

Łódź • Piotrków Trybunalski • Sieradz • Skierniewice

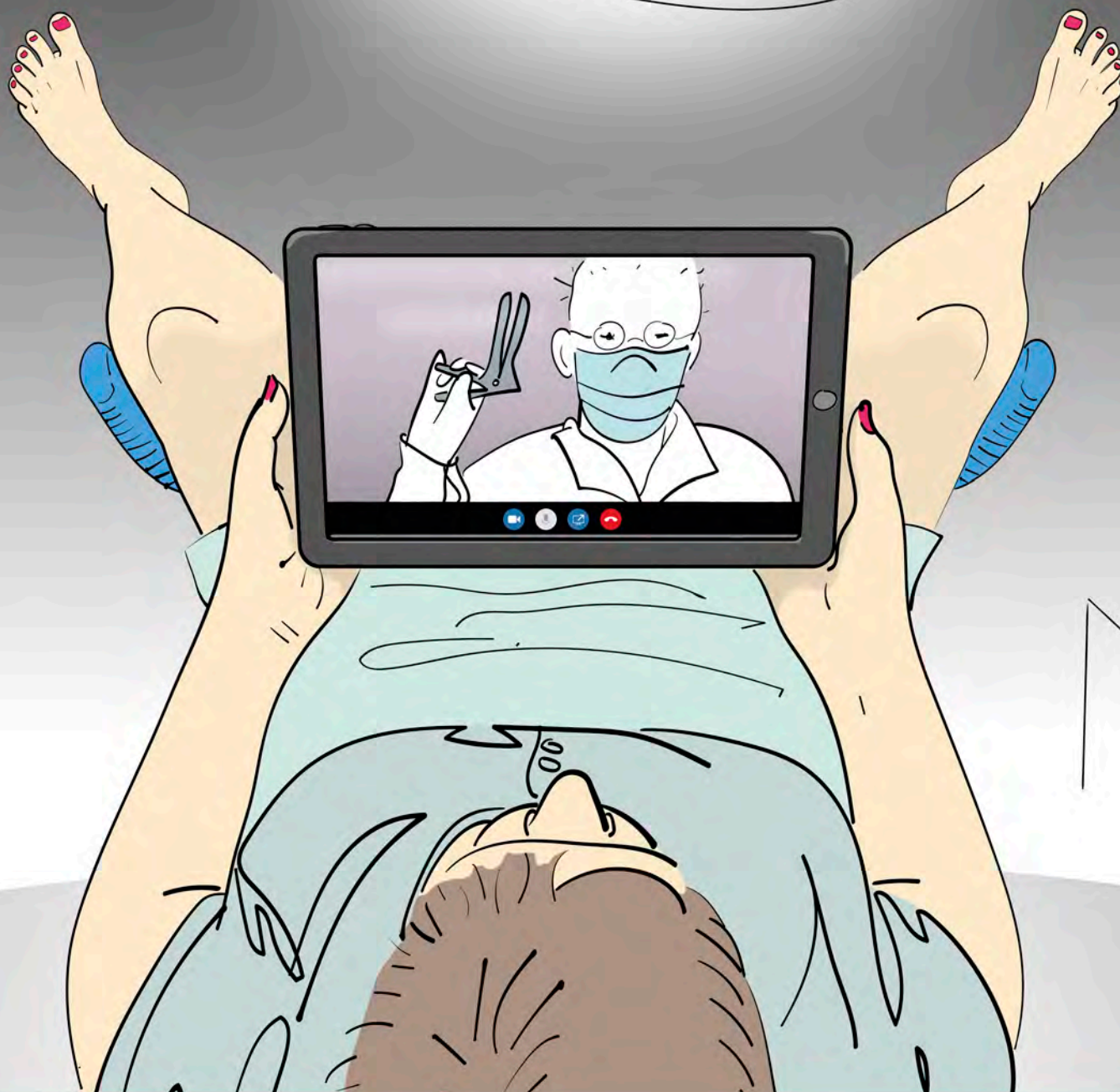


PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 5 (259) – maj 2021

ISSN 1233-9938
egzemplarz bezpłatny



**PUBLICYSTYKA,
REPORTAŻ**

**Telemedycyna
- blaski i cienie**

**IZBOWE
AKTUALNOŚCI**

**Samorządność
jest potrzebna**

**FINANSE
I EKONOMIA**

**Przychodzi pacjent do
lekarza... ale czym płaci?**



POSZUKUJEMY!

Grupa Kapitałowa Impel

kupi POZ w całej Polsce, w szczególności w województwach: dolnośląskim, śląskim, świętokrzyskim lub ich bliskiej odległości.

Poszukujemy lekarzy rodzinnych.

Mile widziana specjalizacja z pediatrii.
Praca na terenie Dolnego Śląska i Śląska.

T. 510 012 102

T. 510 011 545

www.impel.pl

Platynowe blondynki

Jean Harlow w latach trzydziestych XX w. była słynną aktorką, jedną z przedstawicielek tzw. filmowych seksbomb (z ang. *bombshell*) amerykańskiego kina Złotej Ery Hollywood. Uwielbiana przez publiczność, natomiast mocno niedoceniana przez krytyków filmowych, którzy odnosili się do jej ról w najlepszym razie pobłażliwie. Zastąpiła nie tylko swoimi kreacjami filmowymi, ale również niezwykłym platynowym kolorem włosów, który właśnie dzięki niej został nazwany po angielsku *blondshell*.

Biografowie uważają, że swą niecodzienną karierę zawdzięczała wielkiej zażyłości z matką, która przelała na nią swoje filmowe ambicje. Niektórzy nawet nazywali tę relację „toksyyczną”, wobec publicznych deklaracji matki, że „The Baby”, jak nazywano w domu Jean, była „tylko jej”. Wydaje się jednak to poczucie być nadużyciem wobec dość swobodnego trybu życia aktorki. Dość powiedzieć, że Jean trzy razy wychodziła za mąż, a swój pierwszy związek zawarła w wieku lat szesnastu z synem milionera.

Niewątpliwie matka będąc również jej menedżerem, kierowała karierą aktorki i w pewnym stopniu życiem osobistym. Zresztą każdy związek matki i córki musi być na którymś etapie

burzliwy, co może być luźnym nawiązaniem do obchodzonego w maju Dnia Matki.

W życiorysie Jean Harlow przewijają się ponadto dwa wątki medyczne. Pierwszy – ojciec aktorki był lokalnym dentystą, ale rodzice wobec rozbieżnych oczekiwań życiowych rozwiedli się dość szybko. Drugi, znacznie bardziej dramatyczny, związany z przedwczesną śmiercią aktorki w wieku dwudziestu sześciu lat, na skutek nierozpoznanej przez lekarzy niewydolności nerek.

Tymczasem w ICZMP, w największym łódzkim szpitalu dedykowanym potrzebom matek i ich dzieci, w kwietniu doszło do zmian na najwyższym szczeblu kierownictwa, zatem o powody odejścia ze stanowiska pytamy byłego już dyrektora placówki prof. Macieja Banacha (s. 12), a o planach związanych z rozwojem tej placówki rozmawiamy z nowo wybraną dyrektorką prof. Iwoną Maroszyńską (s. 13). Oprócz spraw kobiet-pacjentek, dużą część bieżącego numeru poświęcamy tematowi szeroko pojętej cyfryzacji w opiece zdrowotnej. Naszą dyskusję otwiera tekst prof. Ryszarda Markerta na temat „blasków i cieni” telemedycyny, których to cieni według słów profesora jest znacznie więcej (s. 8–9). Do rozwoju cyfryzacji odnosi się również Agnieszka

Danowska-Tomczyk (s. 10–11). Powołując się na raport światowej firmy doradczej Deloitte, wskazuje, że COVID-19 przyspieszył rozwój technologii w medycynie o dekadę.

