódzkim Domu Kultury. Za swoją twórczość otrzymała w 2002 r. Nagrodę Wiceprezydenta Miasta Łodzi, w 2004 r. zaś Dyplom Ministra Kultury.

Prawie od początku reaktywowania izb lekarskich zaczęła również pracę społeczną w łódzkim samorządzie. Była delegatką na zjazdy krajowe w IV, V, VI i VII kadencji. Otrzymała Złotą Odznakę „Zasłużona dla Samorządu Lekarskiego”.

Działała aktywnie w Komisji Kultury przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. W roku 2001 była pomysłodawczynią (i organizatorką) pierwszej wystawy malarzy lekarzy. Rolę kuratora kolejnych wystaw pełniła nieprzerwanie do roku 2017. Wystawy cieszyły się ogromnym powodzeniem. W pierwszej wystawie brało udział dziesięciu artystów wystawiających czterdzieści obrazów. W ostatnich latach było to kilkadziesiąt osób i setki dzieł. Uczestników wernisazy było po kilkaset. Alicja często była laureatką zarówno plebiscytów publiczności, jak i profesjonalnych jury. Na terenie naszej Izby dwukrotnie miała także wystawy indywidualne, ostatnio w 2010 r. pod hasłem „Ku abstrakcji”. Żartowała, że zostały jej tylko kolory, gdyż *ma już dość twarzy, kwiatów i pejzaży!*

Przez ponad dwadzieścia lat pracowałyśmy również wspólnie w zarządzie Koła Lekarzy Seniorów. Do 2007 r. zorganizowała (przy pomocy męża, również emerytowanego stomatologa) ogromną liczbę wycieczek do ciekawych miejsc w Polsce. „Starsi seniorzy” pamiętają ją jako doskonałą organizatorkę, zawsze pogodną, elegancką, z niezawodnym poczuciem humoru. Wycieczki kończyły się zwykle tymczasem smaczkową sangrią.

Organizowała też na senioralnych spotkaniach majowych bardzo udane



uroczystości z okazji rocznicy bitwy pod Monte Cassino.

Ściany mieszkania państwa Petrenków przy ulicy Kilińskiego pokrywają „od stóp do głów” obrazy gospodyni. Miała stałych nabywców, którzy przyjeżdżali z daleka.

W holu naszej Izby po prawej stronie wisi obraz naszej siedziby – podarowany przez artystkę *na pamiątkę*.

Alu, pozostawiłaś w smutku nie tylko swoją liczną wielopokoleniową rodzinę, ale także spore grono koleżanek, kolegów, współpracowników i przyjaciół.

Być może spoglądasz teraz z góry na swoje rodzinne Wilno... ●

Krystyna Borysewicz-Charzyńska





# Durnostojki i przydaśki

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Ktoś dowcipny (kiedyś, kiedyś...) objął tytułowymi określeniami różne niekoniecznie niezbędne przedmioty zajmujące przestrzeń w naszych mieszkaniach. Brutalniej – zagracające ją. Przydaśki – niewyrzucane, bo mogą się kiedyś przydać. Durnostojki – podzbiór przydaśki ustawianych na różnych powierzchniach.

Stara sukienka o dwa numery za mała. Pantofle przekładane na pawlaczku wraz z nadejściem kolejnego sezonu. Niekompletne długopisy. Ozdoba świeca ze spalonym knotem. Guziki przechowywane na wszelki wypadek. Filiżanka bez ucha. Resztki tapety z poprzedniego wystroju kuchni. Pamiątka z Częstochowy, Cieclocinka. Pięć nieużywanych wazonów. Wyciągi z banku sprzed lat...

Innym, bardzo rozpowszechnionym rodzajem durnostojek (opisywanych często dość trywialnym zwrotem „stoi napisane”) są przynoszone wraz z różnymi urządzeniami instrukcje stosowania „tego czy owego”. Nie dość, że styl instruowania przypomina często jakiś bełkot lub też tłumaczenie z chińskiego na polski przez kogoś, kto zna wyłącznie hiszpański, to – drobne literki bywają niedostosowane do żadnej ostrości wzroku (ani +1 ani + 4, no, może 500 plus!).

Wszyscy chyba wiemy, co znaczy dom zawalony papierami, co do których już nie pamiętamy, czy są bardzo ważne, trochę ważne czy całkowicie nieważne.

Marie Kondo w bestsellerowej książce „Magia sprzątania. Japońska sztuka porządkowania i organizacji” proponuje przy wyborze przedmiotów „do wyrzucenia” o „do pozostawienia” – kierować się uczuciami.

Tylko ty wiesz, w jakim otoczeniu czujesz się szczęśliwa. Dobór przedmiotów jest bardzo osobisty. Żeby uniknąć nawrotu bałaganu, musisz stworzyć własną metodę sprzątania

i stosować własne standardy. To dlatego tak ważne jest określenie, jakie uczucia wzbudza w tobie każdy posiadany przedmiot. Posiadanie nadmiaru rzeczy, których nie jesteś w stanie się pozbyć, wcale nie oznacza, że o nie dbasz. Może być na odwrót [...]

Wyrzucenie rzeczy nie oznacza, że wyrzekasz się swoich doświadczeń i tożsamości. Poprzez proces wyboru tych rzeczy, które wywołują w tobie radość, możesz dokładnie określić, co kochasz i czego potrzebujesz, kiedy mierzymy się z posiadanymi rzeczami, budzi się w nas wiele emocji [...]

**Wszyscy chyba wiemy, co znaczy dom zawalony papierami, co do których już nie pamiętamy, czy są bardzo ważne, trochę ważne czy całkowicie nieważne.**

Uwierz temu, co mówi twoje serce, gdy zadajesz sobie pytanie: czy to wzbudza moją radość [...] To tak, jak gdyby twoje życie zostało poddane działaniu magii. Uporządkowanie domu jest właśnie tą magią, która przynosi szczęśliwe i pulsujące energią życie.

Innego rodzaju przydaśkami są reklamy w radiu i TV. Generalnie słuchaczowi czy widzowi nie przydają się przeważnie do niczego. Natomiast przydają się reklamodawcom (bo w ich założeniu zwiększą zakupy syropu na kaszel suchy czy mokry lub Iladianu czterdzieści plus). No i reklamobiorcom, bo zwiększają przychód określonych mediów. Póki co, póki co!

No i na koniec denerwujące „durnostojki”, czyli wszędobylskie banery wżerające się w oczy i mózgownice oglądających pieszych, cyklistów i zmotoryzowanych. Do niedawna najpospolitsze z nich przypominały (z symbolem błyskawicy) o marszach

proaborcyjnych kobiet, na odwrócić zaś (z serduchem i malowniczym płodem z główką w dół) o antyaborcyjnych ruchach *pro-life*. Gdy oglądający przeszedł kilkanaście metrów, to mógł sobie wybrać własny rodzaj akceptacji.

W ostatnim tygodniu „najczęściej widać baner ze słodkim napisem” (niby dziecięcą ręką) kochajcie się, mamo i tato. No i tak sobie myślę: nie szkoda tego materiału i pracy na wysokości? Czy można komukolwiek nakazać miłość? Czy może chodzi tu ściśle o miłość fizyczną (wreszcie, wreszcie) wzrost liczby ludności? No, ale malec, który to rzekomo napisał w tym sensie – musiałby już wiele w życiu obejrzeć i mieć bogatą wiedzę o problematyce demograficznej.

Jedna zaś z moich bystrych koleżanek śmieje się z moich interpretacji i (gorzko!) żartuje: Nie wiesz, że to zapowiedź zakazu rozwodów?! Identycznie interpretuje treść tego banneru dziennikarka „Gazety Wyborczej” Blanka Rogowska, przy okazji podkreślając, że bywają rodziny bez taty i (lub) bez mamy i że takim dzieciom odczytującym takie „hasła” jest po prostu bardzo przykro... ●

drobne przyjemności



Suveniry z wakacji szybko otrzymują status domowych durnostojek

# Nie martw się

nowości  
wydawnicze



„Jak przestać się martwić” to poradnik autorstwa dr. Franka Tallisa wydany przez wydawnictwo Insignis Media. Czy lektura tej pozycji pozwoli nam przestać się martwić? Niewykluczone. Na pewno jednak dowiemy się z niej, dlaczego się martwimy, czemu

martwienie się służy i jak ćwiczyć, żeby zamartwianie się nie przystąpiło nam świata.

Już w pierwszym rozdziale dowiemy się, czym martwienie różni się od zamartwiania i dlaczego, o ile to pierwsze może nam pomóc w radzeniu sobie z problemami, o tyle drugie może nas skutecznie zablokować. Co ciekawe, istnieją techniki i ćwiczenia, które mogą pomóc w zmianie destruktywnego „zamartwiania się” w konstruktywne „martwienie”. Jak przekonuje autor, martwienie się jest naturalne i służy między innymi rozwiązywaniu problemów lub przygotowaniu się do kryzysu. Z kolei zamartwianie się... no właśnie.

Według Franka Tallisa martwimy się problemami w relacjach z bliskimi, brakiem pewności siebie, pozbawioną celu przyszłością, niekompetencją w pracy i problemami finansowymi. A martwienie się o każdą z tych dziedzin jest naturalne i może pomóc w rozwiązywaniu problemów. Skąd jednak wiadomo, że za dużo się zamartwiamy?

Autor w dość prosty sposób, opierając się na przykładach (a nawet scenkach), pokazuje, kiedy martwienie się może okazać się problemem w samym w sobie.

Co ciekawe, autor podkreśla, że nikt nie rodzi się z umiejętnością radzenia sobie z problemami i chociaż niektórym przychodzi to łatwiej od innych, można tę zdolność wytrenować. W książce (przecież to poradnik!) znajdziemy rady na temat tego, jak zabrać się do rozwiązywania problemów.

Czy to książka dla każdego? Na pewno dla tych, którzy za dużo się martwią. ●

Justyna Kowalewska

*Ten poradnik skrojony na dzisiejsze czasy (któż bowiem nie martwi się w czasie pandemii?) jest nagrodą dla laureatów krzyżówki – serdecznie gratulujemy i zachęcamy do wysiłku intelektualnego nad diagramem. Co miesiąc na laureatów czekają recenzowane książki!*

## Jednak (NIE)teatralny kwiecień

Wiosna zapowiadała się teatralnie. Niestety, 17 marca dowiedzieliśmy się o decyzji ministra zdrowia dotyczącej kolejnego lockdownu. A szkoda, bo „Panaceum” odnowiło współpracę w Teatrem Nowym, dzięki czemu Czytelnicy będą mogli wygrać bilety na niektóre spektakle. Z kolei Teatr Arlekin przedłuża akcję „Bilety dla medyka”. Jednak nic straconego, nasze ustalenia z teatrami utrzymują moc i po rozluźnieniu obostrzeń znowu spotkamy się w teatrze.

### Bilety dla medyka ważne dłużej

To akcja, którą Teatr Arlekin ogłosił w maju ubiegłego roku – firmy i osoby prywatne mogły ufundować bilety dla lekarzy, żeby okazać im wsparcie w trudnej, ze względu na walkę z epidemią, sytuacji. Komisja Kultury OIL w Łodzi kupiła wówczas sto takich biletów, a nasz partner – firma Inter Ubezpieczenia – drugie tyle. Bilety zostały rozdane, ale kolejna decyzja o zamknięciu teatrów utrudniła ich

realizację. Zgodnie z pierwotną umową bilety były ważne do końca marca, teatr zgodził się jednak przedłużyć ich ważność do 20 czerwca.

### Od nowa współpraca z Nowym

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi rozpoczyna (a właściwie odnawia) współpracę z Teatrem Nowym. Dzięki tej umowie, w każdym numerze „Panaceum” będzie można wygrać dwa podwójne zaproszenia

na jeden ze spektakli granych w Nowym. Na łamach gazety będzie też można przeczytać o tym, co będzie grane na scenach Nowego. W kwietniu mieliśmy zaprosić Czytelników na spektakl „Obietnica poranka”. Jednak ze względu na nowe ograniczenia, musimy z tym zaproszeniem poczekać do ponownego otwarcia instytucji kultury. ●

Justyna Kowalewska

u melpomeny

# Nowości na YouTube

Komisja Kultury nie zwalnia tempa. Kwiecień przebiegnie pod znakiem premier, które pojawią się na kanale YouTube Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Cykl „Lekarze z pasją”, realizowany przez blisko 20 lat, po raz pierwszy trafi do sieci. A co dokładnie będzie można zobaczyć w najbliższym czasie?

**Marta Chruścińska**

## Nowe projekty

W drugiej połowie marca na izbowym kanale YouTube opublikowane zostały dwa nowe projekty. Pierwszy z nich – „Psy i koty na lekarskie kłopoty” to cykl spotkań, który promuje akcję „Nie tylko pracą lekarz żyje”. Pierwszy odcinek dotyczy Fundacji Medor i zachęca do adopcji zwierząt ze schroniska.

– Akcja niezwykle szlachetna, bo dzięki lekarzom i całej branży medycznej mogą opustoszeć schroniskowe boksy, a w lekarskich domach może zapanować miłość oraz duchowy spokój – mówi lekarz dentysta Anna Kosmowska, pomysłodawczyni akcji adopcyjnej.

Następny odcinek poświęcony będzie dogoterapii, czyli metodzie wzmacniającej efektywność rehabilitacji, w której motywatorem jest odpowiednio wyselekcjonowany i wyszkolony pies, prowadzony przez wykwalifikowanego terapeutę. Więcej o dogoterapii już w kwietniowym odcinku na YouTube.

Poza chwytającymi za serce zwierzkami, Klub Lekarza zrealizował także kolejny odcinek z cyklu „Magia, sztuka i nauka”, czyli projekt przeznaczony dla dzieci, które poprzez zabawę mogą zdobywać nowe umiejętności. Dzięki tej inicjatywie dzieci mogą rozwijać m.in. talent plastyczny. Każdy odcinek pokazuje nowe możliwości i (mamy nadzieję) uczy dzieci dobrze się bawić, ucząc jednocześnie. Jest to czas, który rodzice mogą spędzić ze swoimi pociechami w kreatywny sposób.

W kwietniu pojawi się jeszcze jedna nowość – „Dzieci dziękują lekarzom”. Inicjatywa Komisji Kultury, która skierowana jest do dzieci z klas I–VI ma za zadanie rozwijać ich twórcze myślenie.

Zebrane prace wezmą udział w wystawie i konkursie jednocześnie, oczywiście z nagrodami. Twórczość dzieci będzie można podziwiać w siedzibie Izby, ale ze względu na obostrzenia związane z panującą epidemią, wystawa i wręczanie nagród laureatom konkursu odbędzie się w nielicznym gronie zwycięzców i organizatorów.

W części artystycznej spotkania zagrają dzieci z Niepublicznej Szkoły Muzycznej w Łodzi. Oczywiście przebieg wydarzenia zostanie nagrany i wyemitowany na izbowym kanale YouTube. Kiedy? Już 7 kwietnia, czyli w Dniu Pracownika Służby Zdrowia, a zarazem Światowym Dniu Zdrowia.

## Tradycja w nowej odsłonie

„Lekarze z pasją” to projekt, który od blisko 20 lat realizowany był stacjonarnie w Klubie Lekarza, ale tym razem po raz pierwszy trafi do sieci. Filmowe prezentacje lekarzy będą publikowane co miesiąc.

Jest to autorski projekt Komisji Kultury OIL w Łodzi, który ma przybliżyć sylwetki medyków z Łodzi i województwa łódzkiego, którzy poza aktywnością zawodową realizują swoje pozazawodowe pasje, np. fotografując, projektując czy muzykując.

Takim człowiekiem wielu talentów i pasji jest lekarz rodzinny z Tuszyna, internista Romuald Bładowski, który będzie bohaterem pierwszego odcinka serii. Jego sylwetkę bardziej szczegółowo przybliżamy także na stronie 41.

## Konkursy i wystawy

W siedzibie Izby, już 25 kwietnia (w niedzielę) o godz. 17 nastąpi uroczyste rozstrzygnięcie X Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego. Spotkanie

odbędzie się stacjonarnie, ale w niewielkim gronie laureatów, jury i organizatorów. Przebieg całego wydarzenia będzie można zobaczyć w filmowej relacji, która będzie dostępna 30 kwietnia.

OIL w Łodzi przypomina także, że zbliża się XVIII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy – swoje prace można dostarczać do 14 maja 2021 r. – W tym roku wystawa malarstwa z ogólnopolskiej najprawdopodobniej przerodzi się w międzynarodową, ponieważ do udziału w wystawie zgłosiła się osoba ze Szwecji, a Izba czeka także na zgłoszenie z Niemiec – mówi Iwona Szelewa, zajmująca się Klubem Lekarza z ramienia biura OIL w Łodzi. Wernisaż odbędzie się 30 maja (w niedzielę) o godz. 17, a spotkanie z uroczystym wręczeniem nagród (w małym gronie) oczywiście zostanie nagrane i wyemitowane na kanale YouTube. ●

klub  
lekarza

**OIL w Łodzi  
można znaleźć:**

**Facebook**

@OILLodz

**Instagram**

@oil\_w\_lodzi

**YouTube**

Okręgowa Izba  
Lekarska w Łodzi



Wydarzenia organizowane przez Klub Lekarza są obecnie rejestrowane i można je później oglądać w platformie YouTube



## Zapytaj lekarza, czyli...

Nowa seria filmów, która niebawem pojawi się w mediach społecznościowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, jak również na kanale YouTube. Czego możemy się po niej spodziewać?

Projekt #zapytajlekarza, w którym biorą udział specjaliści różnych dziedzin medycznych to przede wszystkim ukłon Izby w stronę pacjentów. Poruszone zostaną tematy, które są na czasie i mogą dotyczyć delikatnych kwestii, także tych tabu. To wszystko w formie krótkich wywiadów, które rzeczowo omawiają dany problem (np. powikłania po przechorowaniu COVID-19).

W pilotażowej serii dział medialny Izby nagrał trzy odcinki. W najbliższym czasie będzie można obejrzeć rozmowę z Mateuszem Kowalczykiem

– lekarzem rezydentem psychiatrii dorosłych, pełniącym również rolę sekretarza ORL w Łodzi, który odpowiedział m.in. na pytanie, dlaczego warto szukać fachowej pomocy psychiatrii i czym grozi ignorowanie pierwszych objawów, które powinny skłonić pacjenta do wizyty u specjalisty.

Opublikowany zostanie także odcinek, w którym pulmonolog, prof. dr hab. n. med. Wojciech Piotrowski omówi tematykę powikłań powirusowych, które mogą wpływać na codzienne funkcjonowanie.

Czy po przechorowaniu COVID-19 warto się przebadac u pulmonologa? Odpowiedź już w kwietniu! ●

Marta Chruścińska

Fot. M. Chruścińska

ZAPROSZENIE

Serdecznie zapraszamy do udziału w

## XVIII Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy

która odbędzie się 30 maja – 5 czerwca 2021 r. w Klubie Lekarza w Łodzi

Na coroczną Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz osiemnasty, także w maju, kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisaży.

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w wystawie prosimy o dostarczenie swych prac do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 14 maja br.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach.

Wraz z tytułami prac i nazwami technik, w jakich są wykonane, prosimy o przesłanie następujących danych: tytułu, imienia i nazwiska autora, rodzaju jego specjalizacji, adresu zamieszkania.

Przyjmujemy maksymalnie dwie prace od jednego autora, ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas wcześniejszych edycji wystawy, planujemy konkurs, w którym prace oceni jury złożone z trojga profesjonalistów.

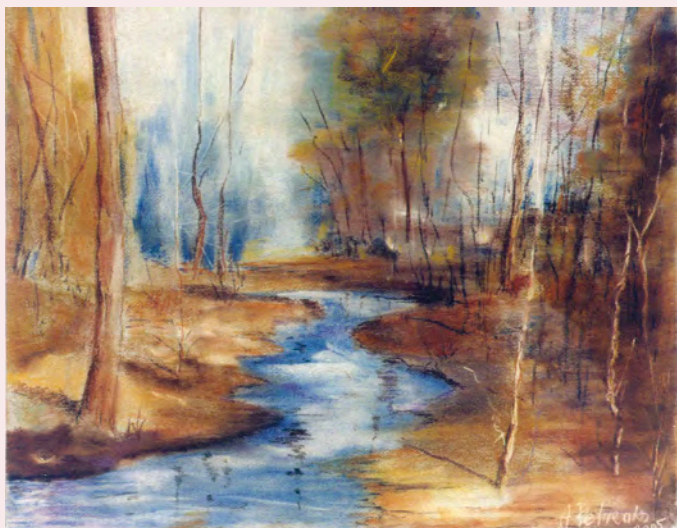
Wernisaż odbędzie się w niedzielę 30 maja 2021 r. o godzinie 17:00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a wystawa potrwa do 5 czerwca br.

Wernisaż może zostać odwołany z przyczyn niezależnych od organizatorów (sytuacja epidemiczna). Wtedy materiał filmowy z przebiegu otwarcia wystawy, ogłoszenia wyników konkursu i wręczenia nagród zostanie wyemitowany na platformie YouTube. Planujemy też wydanie katalogu.

Serdecznie zapraszamy Autorów do udziału w wystawie i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy. ●

**Kontakt:**

kierownik Sekretariatu Iwona Szelewa,  
tel. 42 683 17 01, fax 42 683 13 78,  
e-mail: [biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl)



# Opoczyńscy Kurcorze

W Opocznie tych, którzy są stąd, nazywają „krzoki”, a tych którzy się tam osiedlili – „ptoki”. Jako opoczyński „krzok”, z sentymentu do mojej Małej Ojczyzny, porwałem się na przyjęcie roli nie z mojego repertuaru – opisanie wielkanocnych zwyczajów regionu opoczyńskiego.

Jako że natychmiast zdałem sobie sprawę ze swojej etnograficznej niekompetencji, poprosiłem o pomoc dr. Jana Łuczковского, etnografa, znawcę i badacza miejscowych zwyczajów, fascynata i gawędziarza, autora wydawnictwa „Opoczyńskie. Czas i świętowanie”. Życzliwym gospodarzem spotkania i źródłem dodatkowych informacji była Mariola Saternus, dyrektor Wydziału Promocji i Kultury Urzędu Miasta i Gminy w Opocznie. Jan Łuczkowski podzielił się ze mną całą swoją wiedzą, którą nie sposób zaprezentować chociażby w części w ramach czasopisma. Pozwolę sobie przytoczyć dosłownie w telegraficznym skrócie to, co najciekawsze i najbardziej „swojskie”.

Opoczyńskie „Święcone” składało się z jajek, kiełbasy, chleba, masła, soli, pieprzu, chrzanu, mięsa i placka. Baranka z cukru lub masła ustawiano w młodym owsie uprzednio zasianym i wykiełkowanym w doniczce. Całość przystrajano barwnymi pisankami, gałązkami barwinka i borówkami. Święconki układano w szufladzie na stole rozstawionym obok kapliczek, gdzie kapłan objazdem je święcił. Wnosząc do domu święcenie, wypowiadano następujące słowa: „Święconka do domu, robactwo z domu”. Bardzo ważne było, aby święconego nie naruszyć przed świątecznym śniadaniem, żeby – jak wierzono – nie sprowadzić do domu dokuczliwych mrówek.

Za najważniejszą i najlepszą uważana była i jest święcona woda z soboty Wielkiego Tygodnia. Wierni nabierali ją do szklanych zakorkowanych butelek wraz z kawałkami spalonych cierni. Zaraz po przybyciu z kościoła święcono nią dom i całe gospodarstwo, a kilka kropel wlewano do studni, aby nie było w niej robaków. Potem używano jej przez cały rok do poświęcenia

zboża przeznaczonego na wysiew, bydła wypędzonego pierwszy raz wiosną, mieszkania nowo pobudowanego, budynków gospodarskich i stodoły przed włożeniem sprzątniętego zboża po żniwach. Wodę też umieszczano w kropielnicach przy drzwiach wejściowych i używano jej przed udaniem się do pracy i w podróż. Gdy w domu zabrakło wody święconej, pożyczano ją od sąsiada. Do dziś na wsi opoczyńskiej twierdzi się, że wody i ognia nie należy nikomu żałować, a prażródło drugiej części powiedzenia tkwi w tych czasach, w których używano hubki i krzesiwa.

W Wielką Sobotę, jeszcze na początku minionego stulecia, panował zwyczaj całkowitego wygaszania ognia. Rozpalano go na nowo za pomocą węglików pochodzących z ognia poświęconego na cmentarzu kościelnym.

W pierwszy dzień Wielkiejnocy, po rezurekcyjnej mszy porannej urządzano wyścigi furmanek. Kto pierwszy dojechał do wsi, temu miał obrodzić najbujniejszy owies. W Wielkanoc wykonywano tylko niezbędne prace, nie gotowano, a w niektórych domach nawet nie rozpalano ognia. Nie wypadało też odwiedzać się wzajemnie, a świąteczne śniadanie spożywano w gronie rodzinnym, zaczynając od dzielenia się poświęconym jajkiem. Skorupki ze święconych jajek dawano w obręczy zdjętej z beczi kurom, aby dobrze się nosiły, nie rozchodziły się i nie gubiły jajek.

Dla odmiany poniedziałek wielkanocny zwany „lanym” był dniem wzajemnych odwiedzin i zabaw. Oblewano się wodą (dyngus), która miała chronić od chorób, a dziewczynom wróżyć szybkie zamążpójście. W opoczyńskim dyngus kojarzy się też z obdarowywaniem dzieci przez matki chrzestne i kawalerów przez panny jajkami

i pisankami. W lany poniedziałek dzieci chodziły z gaikiem – świerkową gałązką przybraną różnokolorowymi wstążkami z bibuły.

W okresie międzywojennym od poniedziałku wielkanocnego aż do przedwioźnej niedzieli (pierwsza po wielkanocnej) po wsiach opoczyńskich młodzi mężczyźni „chodzili z kurkiem” i stąd zwano ich „kurcorzami”. Najważniejszy ciągnął na paradnym dwukołowym wózku żywego koguta, obok którego rozstawione były barwne lalki imitujące parę młodych i orszak weselny. W drużynie kurcorzy konieczni byli skrzypek, basista i bębniarz. Pozostali wybijali kijami takt w czasie śpiewu i nieśli kosze na podarki. Podczas tego obrzędu w kolejnych zagrodach oblewano wodą domowników, śpiewano pieśni religijne i nastrojowe, a to o męce Chrystusa, o zmartwychwstaniu, o najświętszej Panience i o lamentującej duszy, a także miłosne i żołnierskie. Kurcorze otrzymywali podarunki i poczęstunek, w tym przede wszystkim jaja i świąteczne baby (co w przeciwieństwie do „mokrego”) zwane było „suchym dyngusem”. ●

Jerzy Ciesielski

zwyczaje  
i obrzędy  
opoczyńskie



# Wielki Tydzień u Księżaków

Ziemia łowicka słynie z pięknych kolorowych strojów ludowych zwanych pasiakami oraz z łowickich wycinanek. To tutaj powstała powieść Władysława Reymonta „Chłopi”, ukazująca obraz łowickiej wsi, za którą pisarz został nagrodzony Literacką Nagrodą Nobla. Tu przyszedł na świat znany malarz Józef Chełmoński, twórca takich obrazów jak „Bociany” czy „Babie lato”.

**Anna Maria Madajczyk**

zwyczaje  
i obrzędy  
łowickie

Księstwo Łowickie może pochwalić się bogatymi tradycjami i zwyczajami wielkanocnymi. Niektóre z nich – przekazywane z pokolenia na pokolenie – zachowały się do dziś.

## Domy w błękicie

Na ziemi łowickiej przygotowania do świąt odbywały się głównie w Wielkim Tygodniu. Księżacy sprząтали swoje chałupy, które następnie były bielone lub malowane na niebieski kolor. Gospodynie wykonywały na tę okazję nowe wycinanki, tzw. kordy rodzajowe, które wieszano w świątecznej izbie. Przedstawiały one różne sceny z życia łowickiej wsi, które związane były z obrzędami wielkanocnymi, np. sceny przedstawiające święcenie pokarmów czy wielkanocne palmy.

Wycinanki wykorzystywało się – i wykorzystuje się nadal – do zdobienia pisanek, które dawniej dekorowano kolorową bibułą zamoczoną w wodzie.

Aby uzyskać zielony kolor jajka, farbowano je w młodym życiu. Obecnie farbowane są w tuskach cebuli. Do wielkanocnego koszyczka, oprócz wyklejanych i farbowanych pisanek, trafiły specyficzne potrawy, jak np. trzęsionka, czyli galaretką z zimnych nóżek. Gospodynie przygotowywały specjalne prostokątne drożdżowe placki wielkanocne, barwione szafranem i zdobione symboliką krzyża, które wkładano do koszyczka, podobnie jak świeże masło.

## Na ból głowy – palma

Palmie wierzbowej poświęconej w kościele, cierniom, wodzie, ogniovi oraz święconym pokarmom przypisywano duże znaczenie. Wiercono, że zjedzenie jednego wierzbowego kotka z poświęconej palmy będzie chroniło od bólu głowy, brzucha lub gardła przez cały następny rok. Do dziś niektóre starsze osoby podtrzymują tę tradycję. Na łowickim rynku co roku w Niedzielę Palmową odbywa się konkurs na najpiękniejszą wielkanocną palmę.