Zwracam również Państwa uwagę na tekst o Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, która to coraz śmielej wkracza w nasze codzienne życie lekarsko-dentystyczne (s. 14). Polecam również materiał ekspercki na temat płatności elektronicznych, jakie można i chyba powinno się wdrażać do finansowego rozliczania z pacjentami w placówkach medycznych (s. 24–25).

Kolejny ważny temat to zbliżające się wybory do samorządu lekarskiego IX kadencji. O czekających nas etapach rozmawiamy zatem z dr Lidią Klichowicz, przewodniczącą Okręgowej Komisji Wyborczej (s. 16–17). Apeluujemy do lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w łódzkiej Izbie Lekarskiej: weźmy wszyscy aktywny udział w najbliższych wyborach, które odbędą się tym razem drogą listowną.

Samorządność jest wielką wartością! ●

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

na dzień dobry



Kolejny niestacjonarny zjazd lekarzy za nami

Rok temu nikt nie sądził, że pandemia zostanie z nami tak długo, że przez kolejne 12 miesięcy będziemy funkcjonować w trybie online. Jednak tak się stało – XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi odbył się w dniach 20 marca 2021 r. – 9 kwietnia 2021 r. w trybie obiegowym.

Uprawnionych do głosowania było 221 delegatów. Każdy z delegatów otrzymał przesyłkę zawierającą karty

do głosowania pocztą. Łącznie głosy oddało 154 delegatów, co oznacza, że spełnione zostały wymagania co do ważności uchwał podejmowanych przez XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Łodzi.

Szczegółowe informacje znajdą Państwo w biuletynie tego wydania: publikujemy Protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej, a także sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu

Lekarskiego oraz sprawozdanie finansowe za ubiegły rok.

Szczegółową frekwencję podamy w następnym numerze „Panaceum”. Przypominamy także, że sprawozdania prezesa i wiceprezesów ORL publikowaliśmy w numerze 3/2021. ●





2021

SPISANE NA GORĄCO

3 Majówka 2021

SŁOWO PREZESA

4 Z notatnika rzeczownika

PUBLICYSTYKA, REPORTAŻ

6 Boimy się, że przez COVID-19 pacjenci dotrą za późno

ROZMOWA Z DR N. MED. URSZULĄ CZERNEK

8 Telemedycyna – blaski i cienie

TECHNOLOGIA W MEDYCYNIE

10 Cyfryzacja lekiem na braki kadrowe?

NOWE TECHNOLOGIE

12 Matka Polka to moje małe wielkie dziecko

13 Bez ludzi się nie uda

ZMIANY W ICZMP

14 Repozytoria Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

ZGŁĘBNIK STOMATOLOGICZNY

15 Czy już w ciemnogrodzie?

REFLEKSJE FABIANA

IZBOWE AKTUALNOŚCI

16 Samorządność jest potrzebna

WYBORY W ŁÓDZKIEJ OIL

17 Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi

18 Co słyszać w delegaturach

19 Konferencje i szkolenia

BLIŻEJ PRAWA

20 Sarinius sprzedaje wino, czyli jak lekarz może być przedsiębiorcą

ETYKA MEDYKA

22 Prawniczy newsletter medyczny

23 Dylematy wąskiej specjalizacji

Z LEKARSKIEJ WOKANDY

FINANSE I EKONOMIA

24 Nie taka karta straszna

FORMY PŁATNOŚCI

26 Murowana inwestycja

GDZIE LOKOWAĆ PIENIĄDZE

Z HISTORII MEDYCYNY

28 Józef Brudziński

PORTRETY NIEPOSPOLITYCH MEDYKÓW

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

29 Wspomnienia o zmarłych lekarzach

LEKARZE PO GODZINACH

30 Ornitoterapia

DROBNE PRZYJEMNOŚCI

31 „Nowy” zobowiązuje

U MELPOMENY

32 Nie przeżyję końca świata

NOWOŚCI WYDAWNICZE

32 XVIII Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy

34 Gdy papierosy nie były szkodliwe

HISTORIA REKLAMY

35 Dzieci i ryby mają głos

HISTORIA JEDNEGO EKSPONATU

35 Mali artyści doceniają pracę lekarzy w pandemii

KONKURS

36 Wiosna w ruchu!

SPORT I REKREACJA

37 Bądź aktywny nawet w przerwie

KONKURS ROZSTRZYGNIĘTY

38 Pacjencie – zapytaj lekarza!

NOWY CYKL

38 Znamy laureatów X Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego

39 Michał Sztobryn – pasja może przyjść z wiekiem

LEKARZE Z PASJĄ

OPINIE, LISTY, POLEMIKI

40 Rękopis znaleziony pod ogonkiem

41 Spełnione życie zawodowe

42 Ewolucja czy rewolucja?

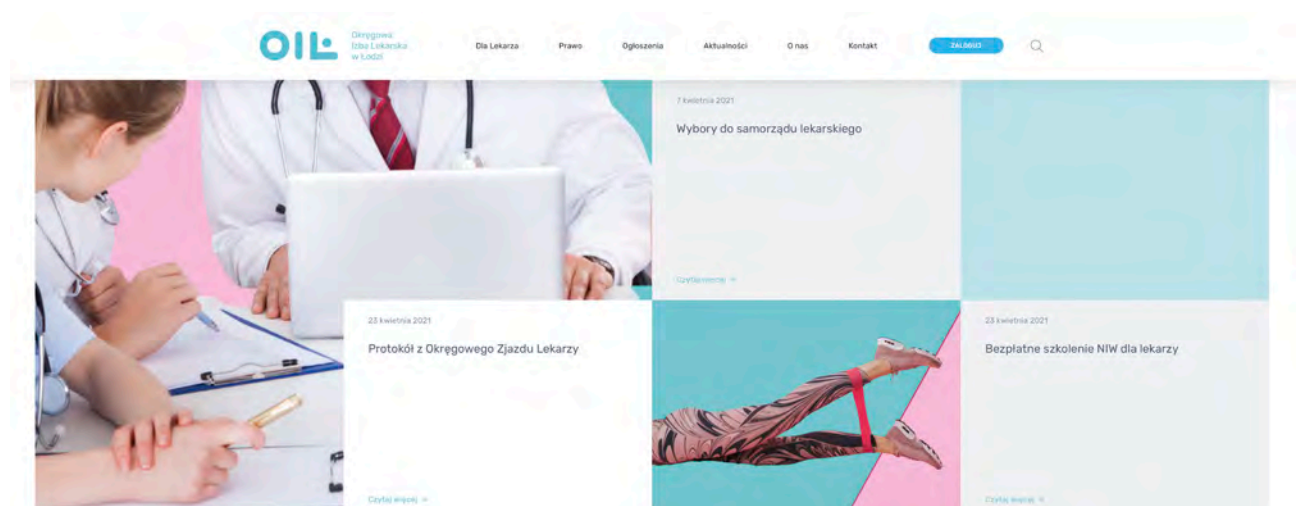
42 Podziękowania

PORA RELAKSU

43 Krzyżówka

43 Sudoku

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Majówka 2021

Paweł Czekalski, prezes ORL w Łodzi

Historyczne w swych źródłach i ustawowo określone jako wolne od pracy pierwsze dni maja dają możliwość wypoczynku i radowania się wspaniałymi wiosnami. Jednak nie dla wszystkich – większość z nas w te wolne dla ogółu dni będzie pracować i to ciężko, biorąc pod uwagę obecny trudny czas pandemii. Prawie rok temu rozpoczęliśmy nasze zmagania z nowymi wyzwaniami, zmienialiśmy formy pracy i staraliśmy się odnaleźć w tej obecnej i wrogiej rzeczywistości. Samorząd podjął nowe i wcześniej nierealizowane działania. Pomimo głosów, że nie leży to w ustawowych zadaniach Izby Lekarskiej, mimo niezrozumiałego oporu, udało się znacząco wesprzeć lekarzy w trudnych chwilach, zaopatrzyć w to, czego brakowało, wskazać, że nie jesteśmy skostniałą instytucją, ale prężnie działającym żywym organizmem.