Ważną łowicką tradycją obchodzoną w drugi dzień Świąt Wielkanocnych było chodzenie chłopców z tzw. kurkiem dyngusowym, inaczej kogutkiem. Początkowo służył do tego żywy kogut. Z czasem zastąpiono go wykonaną z drewna figurką z otworami lub figurką oblepioną ciastem, do którego przyklejało się pióra żywego koguta. Kogut uznawany był za symbol siły, odradzającej się przyrody oraz płodności. Umieszczano go na dwukołowym wózku, wokół którego ustawiano cztery lalki ubrane po łowicku. Chłopcy z tak przygotowanym kogutkiem obchodzili całą wieś, śpiewając kościelne pieśni.

W zamian otrzymywali od gospodarzy świąteczne potrawy lub pisanki. Z kolei dziewczęta chodziły z tzw. gaikiem. Była to mała choinka udekorowana wstążkami z bibuły, laleczkami i większą lalką umieszczoną na wierzchołku choinki.

Kolejną, do dziś kultywowaną, tradycją jest chodzenie młodych mężczyzn po polach z chorągwią, udekorowaną kwiatami. Każdy kopiec graniczny obchodzi się trzy razy, zakopując w nim gałązki poświęconej palmy i polewając go święconą wodą. Obrzędowi temu towarzyszą pieśni wielkanocne i uderzanie w bęben. Wiercono, że obrzęd ten sprowadza Boże błogostawieństwo na zasiewy, zapewnia dobry urodzaj oraz chroni przed nieszczęściami, takimi jak zniszczenie plonów przez na przykład suszę czy gradobicie.

## Trzy gminy, ale jedna szynka

Potrawą tradycyjnie przygotowywaną na wielkanocny stół była księżacka szynka jajeczna. Przepis na nią przekazywany jest z pokolenia na pokolenie. Potrawę cechuje niezwykła prostota. Niegdyś na polskich wsiach nie było czasu na wymyślanie wykwintnych dań, których przygotowanie wymagało wielu zabiegów. W związku z tym wykorzystywano najprostsze składniki, które akurat gospodarze mieli pod ręką. Do takich produktów należała szynka wieprzowa oraz jaja kurze. Aby przyrządzić tę potrawę i cieszyć się nią na świątecznym stole, należy ugotować szynkę wieprzową oraz część jajek na twardo. Następnie te produkty krojono na mniejsze kawałki i mieszało ze sobą. Kolejno dodawało się resztę surowych jaj, cebulę oraz przyprawę.

Autorka tekstu podczas warsztatów rękodzieła ludowego na terenie gospodarstwa agroturystycznego Beaty Rokickiej w Nieborowie



# Bocian ze Sromowa

Bociany cieszyły się na polskiej wsi specjalną estymą. Wiosną z niecierpliwością wyczekiwano ich powrotu z dalekich zamorskich łądów. Wczesny przylot bocianów – przed Dniem Zwiastowania Pańskiego, czyli 25 marca – oznaczał nie tylko rychłe nadejście wiosny. Stanowił również dobrą wróżbę na nadchodzące letnie miesiące i zapowiadał obfite jesienne zbiory. Zapewne dlatego poczesne miejsce w ogrodzie Muzeum Ludowego Rodziny Brzozowskich w Sromowie zajmuje drewniana rzeźba bociana naturalnej wielkości.

**Marzena Korosteńska**

## Symbol płodności

W dawnej Polsce bocian był symbolem płodności. Zgodnie z ludową tradycją to właśnie „bucot”, czyli bocian przynosił nowonarodzone dzieci. Na polskich wsiach wierzono, że można zachęcić ptaki do wcześniejszego powrotu. Robiono to, wkładając do ich gniazd ciastka, specjalnie wypieczone w kształt bocianiej łapy. Zagrody, na których ptaki chciały założyć swoje gniazda, uważano za szczególnie szczęśliwe.

Pocziwy bociek sprawnie odnalazł się w malarstwie i literaturze. Jako nieodłączna część pejzażu pojawia się często na płótnach polskich impresjonistów. Cyprian Kamil Norwid na emigracji tęsknił za krajem, „gdzie winą jest duża/ Poposać gniazda na gruszy bocianie”. Detektyw – amator Adam Cisowski, bohater książki Kornela Makuszyńskiego „Szatan z siódmej klasy”, znajduje cenne klejnoty, ukryte przez napoleońskiego oficera w spróchniałej dziupli drzewa, na którym przez lata pysniło się – oczywiście! – bocianie gniazdo. Bocian – dłużonog z wiersza Juliana Tuwima radzi sobie w życiu świetnie, wyciągając z ziemi jędrną rzepkę do spótki dziadkiem, babcią, żabką i kawką.

## Łowickie cztery pory roku

Miejscowość Sromów leży w powiecie łowickim w gminie Kocierzew Południowy. Sławę zyskała dzięki Muzeum

Ludowemu Rodziny Brzozowskich. Założył je kilkadziesiąt lat temu w swoim domu rzeźbiarz ludowy Julian Brzozowski, twórca kilkuset drewnianych figur o tematyce sakralnej i historycznej oraz ilustrujących życie wsi, zarówno dawnej, jak i współczesnej. Ozdobę kolekcji stanowi ruchoma scena „Cztery pory roku”. W ogrodzie otaczającym dom prezentowane są naturalnej wielkości rzeźby ludzi, zwierząt i ptaków.

Pierwsze figury zaczęły powstawać w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku. Większość z nich jest ruchoma dzięki mechanizmom wymyślonym i samodzielnie wykonanym przez autora. Przez kilkanaście pierwszych lat Julian Brzozowski wystawiał wyrzeźbione przez siebie postaci w pokojach swego domu oraz w garażu. Pierwszy z czterech pawilonów, w których obecnie eksponowane są zbiory, otwarto w 1972 r. Muzeum powstało z prywatnych funduszy i stanowi własność rodziny Brzozowskich.

## Wycinanki i wolanty

Najstarszy pawilon mieści ponad czterysta drewnianych eksponatów. Rzeźby składają się na cykle o tematyce sakralnej – Szopka Betlejemka czy Procesja Bożego Ciała oraz opowiadające o wiejskich tradycjach czy obrzędach, jak Wesele Łowickie. W drugim pawilonie znajdują się oryginalne stroje

ludowe, tradycyjne skrzynie łowickie, stare kredensy, wycinanki, pająki oraz obrazy.

Dwa ostatnie pawilony mieszczą kolekcję trzydziestu pięciu pojazdów zaprzęgowych. Wystawionych jest tu także kilkanaście rodzajów końskich uprzęży, maszyny i urządzenia rolnicze. Większość eksponatów to wolanty, czyli resorowane pojazdy, których używano do wyjazdów lub spacerów. Wolanty miały jedno stałe siedzisko. Kozioł dla stangreta oraz były zaprzężone w jednego lub dwa konie. Pozostałe pojazdy to wozy drabiniaste, wasągi, czyli czterokołowe odkryte pojazdy na półresorach lub bez resorów, z bokami wyplatany z wikliny lub jałowca oraz półkoszki, czyli wózki o podwoziu plecionym z wikliny lub korzenia. ●

historia jednego eksponatu

Wszystkie drewniane rzeźby powstały w rodzinie Brzozowskich – najstarsze w latach pięćdziesiątych XX w.



Tak przygotowaną masę mieszało się i przekładało do odpowiedniej formy. Całość była zapiekana w piekarniku przez godzinę. Pochodzenie tej potrawy przypisuje się trzem sąsiadującym

ze sobą gminom, tj. Kocierzewicom, Zduńcem oraz gminie Chańno.

Region łowicki to nie tylko barwne pasiaki, wycinanki, hafty i wszystko, co związane z kulturą i sztuką ludową.

Region łowicki to silne przywiązanie do wypracowanych przez pokolenia tradycji. To odrębność kulturowa Księżaków, która sprawia, że Ziemia Łowicka jest tak wyjątkowa. ●

# Moai – kamienni strażnicy płodności

Chile – Wyspa Wielkanocna – Thaiti – Bora-Bora – Morea – Nowa Zelandia – Australia – Papua Nowa Gwinea – Singapur

Po pięciu godzinach lotu z Santiago de Chile lądujemy na przedłużonym przez Amerykanów pasie – na wypadek, gdyby lądowały tu promy kosmiczne NASA. Dworzec – zwykły drewniany barak, tablice informacyjne w języku hiszpańskim, odprawia celnik chilijski.

## Urszula Neskoromna

tajemnice wyspy wielkanocnej

W dżdżysty, zamglony, przeplatany piorunami i błyskawicami poranek pierwszy Europejczyk – holenderski żeglarz komandor Jacob Roggeveen – dostrzegł maleńki skrawek lądu zagubiony na bezkresnym pustkowiu Pacyfiku oddalonym około 4 tysięcy kilometrów od zachodnich wybrzeży Ameryki Południowej.

### Wielkanocne odkrycie komandora

Zdarzyło się to prawie trzysta lat temu w 1722 r. w Niedzielę Wielkanocną. Odkrywca nazwał tę wyspę Isla de Pascua, z racji dnia jej odkrycia. Wyspa Wielkanocna o powierzchni 163 kilometrów kwadratowych, od 1888 r. stanowi prowincję Chile i część regionu Valpariso. Ta polinezyjska wulkaniczna wyspa przez tubylców została nazwana Rapa-Nui.

Pierwsi mieszkańcy nazwali tę wyspę Te Pito o Te Henua, czyli „Pępek Świata”. Nazwa ta wiąże się z pewnym wydarzeniem: za twórcę cywilizacji Rapa-Nui uważany jest legendarny wódz Hotu Matua – potomek bogów, mający *mana* (wielką moc duchową). Wkrótce po przybyciu do obrzędowej wioski Orongo, gdzie znajdują się słynne kamienne chaty w kształcie odwróconych łodzi, jedna z jego żon powiła syna; odcięcie pępownicy dało asumpt do nazwania wyspy.

Największą atrakcją wyspy to Orongo – miejsce kultu człowieka-ptaka, najbardziej energetyczna przestrzeń na wyspie. Świadczą o tym liczne petroglify związane z tym kultem. Kultura

Orongo osnuta była wokół rytuałów, dotyczących seksualności i płodności. Płaskorzeźby ukazujące człowieka-ptaka – groteskową istotę obdarzoną dziobem i ogromnymi kończynami (mniejsze pęknięte owale przedstawiają srom) – znajdują się wszędzie na klifach i w jaskiniach. Petroglify ukazujące srom *komari* były dziełami kaptanów, którzy w ten sposób upamiętniali osiągnięcie dojrzałości przez dziewczęta.

### Posągi, które idą

Wyspa Wielkanocna – najbardziej odizolowana od zamieszkanego świata rozpała wyobraźnię, fascynuje, wzbudza zachwyt i podziw. Stworzyła jedną z najbardziej ekscytujących kultur. Ale to nie jest rajaska wyspa – to cmentarzysko, jedno z najosobliwszych miejsc, jakie zobaczyłam. Słynie z tajemniczych kamiennych posągów zwanych moai, porzrzucanych po całym jej terenie. To jedne z największych i najwspanialszych posągów na świecie, monumenty będące arcydziełem rzeźby i cudami inżynierii.

Na wyspie jest ich blisko tysiąc, najczęściej zlokalizowanych wokół wybrzeża twarzami skierowanymi w stronę lądu. Są jak sakralna straż – oddzielają to, co znane, od tego, co obce, nieznanne; pośrednicy między ludźmi a bogami, życiem a śmiercią. Niektóre mają na głowach cylindry z czerwonej *scorii* (czerwony gąbczasty kamień pochodzenia wulkanicznego). Erich Darniken widział w nich hełmy kosmitów. Rapajnujczycy wierzą w ich moc, siłę

duchową *mana*. Wieczorem rozpala ją przed nimi ognisko, a rankiem leżąc na ziemi, oddają cześć wschodzącemu słońcu. Nadaje się im również symboliczne znaczenie seksualne, związek z odrodzeniem, siłą prokreacji. Duży nos to element falliczny, a wydęte wargi – wagina.

Prawie wszystkie posągi wykonano w XVII i XVIII w. w kraterze Rano-Raraku, wulkanu Terevaki, w którego sąsiedztwie znajduje się połowa wszystkich posągów. Leżą lub stoją niedokończone, czekając na transport na platformach *ahu*. Jak te ciężkie olbrzymy, ważące 5–6 ton o wysokości 9 metrów (niektórzy podają, że nawet 15 m) transportowano w dół stromych ścian wulkanu wązozami i wzgórzami nawet do 20 kilometrów, tego nikt nie wie. Dawniej rosły tu palmy – może użyto palmowych pni jako sani i w taki sposób ciągnęto je pięćdziesięciu ludzi? Inna wersja mówi, że posągi „szły” – ludzie przemieszczali je za pomocą sznurów i lin, utrzymując je w wyprostowanej pozycji.

Rano-Raraku to jedno z najbardziej poruszających miejsc na Ziemi. Moai mają wystylizowane tajemnicze oblicza, niczym postacie z rysunków Virgila Partcha. Pierwotnie wprawiano oczy, wielkie jak gdyby wytrzeszczone, twardówkę robiono z białej skały koralowej, tęczówkę z kolorowego tufu, a tęczówkę z obsydianu. Moai wyposażone w takie oczy sprawiają wrażenie olbrzymów, uważnie przyglądających się światu.





### Żyjące twarze

Część posągów znajduje się w kraterze, niektóre są częściowo wyrzeźbione i leżą poziomo w niszach, kolejny przedstawia postać klęczącą, jeszcze inny ma na piersi wyryty trzymasztowy szkuner. Odczuwam niesamowitą aurę tego cmentarzyska. Mata-Ki-te-Rangi to inna nazwa Wyspy Wielkanocnej. „Żyjące twarze” – *aringa ara* albo „oczy ku niebu”. Mieszkanki wspominają o wodnych oczach, które patrzą w niebo. Ponoć w kraterze Rano-Kau co 7 lat w przeszywającej ciszy jedno z nich się otwierają, inne zamykają.

Historiografia początków cywilizacji ma charakter hipotetyczny. Istnieją drewniane tabliczki zapisane piktograficznym pismem *rongo-rongo*, ale do dziś nie zostały one odczytane. Nasuwają się pytania: po co i jak wyrzeźbiono te posągi? Kogo przedstawiają? Jak je transportowano? Rzeźbiarzami ogłaszano m.in. kosmitów i mieszkańców Atlantydy, lecz prawdopodobnie wykonawcami byli mieszkańcy wyspy, a posągi przedstawiają bogów lub zmarłych przodków. Wyspę zamieszkiwali od IV w. Polinezyjczycy, którzy rozwinęli tu własną kulturę, przywieźli hieroglify, tworzyli skalne ołtarze.

Największe wrażenie robi zbiór 15 posągów ustawionych na 160-centymetrowej platformie w Abu Tangariki, a najbardziej rozpoznawalne moai to te w Athu Tahai, znajdujące się w stolicy Hanga-Roa. Moai wywierały ogromne wrażenie już przez samą wielkość, nawet gdyby były kiepsko wyrzeźbione. Ale te w Tahai zdumiewały

znakomitością, ekspresją twarzy o długim prostym nosie, zasznurowanych ustach i spiczastym podbródku. Oczy wydłużone, przyciśnięte do boków ręce o długich palcach.