Podobnie jak w ubiegłym, także w tym roku delegaci stanęli na wysokości zadania. XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy w wersji korespondencyjnej zakończył się sukcesem. Jest kworum, a oddane głosy dają możliwość dalszego działania. Głosy policzone, sprawozdanie zgodnie w uchwałę ORL opublikowane. Dziękuję wszystkim zaangażowanym.

Przy okazji liczenia, zacząłem się zastanawiać nad liczbami i ich rolą w ogóle. W rozwoju kulturowym człowieka niepoślednią rolę grają liczby. Ocenia się, że po raz pierwszy zaczęto je stosować jakieś 30 tysięcy lat p.n.e. W toku edukacji szkolnej dowiadujemy się, że największym zbiorem liczb są liczby rzeczywiste. Naturalne, ujemne, dodatnie, całkowite, ułamki, liczby wymierne i niewymierne, algebraiczne, przestępne. Okazuje się jednak, że od zarania dziejów (Egipt XVII w. p.n.e., Grecja VI w. p.n.e.) towarzyszą nam liczby zespolone. To rozważanie może wydać się absurdalne,

ale musimy zdać sobie sprawę, że otaczający nas stechnicyzowany świat opiera się właśnie na takich liczbach. W uproszczeniu można je określić jako liczbę rzeczywistą uzupełnioną o wartość urojoną. Da się to przedstawić, uzupełniając jednowymiarową oś liczbową o takie właśnie liczby, co da tzw. płaszczyznę zespoloną. Do czego to potrzebne? Liczby takie mają zastosowanie w rozwiązywaniu problemów w fizyce, biologii, elektrotechnice, statystyce czy astronomii. Wszędzie tam, gdzie występuje zasilenie prądem albo gdy obserwujemy obraz komputera, lub rozmawiamy przez telefon komórkowy, liczby zespolone są niezastąpione.

Pomysły, jakie przychodzą nam do głowy, czasem nawet oparte na fikcyjnych danych, takich liczbach zespolonych, a raczej ich urojonej części, początkowo wydają się genialne.

Podobnie długą historię ma zero. Starożytni dywagowali „czy nic może być czymś”? Początkowo w zapisach pozostawiano puste miejsce, z czasem zastąpiono je znanym nam symbolem. Jednakże zero może mieć inne znaczenie. Całkiem nie matematyczne. Znane stwierdzenie: „pan jest zerem”, dosadnie wskazuje, o co tak naprawdę chodzi. Problem takiego właśnie zera przytoczył Jan Brzechwa w wierszu „Zero” („Toczyło się po drodze”: „Z drogi, gdy ja przechodzę! Ja jestem sto tysięcy, A może jeszcze więcej”). Spotykamy takich zer wiele na swojej drodze. Zadufane w sobie, jedynie słuszne, nieomyłne. Zygmunt Freud twierdził, że „zero nienawidzi innych liczb”. To smutna prawda. Mało, że nienawidzi, to pogardza, głosząc przy tym populistyczne komunały.

Praktyka jest jednak inna. Musimy iść do przodu, przecież na nas świat się nie kończy, a my wieczni nie będziemy. Pomysły, jakie przychodzą nam do głowy, czasem nawet oparte na fikcyjnych danych, takich liczbach zespolonych, a raczej ich urojonej części, początkowo wydają się genialne. Często odrzucamy je po porównaniu z doświadczeniami innych, opierając się na przyzwyczajeniach i przekonaniach, jako głupie i bezwartościowe. Tymczasem gdyby je wprowadzić w życie, mogą okazać się sukcesem. Każda nowa inicjatywa, każdy pomysł ma swoją wartość, dlatego nadal musimy się rozwijać, cieszyć się sukcesami i stale szukać nowych możliwości. Niezależnie od tego, jakie przeciwności spotkamy na drodze, jak okrutnie obejdzie się z nami życie, jak bardzo sponiewierają nas ludzie, bez względu, co o nas myśli i opowiada takie przysłowiowe zero, nasza wartość zawsze będzie wielka, bo każdy z nas jest wyjątkowy, niepowtarzalny, wspaniały, a dobro, jakie niesiemy, jest dla wszystkich.

Na razie wiosną będzie ciepło, będzie radośnie („Będzie głośno, będzie radośnie...” – zespół Piersi, 2013). Mam nadzieję, że będzie normalnie, a może lepiej? Przecież mamy pomysły, inicjatywy i całkiem realne plany. Będzie dobrze! Mocno w to wierzę.

Życzę nam wszystkim odporności na wspomniane „zera”, szacunku dla dokonań, wszak to nasza historia, nasze korzenie; życzę szerokich horyzontów, nawet gdy opisują je trudne do ogarnięcia wartości liczb zespolonych; życzę codziennych wiosennych radości, słońca i wypoczynku w poczuciu dobrze spełnionego obowiązku. ●

Wasz prezes



słowo prezesa



z notatnika
rzecznika

Pół miliona złotych na Wojewódzki Program Mikrograntów na rzecz walki z COVID-19

Za tę kwotę zrealizowane zostaną projekty, które mają przyczynić się do zwalczania skutków pandemii koronawirusa – w różnych obszarach, na przykład kultury, polityki społecznej, turystyki czy ochrony i promocji zdrowia. Program skierowany jest do organizacji pozarządowych, a oferty można składać do 29 kwietnia. Kwota dofinansowania jednego projektu nie może przekroczyć 6 tysięcy złotych.

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

NIL w hołdzie medykom zmarłym na COVID-19

15 kwietnia 2021 r. prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja odsłonił tablicę upamiętniającą lekarzy i lekarzy dentyistów zmarłych na COVID-19.

Według danych ministerstwa zdrowia z początku kwietnia br. COVID-19 przyczynił się do śmierci 138 lekarzy, 16 lekarzy dentyistów, 2 diagnostów laboratoryjnych, 12 farmaceutów, 4 felczerów, 131 pielęgniarek, 19 położnych i 16 ratowników medycznych. – Aby upamiętnić tych, którzy poświęcili swoje życie i zdrowie, odsłoniłmy dzisiaj tablicę pamiątkową, tablicę będącą hołdem i symbolem. Symbolem ich oddania oraz misji niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Koronawirus brutalnie

obnażył i pogłębił problemy polskiej ochrony zdrowia. Ale mimo *Medicus homo est*, mimo nieznamośći wroga, wielu niewiadomych, wielkiego obciążenia fizycznego i psychicznego, chaosu, jesteśmy i będziemy przy naszych Pacjentach. Będziemy walczyć o każdego z Was – podkreślił prezes NRL.

ŹRÓDŁO: DENTONET

Polska lista „Forbesa” „25 przed 25” – 2021 r. Kim jest Krzysztof Starszak?

Krzysztof Starszak (ur. 1995) znalazł się w gronie tegorocznych finalistów trzeciej edycji konkursu „25 przed 25”, organizowanego przez magazyn „Forbes” i warszawskie biuro McKinsey & Company. Aby zdobyć wyróżnienie, w pandemicznym roku należało się wykazać determinacją, pomysłowością i dobrym wyczuciem czasów.

Naukowiec, organizator konferencji naukowych, przyszły lekarz, ale przede wszystkim ambasador ortopedii i innowator. Krzysztof Starszak, student medycyny na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach jest jednym z pomysłodawców i realizatorów pierwszej w Europie operacji wszczepienia implantu *custom-made* stawu biodrowego z wykorzystaniem rozszerzonej rzeczywistości, za co został uhonorowany Złotym Skalpelem. To także stypendysta rektora SUM oraz ministra zdrowia za znaczące osiągnięcia naukowe, członek Międzynarodowego Towarzystwa Robotyki Medycznej i szef projektu naukowego dotyczącego robotyki medycznej, realizowanego we współpracy SUM z Fundacją Rozwoju Kardiochirurgii im. prof. Zbigniewa Religi w Zabrze.

ŹRÓDŁO: „FORBES”

„Budzą poważny sprzeciw moralny”. Episkopat o szczepionkach AstraZeneca i Johnson & Johnson

– Pomimo, że technologia produkcji szczepionek firm AstraZeneca i Johnson & Johnson budzi poważny sprzeciw moralny, to jednak mogą z nich korzystać ci wierni, którzy nie mają możliwości wyboru innej szczepionki

– stwierdził biskup Józef Wróbel, przewodniczący Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych.

W środę (14 kwietnia) w siedzibie Sekretariatu Konferencji Episkopatu Polski odbyła się prezentacja stanowiska przewodniczącego Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych w sprawie korzystania ze szczepionek przeciw COVID-19 firm AstraZeneca i Johnson & Johnson.

Zdaniem biskupa Józefa Wróbla, „w przeciwieństwie do pierwszych szczepionek korzystających z technologii opartej na mRNA i nie budzących istotnych zastrzeżeń moralnych, w produkcji szczepionek AstraZeneca i Johnson & Johnson korzysta się z linii komórkowych stworzonych na materiale biologicznym pobranym od abortowanych płodów”.

ŹRÓDŁO: „POLITYKA ZDROWOTNA”

Łódź, jako pierwsza na świecie będzie miała antywirusowe siedzenia w autobusach

W przyszłym roku łódzkie MPK zakupi 17 autobusów elektrycznych, które zostaną wyposażone w siedzenia z tkaniną obiciową ze specjalną antywirusową powłoką.

Materiał został przetestowany na wirusie świńskiej grypy, który jest zbliżony do wirusa COVID-19. Specjalna powłoka, dzięki połączeniu technologii srebra i liposomów, przyciąga i niszczy wirusy. Tkaninę ma dostarczyć angielska firma Camira, specjalizująca się w produkcji tkanin obiciowych, wykładzin i tapicerki. Antywirusowa tkanina ma 5-letnią gwarancję.

– Mamy zamiar zastosować tkaninę, która będzie powleczone specjalną powłoką antywirusową, przez co zagrożenie dla pasażerów będzie zdecydowanie mniejsze – mówi wiceprezes MPK, Krzysztof Kamiński.

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Dyrektorzy szpitali są w szoku

Nie wszystkie szpitale mają czas na wykonanie i rozliczenie zaległych zabiegów i operacji do końca



roku. Tylko te, które mają cały czas na te świadczenia podpisaną umowę.

Zdziwienie i szok wywołała w środowisku medycznym informacja, że niektóre szpitale muszą zwrócić NFZ pieniądze za świadczenia, których nie wykonały. Wszystko przez to, że w marcu minister zdrowia podał do oficjalnej wiadomości informację, że placówki medyczne będą miały czas do końca tego roku, aby wykonać zaległe świadczenia. Mają na nie podpisane kontrakty, np. na endoprotezoplastyki, ale z powodu pandemii i wstrzymania planowanych zabiegów w wielu szpitalach, personel medyczny nie wykonuje ich.

ŹRÓDŁO: „POLITYKA ZDROWOTNA”

Szpital wojewódzki w Zgierzu ponownie jednoimienny

Decyzją wojewody łódzkiego zgierski szpital na początku kwietnia ponownie stał się szpitalem jednoimiennym. Dla pacjentów chorych na COVID-19 dostępna jest pełna baza łóżkowa.

– Nasze przekształcenie podzielone jest na trzy części: 9 kwietnia oddajemy dla pacjentów z województwa łódzkiego zakażonych koronawirusem 450 łóżek, natomiast dziś [7 kwietnia – przyp. red.] oddaliśmy 50 łóżek – mówi dyrektor placówki Agnieszka Józwik.

ŹRÓDŁO: RADIO ŁÓDŹ

Kredyt ma zatrzymać lekarzy w Polsce – mają odpracować pożyczkę na studia

Rząd chce mieć pewność, że przyszli medycy nie wyjadą z kraju. Pożyczkę na studia mają odpracować w Polsce.

Kredyt w kwocie 32 tys. zł przysiężna studentom płatnych studiów medycznych w języku polskim Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych utworzony przez Bank Gospodarstwa Krajowego – zakłada projekt nowelizacji prawa o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Nowela ma pozwolić zwiększyć o 1 tysiąc miejsc rocznie liczbę studentów kierunku lekarskiego.

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”

Gmina Sulejów: szkolny gabinet pracuje

Mimo zamknięcia szkół, w podstawówce we Włodzimierzowie w gminie Sulejów cały czas pracuje gabinet stomatologiczny, w którym pomoc mogą uzyskać uczniowie wszystkich szkół podstawowych z całej gminy.

– W ramach specjalnego porozumienia zainicjowanego przez burmistrza Sulejowa, dzieci z naszych szkół podstawowych znajdujących się na terenie gminy, mają zapewnioną opiekę stomatologiczną. Zabiegi profilaktyczne i lecznicze są wykonywane w gabinecie dentystycznym stworzonym w szkole podstawowej we Włodzimierzowie przy ulicy Łęczyńskiej 8 – czytamy na stronie urzędu gminy.

– Może warto zastanowić się nad wprowadzeniem obowiązkowej wizyty dziecka u stomatologa przynajmniej raz w roku. Mogłoby to działać na podobnej zasadzie, jak dziś obowiązkowe są szczepienia dla dzieci – tak mówi w rozmowie z „Dentonetem” prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii.

ŹRÓDŁO: „DENTONET”

Rząd sięga po studentów medycyny do walki z Covid-19

Ministerstwo Zdrowia poprosiło uczelnie medyczne o przygotowanie list studentów chętnych do pracy przy chorych na COVID-19. Wojewodowie będą im wydawać nakaz pracy w konkretnych placówkach.

Rektorzy uczelni mają siedem dni od otrzymania pisma na przygotowanie list chętnych studentów, którzy mogliby wspomóc system ochrony zdrowia w walce z pandemią COVID-19.

„W związku z obecną, szybko postępującą sytuacją epidemiczną, zwracam się do Państwa z prośbą o pilne utworzenie list chętnych studentów V i VI roku z podziałem na kierunki studiów, których wojewoda mógłby skierować do pracy przy zwalczaniu epidemii” – czytamy w piśmie datowanym na 26 marca.

Na podstawie tych list studenci dostaną nakaz pracy i będą kierowani

przez wojewodów do pracy na podstawie art. 47 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Zachętą dla studentów ma być wynagrodzenie „w wysokości nie niższej niż 200 proc. przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska” oraz zaliczenie okresu pracy przy walce z pandemią do praktyki zawodowej.

ŹRÓDŁO: „RZECZPOSPOLITA”/ONET

Justyna Kowalewska
rzecznik prasowy OIL w Łodzi

Informacje zebrane 18 kwietnia 2021 r.

z notatnika
rzecznika

Z OSTATNIEJ CHWILI

Lekarze stażyści będą kwalifikować do szczepień

Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że lekarz stażysta, w aktualnym stanie prawnym, może kwalifikować do szczepień przeciw COVID-19 w innym podmiocie leczniczym niż miejsce odbywania stażu, na podstawie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Trwają właśnie prace legislacyjne mające na celu umożliwienie wykonywania kwalifikacji oraz szczepień przez lekarzy stażystów przeciw COVID-19 również poza miejscem odbywania stażu, bez konieczności posiadania ww. skierowania do pracy.