Choć z profilu wszystkie moai są podobne do siebie, to każdy ma wyraźną inną twarz, w której możemy ujrzeć wiele cech osobowości i charakteru człowieka. Spędziłam kilka godzin, przyglądając się im z wielkim zainteresowaniem. Kamienne posągi uchodzą za siedlisko *akuaku*, czyli duchów, są symbolem tajemnic wyspy. Po zmroku nikt się do nich nie zbliża.

### Rolnicy i surferzy

Historia Wyspy Wielkanocnej w XIX w. to posępna opowieść o najazdach amerykańskich i hiszpańskich kidnaperów, szerzenie się chorób wenerycznych i ospy, niszczenie kultury, ograbianie wyspiarzy. Doszło wówczas do ogromnego wyludnienia. W 1900 r. Wyspę zamieszkiwało 214 osób i 84 dzieci – dawniej żyło tam około półtora tysiąca mieszkańców. Sto lat najazdów cudzoziemców zmieniło wyspę w posępną skałę.

Ta wyspa wydaje się nawiedzona. Jej mieszkańcy to ludzie nieobliczalni i wsobni, to swawolni, to ponurzy. Słynęli jako ambitni i swarliwi. Wojujące ze sobą grupy niszczyły moami rywali, a niekiedy swoje, rytualnie pozabawiając je głowy, aby zastąpić je lepszymi. Wiele posągów, które dawniej stały, leży pogruchootanych na ziemi. Największy problem na wyspie stanowi pijaństwo, nie tyle z medycznego, ile z psychologicznego punktu widzenia.

Z powodu dużej wilgotności powietrza mieszkańcy chorują na płuća.

Głównym zajęciem Rapanujczyków jest rolnictwo. Rano-Raraku – najżyźniejsze miejsce na całej wyspie – to główny ośrodek produkcji żywności. W kraterze znajduje się dużo wapnia, fosforu i innych składników potrzebnych do uzyskania obfitych plonów. Uprawia się tu bataty, trzcinę cukrową, figowce, banany, koloklaję (taro), kukurydzę.

Surfing zwany *ngaru* uprawiano na wyspie od niepamiętnych czasów. Nie mając profesjonalnego sprzętu, na kawałku deski lub macie z sitowia przepływali na wzburzonej wodzie duże odległości – to prawdziwi rapanujscy zapaleńcy.

Obserwowana z perspektywy morza wyspa jawi się jako prawdziwie majestatyczna i budząca grozę. Chłosta wielkimi falami, warownia porośniętych trawami wulkanów różni się od wszystkich innych wysp Oceanii. Nawet bez maori wyspa byłaby piękna dzięki wulkanom – kraterom, kopcom wulkanicznym i dywanom traw na ich stokach, Ekstrawaganckie piękno kamiennych posągów, twardość ludzi, nieprzenikniona tajemnica tego lądu ciągle intryguje.

Przeszło tysiąc dwieście lat od postawienia pierwszego posągu tzw. Tahai I, który archeolodzy datują na 690 rok, moai nadal istnieją, napawają grozą i zdają się mówić wyzywająco „Mocarze, patrzcie na moje dzieła i przed moją chwałą gińcie w rozpacz” (Percy Shelley, *Dzymandi*, tłum. Adam Asnyk). ●

Na całej wyspie jest blisko tysiąc słynnych posągów, najczęściej zlokalizowanych wokół wybrzeża, twarzami skierowanymi w stronę lądu

# COVID-19 nawet inspiruje pisarzy i poetów

W sobotę, 6 marca, w bardzo kameralnym gronie i z zachowaniem reżimu sanitarnego odbyła się XXI Ogólnopolska Biesiada Literacka OIL w Łodzi. Okazało się, że pandemia była przewodnim tematem tegorocznej twórczości konkursowej.

**Agnieszka Danowska-Tomczyk**

Biesiadę Literacką rozpoczęli prezes ORL Paweł Czekalski oraz Jacek Pypec, przewodniczący Komisji Kultury OIL. Wszyscy zgromadzeni, mimo fizycznego dystansu, docenili możliwość spotkania w Klubie Lekarza, w siedzibie OIL. Co roku to wydarzenie skupia kilkudziesięciu miłośników lekarskiej literatury i poezji, jednak tym razem, ze względów bezpieczeństwa, w spotkaniu wzięło udział znacznie mniej osób. Ogromnie ucieszyła obecność inicjatorki wydarzenia – Barbary Szeffer-Marcinkowskiej – wieloletniej prezeski Unii Polskich Lekarzy Pisarzy, która przypomniała zgromadzonym, że sztuka, a w szczególności literatura i poezja pomagają nam przetrwać najtrudniejsze czasy. Tak jest i tym razem.

To już XXI Biesiada Literacka – wyjątkowa, bo „covidowa” i tenże temat nieformalnie zdominował tegoroczną edycję. Część artystyczną prowadziła Maria Magdalena Człapińska, która również odniosła się do roli sztuki w dzisiejszych czasach: – Pandemie były od zawsze, a kultura istniała mimo wszystkich przeciwności. Poezja powinna nas jednoczyć i spełniać ważną rolę w tych trudnych czasach.

Źródłem życia jest opatrność, ale dziś to także poezja – mówiła.

Wspaniałą ucztą dla ducha było słuchanie autorskich interpretacji zgłoszonych do Biesiady prac – zarówno krótkich opowiadań, jak i przeróżnych gatunków lirycznych.

Udział w Biesiadzie Literackiej wzięli:

- prof. Marek Pawlikowski,
- dr Wanda Rybak,
- dr Jerzy Andrzejczak,
- dr Bolesław Sawicki,
- dr Joanna Czajkowska-Ślasko,
- dr Ludomira Zarębska,
- dr Andrzej Miś,
- prof. Franciszek Seneczko,
- dr Grzegorz Ostrowski,
- dr Krzysztof Saturnin Schreyer.

Trzej ostatni autorzy, niestety, nie dotarli na ten niezwykły, artystyczny wieczór.

Recenzentem zgłoszeń był przyjaciel Biesiady Literackiej, dr Henryk Pustkowski. Tak napisał o zwycięskich sonetach dr Joanny Czajkowskiej-Ślasko: *Sonetowy cykl Joanny jest znakomity i zarazem prowokujący. „Mordercza” reguła sonetowa, żeby całość utrzymać w ryzach poprzez powtarzalność trzech rymów jest sprzeczna*

*z naszymi odczuciami „nieprzewidywalności” pandemii.*

• • •

Dr Wanda Rybak zajęła drugie miejsce, prezentując niezwykle intrygujący cykl wierszy, z przejmującą „Tlenoterapią” na czele. Utalentowana Pani Doktor z Łodzi wystąpiła również z recitalem, który był miłym muzycznym akcentem na zakończenie spotkania.

Trzecie miejsce zajęli *ex aequo* dr Jerzy Andrzejczak oraz dr Bolesław Sawicki.

W trakcie Biesiady Literackiej, wystąpiła również Jadwiga Kowalczyk, z pasją opowiadając o nowości wydawniczej swojego autorstwa, czyli publikacji „Egzamin studenta i obywatela. Rzecz o strajku studentów łódzkich w 1981 r.” (pisałmy więcej o tym wydawnictwie w numerze 1–2/2021).

W związku z aktualną sytuacją niemożliwa była prezentacja nowego programu kabaretu „Bąk” – czekamy na lepsze czasy!

• • •

Zwycięskie sonety Joanny Czajkowskiej-Ślasko publikujemy na wewnętrznej okładce tego numeru – zachęcamy do lektury. ●

biesiada literacka

Relację z wydarzenia można obejrzeć także w portalu YouTube: <https://youtu.be/i58w69Kuhoo> lub skanując kod QR:



# Romuald Bładowski – człowiek wielu talentów i pasji

Cykl filmowych prezentacji „Lekarze z pasją” – autorski projekt Komisji Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – ma przybliżyć sylwetki medyków z Łodzi i województwa łódzkiego, którzy poza aktywnością zawodową realizują się w różnorodnych twórczych dziedzinach, takich jak sztuki plastyczne, fotografia, projektowanie, taniec, muzyka, rekreacja.

**Monika Nowakowska**

Takim człowiekiem wielu talentów i pasji jest lekarz rodzinny z Tuszyna, internista Romuald Bładowski – na co dzień leczy pacjentów z rodzinnego Tuszyna w prywatnym gabinecie, po godzinach zaś maluje, rzeźbi, projektuje, pisze teksty piosenek, śpiewa i gra w zespole „Nijak”, wraz z żoną Ewą prowadzi autorską galerię sztuki „Zdrowe płótno” w Tuszynie, aktualnie zaś kończy aranżować i wyposażać zabytkową wieżę ciśnień pod Tuszynem, gdzie w sezonie letnim organizuje koncerty, spotkania towarzyskie i kolejną galerię sztuki. Jak znajduje na to wszystko czas i energię?

W domu państwa Bładowskich obok wisi obraz, właściwie w każdym pomieszczeniu znajdziemy mniejsze i większe pejzaże, martwe natury, sceny rodzajowe ze zwierzętami i ludźmi, impresje i abstrakcje – malowane na płótnach farbami olejnymi, rzadziej akrylowymi i akwarelowymi. To dzieła pana Romualda, najstarsze pochodzą z czasów licealnych i studenckich: „Tania droga” i „Domek”, ten drugi wykonany... skalpelem chirurgicznym. To efekt bezustannej potrzeby eksperymentowania z narzędziami (obok pędzla artysta często korzysta ze szpachli, pozwalającej na większą ekspresję gestu, choć uniemożliwiającej poprawki), podłożami i farbami. Stylistycznie twórczość Romualda Bładowskiego najbliższa jest doświadczeniom polskich kolorystów, takich jak Józef Wasiołek i Kazimierz Kędzia – malarskie autorytety, z którymi przyszły artysta zetknął się na początku swojej twórczej drogi w jednej z łódzkich galerii. Skoro talent rysownika i malarza

ujawnił już w młodości, dlaczego nie zdecydował się na studia artystyczne? – Sztukę mam w genach, po ojcu, również malarzu amatorze, którego kilka obrazów wisi w moim domu. Chciałem, aby malowanie nie było moim zawodem, tylko pasją, czymś, co sprawia radość i daje satysfakcję mnie i odbiorcom moich prac – tłumaczy pan Romuald. I w przeciwieństwie do zawodowców maluje tylko z głowy, a raczej z wyobraźni, posiłkując się zdjęciami i wspomnieniami, np. z podróży do Pampeluny, Wenecji, Amsterdamu – nie są to dosłowne pejzaże, raczej osobiste impresje z odautorskim komentarzem. Inspiracje artysta czerpie także z literatury i mitologii, ale przede wszystkim z życia. Ciekawie zakomponowane i własnoręcznie opracowane, dekoracyjne i kolorowe prace wzbudzają duże zainteresowanie odbiorców, nic zatem dziwnego, że znajdują nabywców. Można je kupić w założonej przez państwa Bładowskich kilka lat temu galerii „Zdrowe płótno” przy placu Reymonta w Tuszynie. Galerię zaaranżowała Ewa Bładowska, również lekarka, która obok obrazów męża prezentuje oryginalne bibeloty: ceramikę, koronki, a nawet piec-kozę z Buga. Natomiast pan Romuald zaprojektował i wykonał drewniany, rzeźbiony kontuar oraz figurę walczącej Matki Boskiej umieszczoną na zewnątrz, na fasadzie galerii. Przed galerią ustawił dodatkowo zabytkowy rower (na którym przyjechał w lekarskim fartuchu ubrudzonym farbą otworzyć premierowo lokal – w ramach happeningu) oraz krzywe lustro – aby wprowadzić widza

w artystyczno-surrealistyczny nastrój, sprzyjający kontemplowaniu sztuki.

Te doświadczenia zaprocentowały przy kolejnej inicjatywie państwa Bładowskich, jaką jest zaadaptowanie zabytkowej wieży ciśnień z 1938 r. na miejsce spotkań, koncertów i wernisaży. Surowa przestrzeń o żelbetonowej konstrukcji na początku przerażała panią Ewę, jednak pan Romuald odkrył jej niezwykle klimat i potencjał, inspirowany go do kolejnych twórczych działań. Występował tu już zespół „Nijak” – założony przez grupę łódzkich studentów pod koniec lat siedemdziesiątych – wykonujący piosenki turystyczne, szantowe, kabaretowe, w którym Romuald Bładowski od początku śpiewa, gra i pisze teksty. Kapela ma na koncie ponad sto pięćdziesiąt utworów, pięć wydanych płyt oraz ogólnopolskie sukcesy: jest laureatem Wrocławskiej Złotej Dziesiątki, przeglądów piosenki turystycznej YAPA w Łodzi i kabaretów PAKA w Krakowie, w 1984 r. została wyróżniona w Opolskich Debiutach. Wszechstronna aktywność i potrzeba realizacji tak różnorodnych – choć często mających wspólny mianownik – pasji, wzbudza podziw i szacunek. I niewątpliwie ma wpływ na pracę zawodową Romualda Bładowskiego, który, jak sam zapewnia, leczy manualnie, a po pracy, tymi samymi dłońmi, intuicyjnie, jakby w transie, maluje kolejne obrazy. ●

*Na kanale OIL w platformie You Tube jest już dostępny film przybliżający sylwetkę Romualda Bładowskiego*

lekarze  
z pasją



## Łódzcy lekarze kochają narty

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi wraz z Naczelną Izbą Lekarską oraz Stowarzyszeniem Polskimed przeprowadziła XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim, Jurgów, 26–27 lutego 2021 r. Zawody są zgłoszone oficjalnie do kalendarza imprez sportowych Naczelnej Rady Lekarskiej.

sport  
i rekreacja

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim już od 23 lat cieszą się dużym zainteresowaniem środowiska medycznego z całego kraju. Pomimo utrudnień pandemicznych i pogodowych, w tym roku wystartowało 47 zawodników.

Reprezentanci OIL w Łodzi to: Karolina Miodek, Maciej Kania, Jan Marcinkiewicz, Jarosław Ciach oraz Bartosz Suliborski.

W dwa dni przeprowadzono trzy planowane konkurencje: supergigant i dwa przejazdy slalomu w piątek oraz jeden przejazd gigant w sobotę. Piątek przywitał nas piękną pogodą z temperaturą ok. -2 stopni Celsjusza o godzinie 6 rano. Zawody zaczęliśmy

od godziny 7:30. Trasa supergiganta była twarda aż do ostatniego startującego zawodnika. Przejazdy slalomu przeprowadziliśmy w słońcu i temperaturze do 15 stopni Celsjusza, ale mimo to trasa slalomu spełniła kryteria bezpiecznego przeprowadzenia tej konkurencji. Natomiast opad śniegu w nocy z piątku na sobotę (ok. 10 cm) poddał w wątpliwość rozegranie nawet pierwszego przejazdu giganta, który został jednak przeprowadzony od godziny 7:30 rano przy złej widoczności i temperaturze 12 stopni. Drugi przejazd, po szczegółowej ocenie warunków panujących na trasie, odwołałem wspólnie z sędzią głównym zawodów.

Wyniki reprezentantów OIL w Łodzi w odpowiednich kategoriach wiekowych:

- supergigant: M. Kania 1, J. Ciach 5, J. Marcinkiewicz 5, B. Suliborski 4;
- slalom: K. Miodek 2, M. Kania 4, J. Ciach 6, J. Marcinkiewicz 7, B. Suliborski 3;
- superkombinacja: M. Kania 2, J. Ciach 5, J. Marcinkiewicz 6, B. Suliborski 2;
- gigant: M. Kania 1, J. Ciach 5, J. Marcinkiewicz 5, B. Suliborski 1.

Wyniki szczegółowe do wglądu pod linkiem: <https://my.raceresult.com/164426/?lang=pl>

Bartosz Suliborski



# Chcieć, to móc

Minął rok pod kontrolą koronawirusa i co dalej w moim życiu? Nie będę zmieniał starych przyzwyczajeń. Ruszam do działania. Wszędzie działalność zabroniona, ale „szukajcie, a znajdziecie”.

To, że decydentom brak profesjonalizmu i nie wiedzą, co robić, nie jest dla mnie wyznacznikiem indywidualnego postępowania. Nigdy się nie poddawałem cudzym niekompetentnym decyzjom i zawsze mi się udawało, zachowując oczywiście zdrowy rozsądek. Miałem do dyspozycji tydzień z miesiąca (mam pomoc w wyjazdach tylko na taki okres w miesiącu i tak mogę planować). Kilka zabukowanych terminów, niestety, z powodu odgórnych działań zostało odwołanych, ale mój optymistyczny upór znalazł termin, miejsce i działanie (rehabilitacja), które były do zrealizowania. Spotkałem równie upartych jak ja i była to ta dziesiątka, w którą nie każdy trafi, mimo że bardzo chce.

Wszystkie ośrodki w kurortach pozamykane, a ten jeden czynny i promuje swoje usługi (rehabilitację dla tych, którzy ją potrzebują). Którzy osiemdziesięciolatek plus jej nie potrzebuje, chyba tylko taki na zdjęciu. Dzwonię, pytam, uzgadniam i dostaję, w dodatku w korzystnej cenie. Jadę tam, gdzie lubię, mam czyste powietrze w porównaniu z moją Limanką [część łódzkiej dzielnicy Bałuty w okolicach ul. Limanowskiego – przyp. red.], gdzie najzdrowiej siedzieć w zamkniętym pomieszczeniu. Początek roku i to w miarę pomyślny, chociaż na razie wielka niewiadoma. Czas płynie, zbliżał się termin wyjazdu, po drodze „dotknęło” mnie pierwsze szczepienie dla osiemdziesiąt plus. Bezobjawowy przebieg „po” umożliwił mi planowany wyjazd.

Zima była jeszcze w powijakach i poza niewielkimi opadami śniegu po drodze, podróż – mimo iż to 450 km – przebiegła komfortowo. Pierwsze wrażenie jak najlepsze: ośrodek po remoncie, pokój przestronny i wygodny.

Reżim sanitarny zachowany, jeżeli coś się „łamało”, to z powodu uczestników discopolowców, którzy zawsze się znajdują. Do morza blisko (50 m). Po drodze Irenka Kwiatkowska na ławeczce wita wchodzących na plażę. Ta zasypana śniegiem po samą wodę, jak nie nad morzem. Tak było cały czas. Mój towarzysz, entuzjasta jazdy na nartach biegowych, był niepokieszony, że nie wziął ich ze sobą. Miałyby nietypowe Jakuszyce, gdzie jeździ co roku (w tym pewno się nie uda).

Tak jak się zaczęło, tak trwało cały tydzień. Wygodnie, bezpiecznie, zabiegi profesjonalne, „kalorie” dla podtrzymania żywota bardzo urozmaicone, wręcz rozpieszczające, przypominające wyroby naszych babć i mam (oj, kiedy to było?), bez wydzielania, ile kto chciał, tyle miał. Codziennie, a nawet dwa razy dziennie inhalacje nadmorskie, solankowo-jodowe, zamiast spalin i pyłu miasta, gdzie mieszkam, poprawiały stan układu oddechowego i razem z poszczepienną mobilizacją układu immunologicznego tworzyły barierę przeciwcowidową. Niestety, wszystko co dobre, szybko się kończy i trzeba było myśleć o powrocie.

Ale jest nadzieja na powtórkę tego dobrego, gdyż zarezerwowałem sobie podobny pobyt w okresie wielkonoctnym, bez obciążania opiekunów, mających swoje obowiązki, związane z pracą, dziećmi i wnukami. Jeszcze im stary „dziadek” potrzebny, w dodatku genetycznie niepowiązany. Niestety, genetyczne powiązania nie zawsze są trwałe i poza wzorami chemicznymi nic nie znaczą. Dobrych opiekunów pozagenetycznych należy oszczędzać. Jest więc nadzieja na przyszłość, chyba że komuś z tych „najmądrzejszych” coś strzeli do głowy i żeby zaistnieć (niekoniecznie profesjonalnie), wyskoczy jak Filip z konopi, żeby coś zamknąć. Tylko co? Prawie wszystko po kolei – lub na wyrwyki – było pozamykane. Została tylko woda i powietrze, ale bez tego żyć się nikomu nie da. Lecz kto wie? Pomysły wszechwiedzących (można to nazwać jednym wyrazem, ale nie chcę być dosadny) nie znają granic. Liczę na moje szczęście i optymizm, więc myślę że zamierzenie się uda.

Powrót z rehabilitacji, mimo zimy, przebiegł bez kłopotów, ale

cd. na s. 44

z listów  
do redakcji



Zimą nad Bałtykiem wypoczywa się znakomicie

cd. ze s. 43

jej „szczytowy atak” nastąpił po kilku dniach, gdy już byłem bezpieczny w domu. Znowu mam do dyspozycji tydzień z następnego miesiąca na wyjazd. Po drodze drugi – najważniejszy dzień w obecnym życiu – czyli doszczepienie przeciw koronawirusowi. Tym razem padło na góry, ale nie te, na które ruszyły uwolnione masy discopolowców. Widzieliśmy w mediach, co się działo. Bezmyślność albo snobizm nie do pomyślenia w normalnym społeczeństwie (tak, tak, wyglądało to bardzo nienormalnie).

Miejsce, do którego się udałem, leży na uboczu, ale urocze. To Beskid Wyspowy. Po drodze Muzeum Narodowe w Krakowie; miasto kultowe, zawsze

można liczyć na wysoką kulturę. Wystawa malarstwa barokowego Szymona Czechowicza zachwyca i onieśmiewa. Głównie to dzieła sakralne i trochę portretów, ale starannie wykonanych, a część znacznej wielkości. Przemysłana ekspozycja w salach wystawowych robi wspaniałe wrażenie i pozwala cieszyć się dawno niewidzianą taką wspaniałością. Budzi się zazdrość, że – aby doznać jeszcze olśnienia – trzeba jechać do Krakowa. Mając niewiele obrazów w swoich zasobach, można zrobić coś znakomitego, ściągając wiele eksponatów z Wilna, Lwowa, Warszawy i innych miejscowości w Polsce. A więc znowu powiedzenie: „chcieć, to móc”, znalazło potwierdzenie. Podobną

wystawę można by zrobić w Łodzi, ale komu tu się coś chce. Najprościej zorganizować niszowy koncert rozrywkowy w Teatrze Wielkim, obniżając jego rangę do zwykłej tancbudy.

W docelowym Zalesiu przywitał nas śnieg i słońce. Tak miało być. Do tego czyste powietrze i brak ludzi w pensjonacie oraz tydzień wiosny w lutym. To już zupełny komfort. To kolejny tegoroczny wyjazd, który należy uznać za udany. Liczę na dalszą łaskawość następnych znaków zodiaku. ●

Krzysztof Papuziński  
senior optymista

Zalesie, 28 lutego 2021 r.

## Refleksje samorządowego mamuta

Jestem delegatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi od II do VIII kadencji. Pracę w naszej Izbie zaczynałem jako członek Komisji Rewizyjnej, której wówczas przewodniczył dr n. med.

Zbigniew Adamczyk, chirurg erudyta. Od III do VIII kadencji jestem członkiem ORL, przez trzy kadencje pełniłem funkcję wiceprezesa OIL w Łodzi i przewodniczącego Delegatury Skierniewickiej. W tym czasie było mi dane spotkać ludzi niezwykłych, zaangażowanych i pełnych inwencji, których określiłbym obecnie „mamutami” samorządu lekarskiego. Nie sposób wymienić wszystkich nazwisk, podam kilka – Grzegorz Krzyżanowski, Ryszard Golański, Paweł Czekalski, Ryszard Markert, Stanisław Ciechowicz. Radzisław Kordek, Sławomir Zimny, Januś Kaczmarek, Tomasz Westfal, Mariusz Pacholik, Włodzimierz Kardas, Waldemar Grabowski, Antoni Pałucki, Małgorzata Kaczmarska-Banasiak, Irena Elerowska, Izabela Banaś, Lidia Klichowicz, Łukasz Jasek, Zbigniew Kijas, Jacek Pypec, Małgorzata Lindorf, Mateusz Kowalczyk i wielu, wielu innych...

Doświadczyłem wzajemnych relacji opartych na dobrej praktyce klinicznej, zaufaniu i przyjaźni. Przechodząc do końcowych konstatacji, niestety, muszę przyznać, że w czasach przedpandemicznych było jakoś lepiej, prościej i sympatyczniej. Sars-CoV-2

mocno zamieszał w naszych wzajemnych relacjach, zwłaszcza w końcówce VIII kadencji. Czas współczesny ujawnił prawdę twierdzenia, którego uczyli nas podczas studiów na pierwszym roku Akademii Medycznej w Łodzi: *Homo homini lupus est*, a przecież drzewiej królowało inne stwierdzenie *Per aspera ad astra*.

Jeszcze nie w tak odległych czasach samorządowe „mamuty” pracowały społecznie, przynosząc do siedziby przy ulicy Piotrkowskiej herbatę we własnych termosach. Dziś w siedzibie przy ul. Czerwonej lekarze mogą kupić wykwinne obiady, ale – niestety – stosunki międzyludzkie zdominowała wszechobecna „mamona”. Doszło do tego, że piszemy do siebie pisma, zamiast prowadzić dialog twarzą w twarz. W odstawkę poszły niektóre artykuły Kodeksu Etyki Lekarskiej. Doszło do upadku dobrych obyczajów. Kończę, jak często to robię, cytatem: *Odmieńmy obyczaje, a jawszy się pracy, niech będą dobrzy i szczęśliwi lekarze – Polacy*. [Ignacy Krasicki, „Złość ukryta i jawna” (1735)]. ●

RIMMAL

### podziękowania

**W**ielka pochwała i podziękowanie dla Pani Doktor **Lindy Skibińskiej** za fachową pomoc medyczną dla mojego Taty. Pani Doktor w dobie pandemii nie odmówiła wizyty u 90-letniej osoby z gorączką i kaszlem, zbadała chorego, postawiła trafną diagnozę i wypisała skierowanie do szpitala. Dzięki pomocy Pani Doktor, Tata trafił do szpitala na czas, aby można było uratować jego życie. Inni lekarze odmawiali wizyty domowej.

Pani Doktor jest dobrym lekarzem, ale też wspaniałym, empatycznym człowiekiem. Interesuje się swoim pacjentem także po wizycie. Pani Linda Skibińska to jeden z najlepszych lekarzy, jakich poznałam – fachowa, konkretna i do tego bardzo sympatyczna.

Krystyna Staciwa

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

**Poziomo**

- A1 nadworny lekarz Stefana Batorego, „ojciec polskiej balneologii”
- A7 uzależnienie od opalania ciała
- B5 łódzka rzeka
- C1 ...jarzmowy mostka
- C7 równowartość
- E1 zdercie skóry głowy
- F11 ważny w rakiecie tenisowej
- G3 krzew różowaty
- G10 był nim Shrek
- H1 kandydat na oficera
- H8 angielska miara gruntu
- I3 dźwignia nożna
- I10 krótki miecz obosieczny używany w armii rzymskiej
- J1 chiński metr
- K3 dzieło wykonane antyczną techniką malarską
- K12 górnicze miasto na północ od Sarajewa

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

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

**Pionowo**

- 1A pokonali COVID-19
- 3A powstanie nadmiaru tkanki łącznej w procesie regeneracyjnym
- 4G nerwoból lędźwiowy
- 5A rakoznacznica
- 6G choroba z dusznością
- 7A mimowolne drżenie kończyn
- 8G do przypalania kurzajek
- 9A zdobywca Oscara za „Kolor pieniędzy”
- 10G rozpusta
- 11A bohaterem jej książki jest Harry Potter
- 12E pierwsza kobieta, która przeleciała nad Atlantykiem
- 14A neurolog, lider „Elektrycznych Gitar”
- 16A powstanie przeciwciał przeciw własnym tkankom

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 4/2021** do 30 kwietnia 2021 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 6/2021. Nagrodami będą książki – niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

**ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 1-2/2021: JESZCZE UDA SIĘ LATO TEJ ZIMY**

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Elżbieta Krokocka** ze Skierniewic, **Sławomir Biniewicz** z Łęczycy oraz **Michał Knecht** z Węgrowa. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

krzyżówka  
4/2021

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



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

sudoku

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

## Z prac Prezydium

23 lutego 2021 r.