Jest to odpowiedź na pismo Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej ws. podjęcia przez ministra zdrowia działań zmierzających do umożliwienia lekarzom stażystom kwalifikacji do szczepień COVID-19 bez nadzoru lekarza posiadającego pełne prawo wykonywania zawodu i w innych miejscach niż miejsca odbywania stażu tak, jak to możliwe w przypadku fizjoterapeuty, farmaceuty czy diagnosty laboratoryjnego. ●

Komunikat NIL

Boimy się, że przez COVID-19 pacjenci dotrą za późno

„Panaceum” rozmawia z dr n. med. Urszulą Czernek, adiunktem w Klinice Chemioterapii Nowotworów, Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi.

wywiad



„PANACEUM”: – Czy pandemia COVID-19 wpłynęła na organizację pracy na oddziałach onkologicznych?

DR URSZULA CZERNEK: – Oczywiście wpłynęła. Mogę tylko powiedzieć o naszej klinice i poradni, że niestety, pandemia znacząco zmieniła naszą pracę. Pacjenci obawiali się zgłaszać do szpitala i sami nie wiedzieli, co mają robić. W trakcie pierwszego lockdownu, mniej więcej od marca do maja ubiegłego roku, były ograniczone stacjonarne wizyty kontrolne w poradni. Jeżeli nie stwierdzaliśmy niepokojących objawów i dolegliwości, to chorzy mieli kontynuowane leczenie z wykorzystaniem porad telefonicznych. Ale już pod koniec czerwca wizyty stacjonarne ruszyły pełną parą. Czasami oczywiście pacjenci nadal kontaktują się telefonicznie i pytają, czy muszą przyjeżdżać, bo boją się zakażenia SARS-CoV2, więc jeżeli wiemy, że nic złego się u nich nie dzieje, to nie nalegamy. Pandemia wymusiła także stałą kontrolę pacjentów pod względem potencjalnego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV2. Wykonujemy testy molekularne pacjentom, którzy są hospitalizowani całonocowo. Oczywiście teraz już jest trochę łatwiej, ponieważ część chorych to ozdrowieńcy i sporo osób jest już zaszczepionych. Obecnie praca przebiega sprawniej, ponieważ oswoiliśmy się już wszyscy z nową sytuacją, wymaga jednak ciągle dużo uwagi.

– Czy zatem zaobserwowali Państwo zmiany w częstotliwości zgłaszania się pacjentów do leczenia onkologicznego w czasie pandemii?

– Takimi danymi statystycznymi jeszcze nie dysponujemy, ostatnie dostępne mamy z 2018 r. Istotnie był taki okres, zwłaszcza na początku

pandemii, kiedy pacjentów zgłaszało się znacznie mniej, bo wszyscy starali się pozostać w domu. Utrudniony przez pandemię dostęp do diagnostyki również wpływał na to zjawisko. Dlatego też obawiamy się, że pacjenci, którzy w końcu dotrą do nas, będą w bardziej zaawansowanych stadiach choroby. Oczywiście przyczyn tego może być więcej. Teleporady, ze względu na swą specyfikę w odróżnieniu od bezpośredniego kontaktu z pacjentem, zawężają możliwości diagnostyczne. Z drugiej strony, pacjenci z obawy przed zarażeniem koronawirusem w trakcie badań diagnostycznych, bagatelizowali nieraz nawet nasilone objawy i nie zgłaszali się do lekarza.

– Czy w ogóle forma teleporady jest stosowana w onkologii?

– Stosujemy teleporady tylko w określonych sytuacjach, np. jeśli chorzy są dobrze nam znani i nie występują u nich niepokojące objawy lub gdy pacjentowi skończyło się opakowanie leku, który należy przyjmować długotrwale. Nigdy nie stosujemy teleporad w przypadku pacjentów, którzy zgłaszają się po raz pierwszy.

– Uważa się, że szpitale onkologiczne nie zostały tak bardzo dotknięte skutkami pandemii pod względem organizacyjnym. Nie przerabiano np. oddziałów onkologicznych na oddziały kowidowe?

– Nie wyobrażam sobie tego, nie moglibyśmy przecież zrobić kilkumiesięcznej przerwy w leczeniu systemowym. Leczenia onkologicznego nie można zatrzymać, my cały czas pracujemy. Jeżeli jest już postawione rozpoznanie nowotworu, to przyczyną odroczenia terapii może być tylko zachorowanie na COVID-19.

– Kiedy możemy mówić o opóźnieniu w leczeniu onkologicznym? Czy liczy się je w tygodniach czy raczej w miesiącach?

– Oczywiście zależy, jaka to jest choroba. Myślę, że parę miesięcy opóźnienia w rozpoczęciu leczenia może w wielu przypadkach wpłynąć na pogorszenie rokowania.

– Czy pacjenci onkologiczni są bardziej podatni na zakażenie koronawirusem i jak przechodzą chorobę, jeśli już doszło do zakażenia?

– Część naszych chorych przebyła już zakażenie koronawirusem, niektórzy skąpo- lub nawet bezobjawowo, inni bardzo ciężko. Niektórzy zmarli. Im bardziej jest nasilona immunosupresja i im starsi pacjenci to przebieg zakażenia SARS-CoV2 może być cięższy. My również obserwowaliśmy te zjawiska. Wiadomo, że na nowotwory chorują częściej ludzie w starszym wieku, którzy mają często więcej chorób towarzyszących, co wpływa na gorsze rokowanie w przypadku zachorowania na COVID-19.

– Jakiej najczęściej występują nowotwory wśród łódzian i czy coś nas wyróżnia na tle reszty populacji?

– Jeśli chodzi o zachorowania na nowotwory w Polsce, wśród mężczyzn są to 253 przypadki/100 tys./rok, a w Łódzkiem to 256/100 tys./rok. Wśród kobiet w kraju jest to 218 przypadków/100 tys./rok, a w Łódzkiem 231/100 tys./rok. Nasze województwo pod względem częstości zachorowań wśród kobiet zajmuje 6 miejsce w kraju, a wśród mężczyzn 8. Co ciekawe, według statystyk, zachorowalność na raka piersi jest najwyższa w Polsce, ale na szczęście nie przekłada się to na umieralność, ponieważ w tym przypadku województwo łódzkie

zajmuje 8 miejsce. Niestety, występuje również dużo zachorowań na raka szyjki macicy (3 miejsce w kraju).

– Czy w naszym województwie prowadzi się jakieś programy profilaktyczne chorób onkologicznych?

– W Łódzkiem, podobnie jak w całym kraju, prowadzone są 3 badania przesiewowe dla 3 nowotworów. Dwa dedykowane kobietom: to jest skrining mammograficzny raka piersi wykonywany między 50 a 69 rokiem życia, oraz badanie cytologiczne diagnozujące stany przedrakowe lub raka szyjki macicy, między 25 a 59 rokiem życia. Cytologia powinna być powtarzana co 3 lata, jeśli wynik jest prawidłowy. Jest też badanie przesiewowe ukierunkowane na raka jelita grubego, czyli kolonoskopia dla kobiet i dla mężczyzn, między 50 a 65 rokiem życia. Przy obciążeniu rodzinnym możemy wykonać to badanie już od 40 roku życia. Oczywiście realizacja profilaktycznych programów też ucierpiała w czasie pandemii. Już wcześniej zgłaszalność na badania przesiewowe w Polsce nie była duża (zgłaszalność na mammografię ok. 40% populacji), a obecnie może być jeszcze mniejsza. Dotyczy to wszystkich badań skryningowych.

– Czy możemy się sami zdiagnozować i na co zwracać uwagę podczas takiego badania?

– Powinniśmy zwracać uwagę na niepokojące objawy, takie jak: krwioplucie, pojawienie się krwi w stolcu, pozamięsiączkowe krwawienia z dróg rodnych, gwałtowne chudnięcie, długo utrzymująca się chrypa czy nawracająca gorączka bez innych objawów choroby i zgłaszać się z nimi do lekarza. Jeśli chodzi o samobadanie piersi to zalecane jest ono raz w miesiącu (u kobiet miesięczujących po miesiączce). Kobieta która zna swoje piersi, zauważy pojawienie się zgrubienia, guzka, zmianę kształtu czy objaw skórki pomarańczowej. Zmiany te powinny być diagnozowane.