Posiedzenie Prezydium prowadził prezes Paweł Czekalski, który w pierwszym punkcie omówił bieżącą korespondencję:

- Odpowiedź na pismo z 28 stycznia 2021 r. w sprawie pominięcia lekarzy pracujących w niektórych oddziałach Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ w Łodzi przy wypłacie dodatkowych świadczeń covidowych. Sprawę omówił sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk. W Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ w Łodzi, decyzją dyrekcji dodatki wypłacane są tylko tym lekarzom, którzy pracują na oddziale covidowym lub przejściowym. Tymczasem z rozmów z dyrektorem odpowiedzialnym za dodatki w Ministerstwie Zdrowia, wynika, że powinny być wypłacane każdej osobie dyżurującej.
- Pismo prezesa NRL kierowane do ministra edukacji i nauki z prośbą o interwencję w sprawie propagowania przez prof. Romana Zielińskiego, wykładowcę Uniwersytetu Techniczno-Humanistycznego w Radomiu, niepopartych wiedzą naukową tez dotyczących pandemii koronawirusa oraz szczepień przeciw COVID-19.
- Stypendia Naczelnej Rady Lekarskiej na rozwój zawodowy lekarzy do 35 roku życia. Obowiązuje nowy system składania wniosków. Jednorazowo lekarz może otrzymać nawet 10 tys. złotych na szkolenia, kursy i staże, w tym także zagraniczne. Informacje na temat zmian można znaleźć na <https://stypendia.nil.org.pl/>.
- Komunikat Agencji Rezerw Materiałowych w sprawie szczepień przeciw COVID-19. Mimo zapewnień, że lekarze mogą przystąpić do szczepień na ich dowolnym etapie, na terenie Delegatury Łódzkiej są osoby z grupy zero, dla których nie ma możliwości szczepień.
- Prezes P. Czekalski ponowił prośbę w imieniu wiceprezesa NRL Andrzeja Cisty o wypełnienie ankiety dotyczącej elektronicznej dokumentacji medycznej.
- Pisma przewodniczącego Komisji Kultury NRL dr. Jarosława Waneckiego w sprawie dotacji przyznanych przez Komisję Kultury na rok 2021. Komisja przeznaczyła 15 tys. złotych na wybrane działania Komisji Kultury Łódzkiej OIL (Biesiada Literacka – 3 tys. zł, Międzynarodowy Konkurs Fotograficzny „Mój Świat” wraz z towarzyszącą mu wystawą – 5 tys. zł, Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy, wraz z konkursem – 7 tys. zł).

W kolejnym punkcie sekretarz ORL, Mateusz Kowalczyk przedstawił projekty uchwał merytorycznych wynikających z zadań ustawowych:

Następnie zgromadzeni dyskutowali o aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia:

- Prezes P. Czekalski przedstawił Stanowisko Prezydium NRL z 28 stycznia 2021 r. w sprawie uprawnień zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy nie zdali egzaminu LEK lub LDEK. Prezydium NRL nie akceptuje warunkowego nadawania uprawnień lekarzom, którzy nie zdali egzaminów.
- Zapoznano się ze Stanowiskiem Prezydium NRL z 2 lutego 2021 r. w sprawie projektu rozporządzenia MZ dotyczącego standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Omówiono sprawy delegatur i Komisji Stomatologicznej.
- Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała, że nie doszło do spotkania Naczelnej Komisji Stomatologicznej z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia.

- Delegatura Łódzka – nadal wydawane są pojedyncze szczepionki przeciw grypie, ale istnieje ryzyko, że część pozostałych dawek trzeba będzie zutilizować. W dyskusji zaproponowano, aby niewykorzystane szczepionki przekazać do DPS-ów. Administracja OIL ma sprawdzić tę możliwość.
  - Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że przyjęto opinię dotyczącą okręgów wyborczych, które pozostają bez zmian i przekazano delegatom informację, że OZL odbędzie się w trybie obiegowym.
  - Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował zgromadzonych, że po konsultacjach zdecydowano się utrzymać dotychczasowe rejony wyborcze.
  - Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował, że ustaleniami rejonów wyborczych delegaci zajmą się na spotkaniu, które odbędzie się za trzy dni.
- Wśród spraw różnych:

- Wnioski o udzielenie patronatu honorowego Prezesa ORL w Łodzi.
  - Projekt regulaminu Działu Medialnego.
  - Spółka OIL – wobec braku możliwości udziału samorządu lekarskiego w wielu inicjatywach, prezes i sekretarz ORL przedstawili propozycję założenia spółki o nazwie Spółka OIL której funkcjonowanie miałyby charakter „pro bono”, a jej celem byłoby pozyskiwanie funduszy na działalność OIL w Łodzi.
  - Pensjonat, hotel – wobec stałej utraty przez Izbę (około 300 tys. złotych rocznie) wartości zgromadzonych rezerw finansowych oraz braku realnej perspektywy korzystnego ulokowania ich na lokatach bankowych, zaproponowano zaangażowanie środków w działalność hotelarską w znanym uzdrowisku na południu Polski. Proponowany hotel/pensjonat będąc obiektem stale działającym, posiadającym strukturę kadrową oraz bazę może wygenerować rocznie około 800 tys. zł dochodu netto, który stanowiłby przychód Okręgowej Izby Lekarskiej.
- Oba powyższe projekty miałyby być dywersyfikacją przychodów OIL. Po dyskusji oba projekty odrzucono. Prezydium przychyliło się do projektu zakupu od miasta obiektu mogącego stanowić siedzibę bis.

Wolne wnioski:

- Ubezpieczenie lekarzy funkcyjnych od skutków podejmowanych decyzji. Mecenas Jarosław Klimek przedstawił informacje dotyczące oferty ubezpieczyciela, konkludując, że proponowana składka jest wysoka w stosunku do kwoty ubezpieczenia. Po dyskusji przedstawiciele Prezydium zdecydowali poczekać na decyzję NIL w tej sprawie.

Justyna Kowalewska

## Z posiedzeń Rady

9 marca 2021 r.

Posiedzenie Rady prowadził prezes Paweł Czekalski. Posiedzenie miało charakter hybrydowy.

Spotkanie rozpoczęło się miłym akcentem: prezes Paweł Czekalski wraz z Grzegorzem Mazurem i Grzegorzem Krzyżanowskim wręczyli dyplomy i nagrody absolwentom Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z największą średnią ocen w roku akademickim 2019/2020. Nagrody odebrali Maciej Kupczyk i Bartosz Domański absolwenci, Wydziału Wojskowo-Lekarskiego.



Następnie:

- prezes P. Czekalski przedstawił sprawozdanie z odbytych spotkań:
  - z dyrektorem OŁ NFZ Arturem Olszańskim. Podczas spotkania podnieszono przede wszystkim sprawy dotyczące lekarzy dentystów; wyceny punktów stomatologicznych i pomocy w rozliczeniu 1/12 pensji. Rozmowy dotyczyły też tak zwanych dodatków covidowych; dyrektor NFZ wytłumaczył, że w dwóch łódzkich szpitalach wypłaty zostały wstrzymane, ze względu na konieczność zweryfikowania wysokości wniosków.
  - z arcybiskupem Grzegorzem Rysiem. Podczas spotkania, w którym wzięt także udział sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk, wręczono arcybiskupowi odznaczenie „Za zasługi dla ochrony zdrowia” wraz z dokumentem podsumowującym akcję, której był inicjatorem.
  - z uroczystości odsłonięcia tablicy pamiątkowej w budynku rektoratu Uniwersytetu Medycznego z okazji 40 Rocznicy Strajków Studenckich.
- Małgorzata Zatke-Witkowska przedstawiła informacje z prac OZZL. Od czasu ostatniego posiedzenia Rady odbyły się trzy spotkania Forum Dialogu Społecznego. Zespół kryzysowy zajmuje się trzema (na terenie kraju) sprawami, dotyczącymi niewypłacania dodatków covidowych przez dyrektorów szpitali. Wszystkie te sprawy trafiły do sądów. Prace Komisji Stomatologicznej i delegatur:
  - Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf omówiła działania Naczelnej Komisji Stomatologicznej w sprawie zmian wycen punktów ogólnostomatologicznych. Opowiedziała też o problemach gabinetów ze spłatą 1/12 pensji i o rozmowach z NFZ, które mają prowadzić do rozwiązania tego problemu. Dyrektor łódzkiego oddziału NFZ obiecał wesprzeć starania lekarzy dentystów w tej sprawie.
  - Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował o funkcjonowaniu Delegatury głównie online. Na najbliższe spotkanie zaplanowano głosowanie w sprawie rejonów wyborczych. Wkrótce rozpocznie się też akcja informacyjna dotycząca wyborów.
  - Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że w marcu odbyło się pierwsze po przerwie stacjonarne spotkanie delegatów. Głównym tematem spotkania były zbliżające się wybory. Kolejne spotkanie zaplanowano na kwiecień.
  - Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował, że na terenie Delegatury obserwuje się wśród lekarzy coraz mniej zakażeń wirusem covid. Jednocześnie przybywa pacjentów na oddziałach covidowych. Delegatura zajmuje się przygotowaniem do wyborów. Kolejne spotkanie zaplanowano na 20 kwietnia.
  - Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował o odbytym stacjonarnie spotkaniu delegatów, gościem był prezes P. Czekalski. Mówiono o zbliżających się wyborach, kwestii lekarzy spoza Unii Europejskiej i szpitalach węzłowych (na terenie Delegatury znajdują się trzy takie szpitale i we wszystkich trwają szczepienia).
    - Z prac komisji problemowych:
      - Komisja Finansowo-Budżetowa – przewodniczący Zbigniew Kijas poinformował, że podczas ostatniego posiedzenia pozytywnie zaopiniowano wykonanie preliminarza budżetowego.
      - Komisja Bytowa – przewodniczący Z. Kijas poinformował, że od czasu ostatniego posiedzenia ORL, Komisja wydała 25 tys. zł na różnego rodzaju zasiłki dla lekarzy.

- Komisja Etyki Lekarskiej – wiceprzewodniczący Jacek Pypeć poinformował, że w sprawozdawanym okresie nie wpłynęły do Komisji żadne sprawy. Kolejne posiedzenie ma się odbyć w kwietniu.

- Komisja Informacyjno-Wydawnicza – przewodniczący G. Krzyżanowski poinformował o regularnych posiedzeniach kolegium redakcyjnego „Panaceum” w trybie online. „Panaceum” wraz z biuletynem są wydawane zgodnie z harmonogramem.

- Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków – przewodnicząca Ewa Kralkowska poinformowała o stałym problemie powstawania na szczeblu rządowym tak wielu aktów prawnych, że ich opiniowanie przez Komisję jest niemal niemożliwe, jednocześnie opinie, powstające w ścisłej współpracy z Działem Prawnym, nie są brane pod uwagę. Wobec tego zjawiska rozważa się zmianę, która miałaby polegać na tym, że w miejsce opiniowania aktów prawnych, samorząd lekarski wskazywałby kierunki działań i przedstawiał zagadnienia, nad którymi rząd powinien się pochylić. Komisja ma się ponownie spotkać w kwietniu, tym razem stacjonarnie.

- Komisja Rzecznika Praw Lekarzy – przewodniczący Marek Nadolski poinformował o dwóch sprawach, którymi się zajmuje: pierwsza dotyczy ZUS-u, druga pytań lekarzy, niemogących odbyć stażu na zasadzie wolontariatu.

- Komisja Kultury – przewodniczący J. Pypeć podsumował Ostatki Jazzowe i poinformował o XXI Ogólnopolskiej Biesiadzie Literackiej, z której relację można oglądać na izbowym kanale YouTube. Na tym kanale dostępny jest również pierwszy odcinek nowego cyklu „Magia, Sztuka i Nauka”, kierowanego do lekarskich dzieci. Komisja planuje też kolejne produkcje filmowe „Psy i koty na lekarskie kłopoty”. W kwietniu odbędzie się podsumowanie X Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego, na który wpłynęło 17 zgłoszeń. Być może uda się także zrealizować Święto Wiosny.

- Komisja Sportu i Rekreacji – przewodniczący Ryszard Golański poinformował o odbytych współorganizowanych przez łódzką Izbę zawodach w narciarstwie alpejskim. Dziesięcioosobowa reprezentacja łódzkiej Izby zdobyła aż 7 medali: 3 złote, 3 srebrne i 1 brązowy. Komisja przygotowuje też cykl filmowy, który będzie emitowany na kanale YouTube, pokazujący ćwiczenia, które można wykonywać w przerwach w pracy. Na razie ogłoszono konkurs na scenariusz. Ponadto w najbliższych dniach NRL będzie głosować nad nowym regulaminem finansowania imprez sportowych.

- Komisja ds. Współpracy Zagranicznej – przewodniczący Dariusz Timler podkreślił, że mimo trudności w organizowaniu międzynarodowych konferencji i wydarzeń ze względu na pandemię, pojawił się jednak pomysł na zorganizowanie we wrześniu konferencji naukowej, której współorganizatorem byłaby OIL w Łodzi.

- Koło Lekarzy Seniorów – przewodnicząca Krystyna Borysewicz-Charzyńska przekazała podziękowania w imieniu lekarzy seniorów, którzy za pośrednictwem Izby zostali zaszczepieni przeciw COVID-19. Komisja planuje wiosenne spotkanie z podziałem na lekarzy i lekarzy dentystów (aby nie kumulować zbyt wielu osób w jednym miejscu). Trwają też rozmowy na temat udziału lekarzy w tegorocznym turnusie rehabilitacyjnym.

- Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów – przewodniczący Jakub Spałka poinformował o ciągłym ograniczeniu działalności Koła i planowanym na kwiecień spotkaniu. W imieniu młodych lekarzy podziękował Prezydium ORL za apel w sprawie odwołania ustnego egzaminu PES, a także sekretarzowi ORL, Mateuszowi Kowalczykowi za działania związane z dodatkami covidowymi.

– Okręgowa Komisja Rewizyjna – przewodnicząca Izabela Banaś poinformowała, że Komisja – po zapoznaniu się ze sprawozdaniem biegłego rewidenta, który przedstawił pozytywną opinię o polityce finansowej prowadzonej przez Izbę – podtrzymuje wniosek o udzielenie absolutorium dla ORL za rok 2020.

– Okręgowa Komisja Wyborcza – przedstawiono projekt uchwały w sprawie utworzenia rejonów wyborczych. Po dyskusji i głosowaniu uchwałę podjęto.

– Ośrodek Kształcenia Medycznego – wiceprezes Łukasz Jasek poinformował o trwających aktualnie rozmowach z firmą, która ma organizować webinary. Trwa kolejna edycja szkolenia dotyczącego szczepień, które dla lekarzy łódzkiej Izby odbywa się na preferencyjnych warunkach. Niebawem odbędzie się też webinar poświęcony tematowi kas fiskalnych.

• Działania Zespołu IT i Działu Medialnego – Łukasz Jasek poinformował o umieszczeniu na stronie internetowej zakładki dotyczącej wyborów, w której będą się ukazywały wszystkie informacje związane z wyborami. Ponadto trwają prace wokół publikowania materiałów partnerskich. Przygotowywana jest również akcja informacyjna pod hasłem „Co Izba zrobiła dla Ciebie”.

Z kolei M. Kowalczyk poinformował, że od ostatniego posiedzenia ORL na stronie internetowej opublikowano 62 teksty na portalu Izby, wysłano 6 cotygodniowych newsletterów i dodano 27 postów na FB Izby. W prasie, radiu i telewizji ukazało się 41 informacji dotyczących Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

W ramach podsumowania przygotowań do XXXIX OZL, prezes P. Czekalski wspominał, że rekomendowanym przez Naczelną Radę Lekarską rozwiązaniem w czasie pandemii jest organizowanie zjazdów w systemie obiegowym.

Omówiono projekt i przyjęto uchwałę w sprawie przeprowadzenia XXXIX OZL w trybie obiegowym w dniach 20 marca – 9 kwietnia 2021.