– A co z profilaktyką nowotworów u mężczyzn?

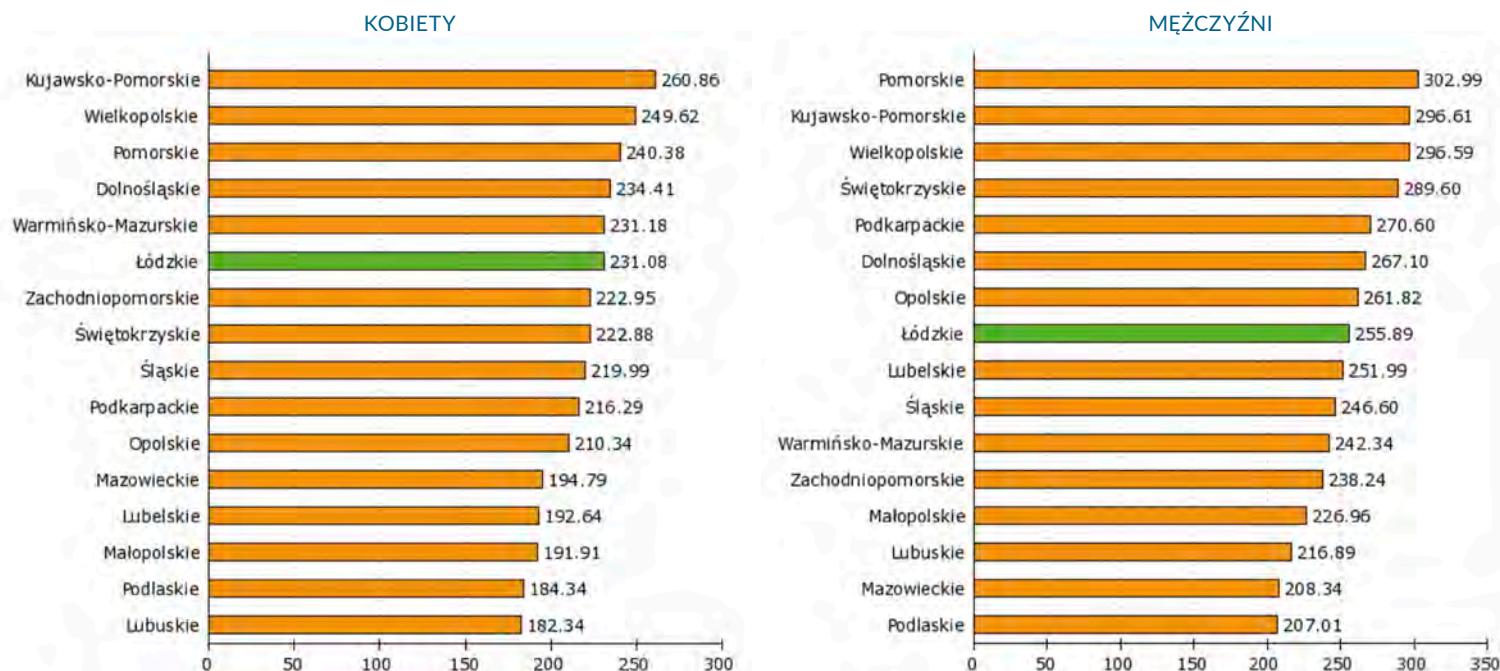
– Na nowotwory jąder chorują częściej młodzi mężczyźni, jeśli zatem dochodzi u nich do powiększenia czy bolesności jądra lub zaczerwienienia moszny, to powinni się skonsultować z lekarzem. W przypadku raka prostaty objawami mogą być: częstomocz pojawiający się w nocy lub zaburzenia w oddawaniu moczu. Oczywiście, te objawy mogą też świadczyć o łagodnym przerzucie gruczołu krokowego.

– Czy można w ogóle mówić o profilaktyce nowotworowej?

– Oczywiście, styl życia jest bardzo ważny, bo się bezpośrednio przekłada na ryzyko zachorowania na nowotwory. Dym tytoniowy jest przyczyną nie tylko raka płuca, ale także krtani czy raka trzustki. Otyłość i siedzący tryb życia są czynnikami ryzyka zachorowania na wiele nowotworów. Należy zatem zachęcać osoby palące do rzucenia nałogu. Promować prawidłowe odżywianie i aktywność fizyczną. Udowodniono, że wysiłek fizyczny zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia niektórych nowotworów, a także zmniejsza ryzyko nawrotu tych chorób u pacjentów onkologicznych. Szczepienia przeciw WZW są formą profilaktyki raka wątrobowokomórkowego, szczepienia zaś dziewcząt przeciw zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego może zmniejszyć prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy. Przekazywanie tych informacji pacjentom jest bardzo istotne w naszej pracy. ●

Rozmawiała
Patrycja Proc

Zachorowalność na nowotwory ogółem w 2018 r. (dane z Krajowego Rejestru Nowotworów)



Telemedycyna – blaski i cienie

Niebywały rozwój techniki środków przekazu w ostatnich dekadach, czego dowodem jest transmisja lądowania łazika Perseverance na Marsie, wpłynął na tak ważną dla nas dziedzinę życia, jaką jest medycyna, jak również na sztukę leczenia i relację pacjent–lekarz. Jednym z najczęściej używanych ostatnio określeń jest „telemedycyna”. Ale czy właściwie rozumiemy jej znaczenie?

Ryszard Markert

Quid sit futurum cras, fuge quaerere
(Nie pytaj o to, co przyniesie jutro)

Horacy 65–8 r. p.n.e.

technologia
w medycynie

Dla niektórych tzw. organizatorów lecznictwa, telemedycyna ma wpływać na lepszą jakość leczenia, umożliwienie szybszych połączeń online pacjenta z lekarzem, zarówno w podstawowej opiece medycznej, jak i specjalistów. Z pewnością część rodziców obecnych naszych studentów pamięta czasy, kiedy międzymiastową rozmowę telefoniczną zamawiało się na pocztce, a telefonistka gromkim głosem pytała: „Kto zamawiał Poznań?”, „Łódź do drugiej kabiny!”.

Od EKG do 5G

Należy jednak pamiętać, że pierwsze zastosowanie telemedycyny miało miejsce już na początku ubiegłego wieku. Wtedy to zarejestrowano pierwszy przypadek przesłania danych EKG przez sieć telefoniczną w Stanach Zjednoczonych. Tam też, już w latach sześćdziesiątych powstała satelitarna sieć telekomunikacyjna, głównie sponsorowana przez NASA, do celów opieki medycznej i monitorowania stanu zdrowia astronautów.

Dalszy rozwój technologii informacyjnych związanych z medycyną doprowadził do skonstruowania robota sterowanego przez chirurga. Kolejny rozwój technik przesyłania sygnału pozwolił na wykonywanie operacji zdalnie. Badania te nadal były finansowane przez armię amerykańską, miały ułatwić operowanie rannych w szpitalach frontowych, nie zawsze dysponujących wykwalifikowanymi specjalistami.

System ten łączył chirurgię z osiągnięciami telekomunikacji, informatyki i przede wszystkim z szybko rozwijającą się techniką operacyjną za pomocą robota kierowanego przez chirurga znajdującego się w znacznej odległości, której zasięg obecnie nie ma już znaczenia.

W 1964 r. amerykański kardiochirurg z Huston w Teksasie, Ellis DeBakey ze Szpitala Metodystów, przeprowadził operację endarterektomii tętnicy szyjnej dla obserwujących lekarzy znajdujących się w Genewie. Transmisja sygnału odbywała się za pomocą prywatnej sieci telekomunikacyjnej, wykorzystującej pierwszego satelitę telekomunikacyjnego Early Bird, uruchomionego przez NASA.

Szybki rozwój operacji „na odległość” nastąpił w latach dziewięćdziesiątych XX w. dzięki dalszemu udoskonalaniu kolejnych wersji robotów i przyspieszeniu transmisji sygnału, jak również w zastosowaniu tradycyjnej chirurgii metodami laparoskopowymi. Wtedy, w wyniku udoskonalania poprzednich modeli, powstał robot Da Vinci, zaprojektowany przy współudziale NASA.

Projekt o nazwie Operacja Lindbergh (wspomnienie pierwszego lotu przez Atlantyk bez lądowania) został zrealizowany 7 września 2003 r. Była to pierwsza międzykontynentalna teleoperacja (cholecystektomia laparoskopowa) za pomocą robota ZEUS u sześćdziesięcioośmioletniego pacjenta znajdującego się w Strasburgu, wykonana przez dr. Jacques’a Marescoux siedzącego przy konsoli komputera w Nowym Jorku. Odległość między nimi wynosiła 6230 km. Opóźnienie

sygnału w łączy światłowodowym wynosiło 155 ms. Po 54 minutach operacja zakończyła się pomyślnie.

W Kanadzie natomiast, ze względu na znaczne odległości między szpitalami, techniki teletransmisji rozwijał dr Mehran Anvari, słynny innowacyjny chirurg, który przeprowadził pierwszą teleoperację między dwoma szpitalami (jako możliwość pomocy rezydentom w zabiegach wymagających zaawansowanych technik laparoskopowych). Uczestniczył też w oryginalnych projektach testujących możliwość operacji w warunkach statków kosmicznych i łodzi podwodnych. W latach 2004–2006 w Kanadzie wykonano 21 zabiegów, przy możliwości operowania przez obu chirurgów.

Teleoperacje nie są jeszcze powszechnie stosowane ze względu na wysokie koszty i problemy związane ze szkoleniem lekarzy. Stale prowadzone są też badania nad zmniejszeniem opóźnienia sygnału. W doświadczeniach na operowanych świńskich sercach wykazano, że opóźnienie transmisji satelitarnej (ok. 550 ms.), jak połączenia naziemne (ok. 60 ms.) nie mają większego znaczenia dla posiadającego doświadczenie operatora. Pewnym utrudnieniem w tego rodzaju operacjach jest jednak brak zmysłu dotyku, choć opisywane są już próby poprawienia także i tej niedogodności.

Na naszych oczach odbywa się dalszy, trudny do przewidzenia postęp związany z rewolucją 5G i AI. Może to w sposób diametralny zmienić technikę cyfrową, również w odniesieniu do medycyny. We wrześniu 2019 r. chirurg Ling

Zhipei wszczepił pacjentowi z chorobą Parkinsona neurostymulator – urządzenie znacznie ograniczające ruchy parkinsonowskie. Zabiegi te są już powszechnie stosowane, jednak tym razem operatora od pacjenta dzieliło 2700 km. A do zabiegu wykorzystano możliwości 5G, dzięki czemu operacja mogła przebiegać w czasie rzeczywistym.

Telemedycyna na miarę naszych możliwości

Biorąc pod uwagę opisywane powyżej osiągnięcia medycyny na odległość, używanie obecnie terminu „telemedycyna” w warunkach polskiego NFZ, nie zawsze jest chyba poprawne. Często wręcz jest nadużywane i ograniczane najczęściej do teleporad w rozumieniu e-porad i wszystkich dalszych „e” – e-recept, e-zwolnień, itd. E-wizyta to sposób kontaktu z lekarzem, który ma możliwość konsultacji medycznej bez wychodzenia z poradni. Długie kolejki do lekarzy, ich dramatyczny brak, a zwłaszcza brak kontaktu z nimi rozpowszechniły formę e-wizyt, często właśnie błędnie nazywanych telemedycyną. Ma to w założeniu ułatwienie porady u lekarza rodzinnego czy specjalisty. Niestety, codzienna praktyka i opinie pacjentów nie potwierdzają tych założeń. Dodatkowo, w pewnych sytuacjach można uzupełnić teleporadę przesłaniem zdjęcia czy wideokonferencją w przypadku konsultacji. Wielokrotnie z tego korzystam, oglądając zdjęcia z telefonu komórkowego, śledząc postęp gojenia się owrzodzenia podudzia czy powikłania gojenia się rany pooperacyjnej. Trudno to sobie wyobrazić w przypadku innych specjalności, np. ginekologa czy laryngologa.

Inną, obecnie często zalecaną formą teleporady, jest czat z lekarzem – co wydaje się mało realne ze względu na przeciążenie lekarzy pracą, a ostatnio też całkowitym brakiem możliwości uzyskania połączenia telefonicznego, na co aktualnie wielu pacjentów się skarży. Niestety, nasi decydenci nie chcą przyjąć do wiadomości, że niezadowolenie chorych wynika nie tylko

z fatalnej, narzuconej arbitralnie biurokratycznej organizacji lecznictwa, a przede wszystkim z niedostatecznej, ciągle się zmniejszającej liczby lekarzy zarówno pierwszego kontaktu, jak i specjalistów. Dlatego też, w naszych dzisiejszych warunkach, termin „telemedycyna” nie jest właściwie używany. Tym bardziej, że sytuacja covidowa pokazała, że pozorne ułatwienie kontaktu z lekarzem jest iluzoryczne. Jakże często spotykamy się z krytycznymi uwagami pacjentów narażonych na tę formę porady lekarskiej. Również dla nas, lekarzy, stwarza to zupełnie nowe okoliczności, sprzyja zalecaniu tylko podstawowych środków leczniczych lub odwrotnie, wystawianie asekuracyjnych e-recept (co jest niezwykle proste) na niepotrzebny antybiotyk.

Teleoperacje nie są jeszcze powszechnie stosowane ze względu na wysokie koszty i problemy związane ze szkoleniem lekarzy. Stale prowadzone są też badania nad zmniejszeniem opóźnienia sygnału.

Dotychczas całe pokolenia lekarzy już na trzecim roku studiów miało wpajane zasady, że podstawą kontaktu z chorym jest jego zbadanie. Tej możliwości kontakt telefoniczny ani nawet wideokonferencja w żadnym wypadku nie daje. Pozostaje więc wspomniane asekuracyjne zlecenie wielu często niepotrzebnych badań laboratoryjnych, których wykonanie jest nierzadko bardzo trudne dla pacjenta, znacząco opóźnia rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Coraz częściej napotyka się uwagi chorych (nawet podczas wizyty *face to face*), że wyszedł z gabinetu z plikiem badań dodatkowych. Nawet w izbie przyjęć zdarza się, że lekarz bada chorego dopiero po wykonaniu badań dodatkowych.

Sądzę, że obecna sytuacja, co można było zaobserwować już w ubiegłym roku, pogorszy ten z gruntu niewłaściwy i niebezpieczny dla pacjenta, ale

też i dla lekarza, sposób obustronnych kontaktów. Bóle w prawym dole biodrowym mogą mieć różne przyczyny, a jakże często, zwłaszcza u dzieci, zapalenie wyrostka robaczkowego zaczyna się dolegliwościami w nadbrzuszu.

Już nie pamiętamy, że teleporada miała być pomocą w pierwszych miesiącach epidemii, kiedy nie było jeszcze wystarczających procedur czy zapasu środków ochronnych. Porada telefoniczna trwa znacznie dłużej, kiedy lekarz musi wypytać chorego o to wszystko, co zazwyczaj może ocenić w parę sekund podczas badania bezpośredniego.

W Polsce stwierdzono w zeszłym roku około 70 tys. nadwymiarowych zgonów. Mniej niż połowa była spowodowana infekcją COVID-19. Pozostali zmarli to ci, którzy bali zgłosić się do lekarza lub korzystali tylko z teleporad, albo też nie zmieścili się w puli planowanych zabiegów operacyjnych. Teleporady znacznie zwiększyły możliwość popełnienia błędu lekarskiego, stąd też szatański projekt karania lekarzy. Z drugiej strony taka sytuacja może być wygodna dla lekarzy – chory czegoś nie przekazał podczas teleporady, co utrudniło właściwe rozpoznanie. Podstawą właściwego leczenia jest przede wszystkim zbadanie chorego. A podobno są lekarze, którzy od początku pandemii nie mieli bezpośredniego kontaktu z pacjentem.