• Wykonanie preliminarza budżetowego za rok 2020 – skarbnik G. Krzyżanowski:

– podkreślił, że sytuacja finansowa Izby nie jest zła. Przybywa lekarzy, członków OIL, poprawiła się również ściągłość składek. Jednocześnie spadły przychody Izby, wynikające z odsetek i niższych wpływów z reklam. Uzyskana nadwyżka budżetowa wynika przede wszystkim z ograniczenia działalności komisji ORL. Szczegółowe wyliczenia członkowie Rady otrzymali e-mailem;

– wyjaśnił, że w preliminarzu budżetowym na rok 2021, mimo panującej pandemii, założono podobne kwoty na działalność komisji jak w poprzednim roku. Zaplanowano w nim również prace remontowe, których wymaga siedziba OIL. Szczegółowy preliminarz na rok 2021 członkowie ORL otrzymali e-mailem.

Po głosowaniu członkowie ORL upoważnili prezesa i skarbnika do podpisania sprawozdań finansowych za 2020 rok.

• Aktualna sytuacja w ochronie zdrowia:

– organizacja szczepień przeciwko COVID-19 – prezes P. Czekalski przekazał zgromadzonym informacje dotyczące drugiej tury szczepień dla grupy zero i podkreślił, że nie ma już możliwości szczepienia się szczepionką firmy Pfizer ani Moderna, a jedynie AstraZenecą;

– komunikat dotyczący szczepień personelu medycznego grupy zero – z danych Ministerstwa Zdrowia z 3 marca br. wynika, że szczepieniu poddało się dotychczas zaledwie 46 procent lekarzy i 40 procent lekarzy dentyków. G. Mazur przedstawił najnowsze dane liczbowe:

w całym kraju pierwszą dawkę szczepionki, zaszczepiono 119 tysięcy lekarzy i 27 tysięcy lekarzy dentyków. Drugą dawkę przyjęło już 113 tysięcy lekarzy i 25 tysięcy lekarzy dentyków. Z kolei w Łódzkiem, pierwszą dawkę przyjęło 9 tysięcy lekarzy i 2 tysiące lekarzy dentyków (a więc 11 z 14,5 tysiąca lekarzy). Niepokojące wydaje się, że liczba oczekujących na szczepienie: to zaledwie 250 osób;

– apel Prezydium ORL w Krakowie do Prezesa Rady Ministrów, M. Morawieckiego, o położenie kresu bałaganowi związanemu ze szczepieniami przeciw COVID-19. Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi również podjęli apel w tej sprawie.

• Zatrudnianie lekarzy cudzoziemców na specjalnych zasadach – komunikat w sprawie zaskarżenia przez Ministerstwo Zdrowia do Sądu Najwyższego uchwały NRL w sprawie przyznawania PWZ osobom, które uzyskały kwalifikacje poza granicami Unii Europejskiej.

• Zmiana przepisów dotyczących odbywania specjalizacji w formie wolontariatu – w Łódzkiem w takiej sytuacji znalazło się 278 z 2112 lekarzy odbywających specjalizację. Po dyskusji zdecydowano, że dalej tą sprawą zajmie się Prezydium ORL.

• Korespondencja bieżąca (omówienie – Łukasz Jasek):

– odpowiedź CSK dotycząca wyjaśnienia pominięcia lekarzy pracujących w Klinice Ortopedii przy wypłacie dodatku covidowego. W odpowiedzi dyrekcji szpitala czytamy, że zespół ustalił odstąpienie od ubiegania się o dodatki – decyzję przekazał prof. Marek Synder.

– odpowiedź CSK w sprawie wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych dla personelu dyżurującego w izbie przyjęć – dodatki są wypłacane z opóźnieniem.

– odpowiedź CSK w sprawie przyczyny pominięcia w otrzymywaniu dodatku covidowego lekarzy pracujących w Klinice Chorób Wewnętrznych Diabetologii i Farmakologii Klinicznej; z pisma wynika, że lekarze otrzymują dodatki covidowe, a wątpliwość dotyczy tych lekarzy, którzy nie pełnią dyżurów, a jedynie udzielają konsultacji. Zdaniem dyrekcji szpitala konsultacje mają charakter incydentalny i w związku z tym nie upoważniają do otrzymywania dodatków;

– odpowiedź CSK w sprawie wypłaty świadczenia dla lekarza w związku z odbywaniem obowiązkowego stażu specjalizacyjnego w SOR Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej CSKUM w Łodzi. W odpowiedzi dyrekcji można przeczytać, że wynagrodzenia są wypłacane z opóźnieniem;

– pismo ŁO NFZ w sprawie zasad ustalania dodatkowego świadczenia pieniężnego w przypadku lekarzy zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy: czy tacy lekarze również są upoważnieni do otrzymania dodatków. W odpowiedzi p.o. dyrektora Aneta Zapart pisze: „Polecenie wypłaty nie uzależnia wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu [...] ani od wymiaru czasu, który dana osoba poświęciła na udzielenie tych świadczeń”.

– korespondencja Naczelnej Rady Lekarskiej z Ministerstwem Zdrowia w sprawie przepisów dotyczących dodatkowego świadczenia pieniężnego za pracę przy zwalczaniu COVID-19 – Ministerstwo odpowiedziało, że w poleceniu wypłaty dodatku określono, że osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia są zespoły ratownictwa medycznego i lekarze szpitalni. Kluczowy do określenia „lekarzy szpitalnych” jest ich bezpośredni kontakt z osobą zarażoną SARS-CoV-2. „Kontakt z pacjentem powinien być faktyczny, nie tylko potencjalny

i nie powinien mieć charakteru incydentalnego oraz powinien wynikać z faktycznie wykonywanych zadań”;

- pismo wiceministra zdrowia Macieja Miłkowskiego do prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 7 sierpnia 2020 r. przedstawił zgromadzonemu wiceprezes G. Mazur; w piśmie wyjaśniono, że także lekarze pracujący i dyżurujący na oddziałach psychiatrycznych, których obowiązkiem jest przyjmowanie pacjentów w izbach przyjęć, są upoważnieni do dodatków. Dodatki przysługują również lekarzom konsultującym w izbach przyjęć lub SOR-ach. Wiceprzewodniczący zaproponował, by ORL podjęła apel do dyrektorów placówek medycznych, w którym wskaże to pismo jako źródło informacji dotyczących wypłaty dodatków covidowych;

Po dyskusji i głosowaniu, podjęto apel do osób kierujących podmiotami leczniczymi o stosowanie się do interpretacji polecenia ministra zdrowia w piśmie skierowanym do prezesa NRL z 4 września 2020 r. (w brzmieniu obowiązującym od 1 listopada 2020 r.) regulującego kwestię dodatkowego świadczenia pieniężnego (tzw. dodatku covidowego) i objęcie dodatkowym świadczeniem miesięcznym wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów spełniających warunki określone w tym piśmie.

- list przedstawicieli samorządów zawodów medycznych do Prezydenta RP w związku z jego spotkaniem z przedstawicielami sektora ochrony zdrowia, zaangażowanymi w walkę z pandemią. W liście przedstawiciele samorządów zawodowych wyrażają swoje zaskoczenie i rozczarowanie faktem, że żaden z samorządów nie został zaproszony do tych rozmów. List sygnowali prezesi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej i Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- list prezesa NRL kierowany do ministra zdrowia z prośbą o zwolnienie lekarzy przystępujących w sesji wiosennej do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z części ustnej tego egzaminu. Ten punkt wywołał dyskusję, ponieważ nie wszyscy członkowie ORL zgadzają się z pomysłem odwołania ustnego egzaminu;
- pismo prezesa NRL wraz z opinią Prezydium NRL w sprawie organizacji okręgowych zjazdów lekarzy – rekomendacja organizacji zjazdów w trybie obiegowym;
- zawiadomienia ORZOZ w Łodzi o skierowaniu do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi wniosków o ukaranie lekarzy członków OIL w Łodzi. Dotyczy dwóch lekarzy.

Justyna Kowalewska

Terminy najbliższych posiedzeń:

Prezydium ORL – 13 kwietnia 2021 r. o godz. 12:00,

ORL – 27 kwietnia 2021 r. o godz. 10:00.

**Zachęcamy do śledzenia stron:**

• **Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi:** [oil.lodz.pl](http://oil.lodz.pl)

• **Naczelnej Izby Lekarskiej:** [nil.org.pl](http://nil.org.pl)

**by być na bieżąco z apelami i stanowiskami samorządu lekarskiego**



**Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.**

Łódź, ul. Grabieniec 13

Łódź, ul. Zachodnia 12A/12C

**Oferuje pracę dla lekarzy w trakcie specjalizacji z:**

**otolaryngologii**

**kardiologii**

**psychiatrii**

**oraz dla specjalistów:**

**neurologii**

**anestezjologii**

Proponujemy:

- harmonogram pracy do uzgodnienia
- korzystne warunki finansowe

Zapewniamy środki ochrony osobistej.

**Kontakt: tel. 600 012 351, e-mail: [iwona@grabieniec.pl](mailto:iwona@grabieniec.pl)**



**WOLMED®**

**Klinika Wolmed**  
nawiąże współpracę z **lekarzem psychiatrą**  
na dogodnych warunkach (możliwość refundacji kosztów dojazdu i premii).

Oferujemy podnoszenie kwalifikacji oparte na współpracy z certyfikowanymi specjalistami terapii uzależnień, certyfikowanymi psychoterapeutami, psychologami, na oddziałach: leczenia nerwic, psychiatrycznym, uzależnień, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz w poradni zdrowia psychicznego. Ponadto dysponujemy miejscami do odbywania specjalizacji w dziedzinie psychiatrii w ramach rezydentury akredytowanej przez Ministerstwo Zdrowia. Jesteśmy także jednostką uprawnioną do prowadzenia staży klinicznych poradnianych i szpitalnych dla lekarzy na ww. oddziałach. Informujemy, że istnieje możliwość zakwaterowania i wyżywienia na terenie kliniki.

Kontakt:

**Klinika Wolmed, Dubie 1A, 97-420 Szczerców**

E-MAIL: [MANDRZEJCZAK@WOLMED.PL](mailto:MANDRZEJCZAK@WOLMED.PL)

TEL. 691 92 92 92



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o. w Łodzi

poszukuje

**lekarza specjalistę medycyny rodzinnej  
i lekarza w trakcie specjalizacji z pediatrii**

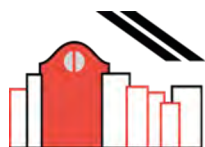
w ramach kontraktu z NFZ do pracy w Podstawowej Opiece  
Zdrowotnej w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu

Prowadzimy e-dokumentację.

Zapewniamy środki ochrony osobistej.

Oferujemy bardzo dobre warunki pracy.

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



**KLINIKA OKULISTYCZNA  
JASNE BŁONIA**

Klinika Okulistyczna Jasne Błonia w Łodzi

zatrudni

**lekarza okulistę do pracy w poradni**

Wymiar czasu wg preferencji.

Duże możliwości rozwoju zawodowego i naukowego.

TEL. 693 636 358, E-MAIL: JASNEBLONIA@INTERIA.PL

**WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi**

zatrudni

lekarzy specjalistów z zakresu:

**chorób wewnętrznych**

w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu w Tuszynie

**pulmonologii**

w Oddziałach Pulmonologicznych w Szpitalu w Łodzi i Tuszynie

oraz

lekarzy specjalistów do pełnienia dyżurów z zakresu:

**neurologii**

w Oddziale Neurologicznym w Szpitalu w Łodzi

E-MAIL SEKRETARIATU SZPITALA: CLCHP@CENTRUMPLUC.COM.PL

Nowoczesne Przychodnie Stomatologiczne  
nawiążą współpracę

z **DENTYSTAMI**

Łódź, Zduńska Wola

[WWW.DENTICACLINIC.PL](http://WWW.DENTICACLINIC.PL)

E-MAIL: AREK.CH@INTERIA.EU

TEL. 502 612 990

## Praca

Lekarz w trakcie specjalizacji  
z **medycyny rodzinnej** podejmie  
pracę przy kwalifikacji do szczepień  
COVID-19 (Łódź +/- 50 km),

TEL. 602 235 642

E-MAIL: SZCZEPIENIACOVIDLODZ@INTERIA.PL

**Ortodonta** szuka pracy w ramach  
NFZ w Łodzi i okolicach,

TEL. 508 127 223

E-MAIL: ASTRAARIA@WP.PL

Lekarz po doktoracie, tuż przed  
egzaminem z **chorób wewnętrznych**,  
poszukuje pracy na terenie Łodzi,

TEL. 507 107 252

**Lekarz dentysta** z wieloletnim  
stażem poszukuje pracy na terenie  
Łodzi,

TEL. 733 339 969 (o kontakt

telefoniczny proszę po godz. 20:00)

**Lekarz medycyny estetycznej**

poszukuje pracy na terenie Łodzi,

TEL. 600 576 668

Prywatna poradnia Multimedyk  
w Łodzi poszukuje **specjalistów**  
do pracy od zaraz,

TEL. 690 972 505

Poradnia POZ w okolicach Łodzi  
zaprasza do współpracy **lekarza  
specjalistę medycyny rodzinnej**  
lub **chorób wewnętrznych**, mile  
widziana **specjalizacja z pediatrii**,

TEL. 780 288 570

Centrum Stomatologii i Implantologii Perect-Dent w Bełchatowie poszukuje:

**ORTODONTY** oraz **ENDODONTY**

Posiadamy dużą bazę pacjentów, dogodnie godziny pracy, własną pracownię  
radiologiczną z TK. Zapewniamy nowoczesny sprzęt: mikroskopy, mikrosilniki  
endo, systemy ciepłej gutaperki, skaner wewnątrzustny.

TEL. 605 546 458, E-MAIL: PERFECTDENT@OP.PL

Gabinet stomatologiczny w Brzeźniu  
koło Sieradza nawiąże współpracę  
z **lekarzem dentystą** i/lub

**ortodontą**. Praca na nowoczesnym  
sprzęcie: RVG, panorama, mikroskop,  
ciekła gutaperka. Pacjenci tylko  
prywatni, potwierdzani,

TEL. 603 844 111

NZOZ Kalmia w Łodzi zatrudni

**lekarza rodzinnego** lub **internistę**

z uprawnieniami POZ. Zakres

zatrudnienia oraz forma

do uzgodnienia. Oczekiwania:

zaangażowanie, znajomość

wytycznych,

TEL. 502 143 308 (SEKRETARIAT)

**Gabinet stomatologiczny w Łodzi**

**poszukuje do pracy lekarza**

**dentystę**. Wymagania: 3 lata

**doświadczenia w zawodzie,**

**mile widziane zainteresowanie**

**protetyką i dostępność w soboty.**

**Kontakt: 790 770 016.**

Centrum Medyczne FoxMed

w Tomaszowie Mazowieckim

podejmie współpracę z **lekarzem**

**ortodontą,**

tel. 500 189 768

Miejskie Centrum

Medyczne „Bałuty” w Łodzi,

ul. Bydgoska 17/21, 91-036

Łódź, nawiąże współpracę

z **lekarzem specjalistą kardiologii.**

Szczegółowe informacje

na miejscu,

TEL. 42 657 69 83

NZOZ MEDICUS A.T. Sp. z o.o.  
nawiąże współpracę z **lekarzem psychiatrą**.  
Wizyty komercyjne.

TEL. 601 324 222

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie  
Trybunalskim zatrudni 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie **okulistyki**  
do pracy w Oddziale Okulistycznym i Poradni Okulistycznej.

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Wszelkie informacje:

TEL. 44 648 03 00 – SEKRETARIAT SZPITALA

ORAZ 44 648 03 06 – DZIAŁ KADR I SZKOLENIA.

Zatrudnię **lekarza do pracy w POZ** na terenie Zgierza,  
TEL. 509 656 732

Przychodnia MediCenter w Łowiczu podejmie współpracę z **gastroenterologiem, neurologiem, reumatologiem**. Elastyczne warunki współpracy. Bliższe informacje:  
TEL. 505 099 355  
E-MAIL: ASTEPNIAK@MEDICENTER.COM.PL

Przychodnia POZ w Domaniewicach (powiat łowicki) podejmie stałą współpracę z **lekarzem medycyny rodzinnej** lub **rezydentem** w każdym wymiarze czasu pracy. Atrakcyjne warunki współpracy. Bliższe informacje:  
TEL. 505 099 355  
E-MAIL: ASTEPNIAK@MEDICENTER.COM.PL

Gabinet Stomatologiczny w Aleksandrowie Łódzkim podejmie współpracę z **chirurgiem stomatologicznym**. Pacjenci wyłącznie prywatni. Warunki współpracy do uzgodnienia,  
TEL. 501 431 020

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

Zatrudnię **lekarza dentystę**. CentroDent Opoczno nawiąże współpracę z **endodontą**,  
TEL. 509 620 166

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

## Lokale

Wynajmę **gabinet stomatologiczny** Łódź-Retkinia gotowy do pracy,  
TEL. 693 199 690

## Sprzedam

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego,  
TEL. 508 139 744

## Oddam

Wyposażenie gabinetu ginekologicznego – fotel, leżanka, sterylizator,  
TEL. 516 089 416

## Różne

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

## Sprzedam bezpośrednio GABINET STOMATOLOGICZNY

Lokal użytkowy po gruntownym remoncie, w pełni wyposażony z odbiorami sanepidu, gotowy do pracy od zaraz.  
Gabinet jest idealnym miejscem, żeby zacząć samodzielną przygodę ze stomatologią.

TEL. 570 560 560

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

### OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

Zlecają wyłącznie członkowie OIL w Łodzi; jako drobne w działach: **szukam pracy/różne** (np. sprzęt odstąpię bezpłatnie), maksymalna liczba słów do 150 znaków ze spacjami. Ogłoszenia można przysyłać na adres e-mail [PANACEUM@OIL.LODZ.PL](mailto:PANACEUM@OIL.LODZ.PL) bezpośrednio w tekście e-maila, podając wymagane informacje, takie jak:

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

### OGŁOSZENIA PŁATNE

#### informacje na stronie [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

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

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

Cennik oraz szczegóły i formularze zleceń dostępne są na stronie:

[HTTP://OIL.LODZ.PL/OGLOSZENIA/](http://oil.lodz.pl/ogloszenia/)

OGLOSZENIA-PAPIEROWE-WYDANIE-PANACEUM

lub kontaktując się z redakcją pisma: [PANACEUM@OIL.LODZ.PL](mailto:PANACEUM@OIL.LODZ.PL)

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)

NZO podejmie współpracę z lekarzem w zakresie **medycyny pracy**,

TEL. 601 324 222

### Praca dla chirurga

Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Poddębickiego Centrum Zdrowia przyjmie do pracy w oddziale oraz w poradni przyszpitalnej chirurga ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej w ramach pracy kontraktowej w pełnym wymiarze godzin.

Kontakt: M. Bełdowski – TEL. 504 085 587, [MICHAL@BELDOWSKI.MAIL.PL](mailto:MICHAL@BELDOWSKI.MAIL.PL).  
Szczegóły na miejscu.

NZO PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ Z **LEKARZEM DENTYSTĄ**.

(WIZYTY KOMERCYJNE, PRACA Z HIGIENISTKĄ)

TEL. 601 324 222

# PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 4 (258) – kwiecień 2021

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



## Wydawca

### Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

[www.oil.lodz.pl/kontakt](http://www.oil.lodz.pl/kontakt) – wykaz telefonów

[biuro@oil.lodz.pl](mailto:biuro@oil.lodz.pl)

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

## Kolegium redakcyjne PANACEUM

**Patrycja Proc** przewodnicząca

**Krystyna Borysewicz-Charzyńska**

**Paweł Czekalski**

**Włodzimierz Kardas**

**Bogumiła Kempieńska-Mirostawska,**

**Mateusz Kowalczyk**

**Fabian Obzejta**

**Barbara Szeffer-Marcinkowska**

**Agnieszka Danowska-Tomczyk** redaktor naczelna

**Justyna Kowalewska** rzecznik prasowy OIL

**Marzena Korosteńska** sekretarz redakcji

## 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

**Marzena Korosteńska** sekretarz

**Anna Madajczyk** ogłoszenia

tel. 735 155 869, e-mail: [panaceum@oil.lodz.pl](mailto:panaceum@oil.lodz.pl)

## Projekt graficzny Joanna Apanowicz

## Skład komputerowy KIERC.NET Sp. z o.o.

## Druk Polska Press Sp. z o.o.,

Oddział Poligrafia Drukarnia w Sosnowcu

## Numer zamknięto 23 marca 2021 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](mailto:biuro@oil.lodz.pl), [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)

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

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

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

DYŻURY

### Prezes ORL

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

### Wiceprezesi ORL

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

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

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

Delegatura Sieradzka: **Włodzimierz Kardas** (Wiceprezes ORL) wtorki i czwartki w godz. 11<sup>00</sup>-12<sup>00</sup> po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 43 827 57 23 (biuro 98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23, [sieradz@hipokrates.org](http://sieradz@hipokrates.org) poniedziałek-piątek 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>, wtorek bez interesantów)

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

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

**Zastępca Sekretarza ORL Zbigniew Kijas** (komisja Bytowa, Komisja Finansowo-Budżetowa)

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

**Skarbnik ORL Grzegorz Krzyżanowski** (Komisja Informacyjno-Wydawnicza)

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

### Członkowie Prezydium ORL

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

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

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

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

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

**Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy Emilia Kołodziej-Kowalska** po uzgodnieniu

telefonicznym, tel. 668 005 348 (biuro OIL w Łodzi)

WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

### Sekretariat OIL i Sekretariat Prezesa

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

**Barbara Czyżo** tel. 42 683 17 09, [barbara.czyzo@oil.lodz.pl](mailto:barbara.czyzo@oil.lodz.pl),

**Kinga Karbowska** tel. 42 683 17 10, [kinga.karbowska@oil.lodz.pl](mailto: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 Legieźdź** tel. 42 683 17 33 (także sprawy Komisji Bytowej); **Olga Burdon** tel. 42 683 17 32

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

**Dział rejestru** – Rejestr lekarzy i lekarzy dentyistów. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Koło Młodych Lekarzy, legitymacje lekarskie

Kierownik administracyjny OIL i koordynator działu **Wojciech Łukomski**,

tel. 42 683 17 15, [w.lukomski@hipokrates.org](mailto:w.lukomski@hipokrates.org)

**SMK i rejestry Ewa Lenartowicz** tel. 42 683 17 17, **Agnieszka Tokarska, 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](mailto:b.krawiec@hipokrates.org),

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

**Rejestr podmiotów kształcących lekarzy, Okręgowa Komisja Wyborcza, Klub DoctoRRiders, Rzecznik Praw Lekarzy Elżbieta Sadura** tel. 42 683 17 27, [ela.sadura@hipokrates.org](mailto:ela.sadura@hipokrates.org)

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

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

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

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

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

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

**Joanna Romanowska-Krawentek** kierownik kancelarii, **Anna Mikulska-Korpacka, 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](mailto:j.kowalewska@oil.lodz.pl)

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

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

**Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk, Anna Madajczyk**

tel. 42 683 17 23 (także Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków), [dzial.prawny@oil.lodz.pl](mailto:dzial.prawny@oil.lodz.pl)

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

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

**adw. dr Amadeusz Małolepszy** poniedziałki 14<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>

**r.pr. Aleksandra Granosik-Kaczanowska** czwartki 13<sup>30</sup>-15<sup>30</sup>,

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

RACHUNKI BANKOWE

**Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi** PKO BP SA | 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

# Pięć sonetów z roku pandemii

Joanna Czajkowska-Ślasko

1 maja 2020

Jadę ulicą Rojną, a wokół kwitną bzy,  
Czeremchy, krategusy, różne inne drzewa.  
Słodki majowy wietrzyk łagodnie powiewa  
I z kwiatów świtem zbudzonych strąca rosy tży.

Ranek, przebija się słońce przez ostry cień mgły.  
Jadę ulicą Rojną, z płyty Rojek śpiewa.  
Widzę, że świat się wokół całkiem nieźle miewa  
I wiosna przyszła, nie czując lęku ani krzty.

Jadę do pracy, Rojek śpiewa o miłości.  
Razem z nim śpiewam głośno ulubione frazy.  
Wkrótce jaśminy, róże i czerwiec zagości.

Poranny zachwył nowe przyniosą obrazy.  
Wszystko to mogę ująć tym zdaniem, najprościej:  
Miłość, wiosna są wieczne – i w czasach zarazy.

2 sierpnia 2020 r.

Niebo puste, nie latają samoloty  
I nawet rzadko na nim gości słońce.  
Czuję znajomy ból przed lata końcem  
I przed-jesiennej nostalgii nawroty.

Nawet wspominać już nie mam ochoty.  
Lato – ten niespełnionych życzeń koncert.  
Znów w wiadomościach smutnych liczb tysiące,  
A w Internecie zabawne bon-moty.

Dojrzewa wokół ten nasz lęk powszedni,  
Jak dojrzewają na drzewach owoce.  
Można już zbierać pierwsze jabłka w sadach.

Tak bardzo pragnę dobrej przepowiedni.  
Na gwiazdy patrzę więc w sierpniowe noce  
I żadna dla mnie w tym roku nie spada.

3 października 2020 r.

Do życia się loguję o świecie starannie  
I nie wiem, czy naprawdę żyję czy na niby,  
A sieć mnie łowi, wciąga w online'owe tryby,  
Chociaż wciąż się próbuję wyrwać nieustannie.

Niestety – to kolejny dzień na kwarantannie  
I złotą polską jesień oglądam zza szyby.

Patrzę na świat zamknięty w wirtualne dyby.  
Śnię, marzę o wolności – jak biblijnej mannie.

I o tym, by wróciło wszystko na swe tory,  
By odzyskały smak poranki i wieczory,  
Abym zdążyła się nacieszyć październikiem.

Aby nabrały barw, rumieńców roku pory,  
By życiem pełnym stały się życia pozory,  
By dotyk każdy znów prawdziwym był dotykiem.

4 grudnia 2020 r.

Niechętnie sny opuszczam każdego poranka,  
Bo w nich mi się przynajmniej cokolwiek przydarza.  
Tu – czyste białe kartki w bladych kalendarzach,  
Szarych mglistych tygodni jałowa owsianka,

Nie pusta i nie pełna, lecz rozbita szklanka,  
Cura te ipsum, ponoć mówią do lekarza.  
Wygasty wieczne ognie na wiecznych ołtarzach,  
Nie ma czym ich podsycać bezradna kapłanka.

I nieważne – popęka, skruszy się, czy spłonie  
Świat – i tak po nim tylko zostaną ruiny  
I w powietrzu popiołu wirujące płatki.

Przecieka woda czasu przez zziębnięte dłonie,  
Przeszłość wchłania kolejne minuty, godziny  
Do końca – niech ten rok już dotrze do okładki.

5 marca 2021 r. (urodziny)

Pięćdziesiąt jeden – trzykroć siedemnastka.  
Powagą liczby nie martwię się wcale,  
Przede mną jeszcze przyjęcia i bale  
I spory kawał życiowego ciastka.

Teraz niestety jedynie namiastka  
Dawnych dni. Na niebie szarych chmur fraktale  
I przyznam, że oglądam czasem z żalem  
Przeszłość zamkniętą w minionych obrazkach.

Lecz wierzę – wróci czas pełen uroku,  
Okna otworzą się, wszystko się zmieni,  
Świat zdejmie maski, pokaże oblicze.

I tego życząc mi w kolejnym roku,  
Wolności, wiatru we włosach, przestrzeni,  
Tego sama sobie najbardziej życzę.

# Czekoladowe pisanki



*Dla osób poszukujących nietypowych słodkości na wielkanocny stół, mamy propozycję przygotowania czekoladowych jaj, które będą prawdziwą ozdobą, a także wywołają uśmiech nie tylko dzieci!*

*Jak prawidłowo przygotować czekoladowe jaja, radzi Adam Marszałek, mistrz cukiernictwa z cukierni CocoArt's w Łodzi.*

*Aby wykonać czekoladowe jajo, należy rozpuścić białą czekoladę nie przekraczając temperatury 29 stopni Celsjusza, czyli czekoladę należy potać na małe kawałeczki, umieścić ją w szklanej misce i ogrzewać na łaźni wodnej – włożyć do innego naczynia napelnione gorącą wodą i mieszać. Kiedy czekolada zacznie się rozpuszczać, należy zdjąć ją ze źródła ciepła i dokładnie wymieszać. Czynność należy powtarzać do całkowitego rozpuszczenia, ważne aby rozpuszczona czekolada nie była cieplejsza niż 29 stopni Celsjusza. Tak przygotowaną czekoladą wypełniamy formy w kształcie połówki jaja.*

*Po wypełnieniu formy, zlewamy nadmiar czekolady i pozostawiamy do zastygnięcia. Po zastygnięciu czekolady wyjmujemy połówki jaj z formy i sklejamy ze sobą. W tym celu połówki jaj delikatnie rozpuszczamy (na przykład na dnie rozgrzanego czystego garnka) następnie łączymy połówki delikatnie dociskając. Tak przygotowane jaja zostawiamy do pełnej krystalizacji na 20 minut.*

*Jaja można też udekorować, np. gotowymi dekoracjami dostępnymi przed świętami w supermarketach. Idealnym klejem do takich działań jest – a jakże! – roztopiona czekolada. Wystarczy na łyżeczce nałożyć niewielką kroplę, przykleić dekorację i poczekać do zastygnięcia.*

*Wskazówka: foremki do jajek można kupić w dobrze wyposażonych supermarketach, a także w internetowych sklepach dla cukierników.*

*Smacznego i wesołych świąt!*