Jestem przekonany, że najbliższy czas po wygaśnięciu epidemii zmusi nas do jak najszybszego porzucenia obecnie stosowanych metod postępowania. Zwłaszcza, że nie ma to nic wspólnego z zakreślonymi powyżej wspaniałymi perspektywami telemedycyny, której przydatność w przeprowadzaniu kolejnych nowatorskich operacji na odległość czy eksploracji przestrzeni kosmicznej może być kluczowa. W naszych warunkach nakłada to również na nas, starszych doświadczonych lekarzy, obowiązek, abyśmy, zwłaszcza tym dwóm straconym rocznikom studentów medycyny, pomagali w uzupełnieniu braków sztuki leczenia, które ze względu na epidemię powstały. ●

Cyfryzacja lekiem na braki kadrowe?

Pandemia spowodowała nie tylko konieczność wprowadzenia daleko idących zmian w zakresie organizacji ochrony zdrowia, ale przyspieszyła przynajmniej o dekadę tempo cyfryzacji systemu zdrowotnego – tak wynika z najnowszego raportu firmy Deloitte „Digital transformation: Shaping the future of European healthcare”.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

nowe technologie

Według szacunków ekspertów Deloitte, w całej Europie około jedna trzecia pracowników systemu ochrony zdrowia rozważa rezygnację i odejście z pracy, a już teraz 19 krajów boryka się z problemem niedostatków siły roboczej w swoich systemach opieki zdrowotnej. W tym gronie jest też oczywiście Polska – odczuwa to chyba każdy lekarz i lekarz dentyista pracujący w naszym kraju. Jak wynika z raportu, do 2030 r. w Europie zabraknie nawet 4,1 mln specjalistów z zakresu medycyny.

Przyspieszenie cyfryzacji

Wybuch pandemii wpłynął na miliardy ludzi na całym świecie, w tym na miliony pracowników medycznych. Systemy ochrony zdrowia miały niewiele czasu na dostosowanie się do gwałtownie zmieniającej się sytuacji. Wprowadzone wtedy *ad hoc* zmiany w normalnym trybie zajęłyby lata. W przypadku transformacji cyfrowej eksperci Deloitte oceniają, że pandemia przyspieszyła jej tempo przynajmniej o dekadę.

Wszyscy pamiętamy, jakie obawy jeszcze pod koniec 2019 r. towarzyszyły lekarzom i lekarzom dentyistom w związku z rewolucją, którą niosły za sobą e-recepty. Tymczasem, wybuch epidemii SARS-CoV2 pod koniec pierwszego kwartału 2020 r. sprawił, że większość lekarzy (i pacjentów!) odetchnęła z ulgą, że przynajmniej w temacie recept sytuacja jest pod kontrolą. Szczególnie skorzystali z tego udogodnienia pacjenci przyjmujący leki na stałe. Czyż nie jest to realne udogodnienie dla obu stron,

że pacjent nie wyczekuje już w kolejce w przychodni, a lekarz nie traci czasu na kilkuminutową wizytę, której główną częścią jest wypisanie papierowej recepty?

80 mln Europejczyków nie ma dostępu do Internetu, a 28,9 procent brakuje podstawowych kompetencji informatycznych..

W badaniu przeprowadzonym na potrzeby raportu, prawie 65 proc. respondentów wskazało, że w związku z pandemią COVID-19 ich instytucje zwiększyły wykorzystanie cyfrowych technologii wspierających pracę medyków, a 64,3 proc., że znalazły one zastosowanie także w zdalnym wsparciu i kontakcie z pacjentami. Jednocześnie, o wykorzystaniu cyfrowych rozwiązań najczęściej mówili lekarze pierwszego kontaktu (74,7 proc.), którzy w związku z koronawirusem powszechnie przyjęli właśnie zdalny sposób wstępnej oceny pacjentów.

Nie tylko w ochronie zdrowia rozwój cyfrowy został wyraźnie przyspieszony. W jednej z międzynarodowych korporacji, zatrudniającej na całym świecie 15 tys. osób, od dwóch lat prowadzone były prace nad wprowadzeniem podpisu elektronicznego, znacząco usprawniającego procesy biznesowe. Tylko w jednym dziale tej firmy przetwarza się ponad 500 dokumentów miesięcznie. Marnowano czas – zebranie co najmniej czterech podpisów na dokumencie zajmowało nawet 40 dni! O zmarnowanych pieniądzech

na druk, transport, zabezpieczenie tajnych dokumentów firma nie wspomina, ale można domyślać się, że koszty te przekraczały setki tysięcy euro. Gdy wybuchła pandemia, projekt wprowadzenia podpisów elektronicznych przyspieszył i całość sfinalizowano w dwa miesiące. Usprawnienie pracy widać natychmiast, o oszczędności będzie można zapytać na koniec tego roku.



Cyfryzacja z perspektywy pacjentów

Coraz więcej ludzi w Europie pragnie aktywnie uczestniczyć w wyborze najlepszych dla siebie usług oraz zarządzać własnymi danymi medycznymi, a także decydować, kto i kiedy ma w nie wgląd. Polskim przykładem jest oczywiście Internetowe Konto Pacjenta (IKP), które znacząco zyskało na popularności w trakcie pandemii COVID-19.

Doskonale pamiętamy rozmowy o tym, jak niszowym produktem było IKP przed wprowadzeniem e-recept. Komunikatów płynących z CSiOZ, mówiących o tym, że pacjenci będą mieli dostęp do e-recept na swoich kontach IKP, lekarze słuchali wówczas jak bajki o żelaznym wilku, w roku 2018 bowiem z IKP korzystało raptem 22 tys. osób w całej Polsce. Rok później zanotowano duży wzrost – m.in. wynikający z kampanii informacyjnej dla pacjentów. IKP w 2019 r. miało 850 tys. pacjentów. Ale biorąc pod uwagę fakt, że takie konto mogłoby mieć nawet 30 milionów Polaków, to nadal był to wynik poniżej 3 proc.

Prawdziwy boom na IKP nastąpił pod koniec zeszłego roku, gdy zaczęto mówić, że za pośrednictwem IKP będzie można zapisywać się na szczepienia. Na początku listopada 2020 r. z IKP korzystało już 3,5 mln Polaków, z czego 19 proc. to seniorzy. Dziś z pewnością ta liczba jest dużo większa. Wynika to choćby z faktu, że tylko z IKP można pobrać autoryzowane zaświadczenie o szczepieniu przeciwko COVID-19 w dwóch językach.

IKP – jak na produkt stworzony przez urzędników – jest naprawdę przyjaznym i intuicyjnym narzędziem, które oferuje pacjentowi różnorodne dane. Również te skłaniające do refleksji, szczególnie w kontekście wyceny świadczeń.

Nie trzeba być ekspertem od ochrony zdrowia, by zrozumieć, jak bardzo niedoszacowane są „usługi” w polskiej ochronie zdrowia. Pięciodniowy pobyt w wojewódzkim specjalistycznym szpitalu pacjentki, zabieg CC, opiekę położnika, neonatologa, doradczyń laktacyjnej, pielęgniarek i położnych, naświetlania na żółtaczkę dziecka i szereg innych procedur wyceniono na... mniej niż pięciodniowy pobyt w skromnym domku nad polskim morzem...

Choć rosnąca liczba pacjentów korzysta z nowoczesnych rozwiązań telemedycznych, nadal duże grono chorych jest zagrożone cyfrowym wykluczeniem – czy to z powodu braku umiejętności, czy też ze względu na niewystarczający rozwój infrastruktury technicznej: 80 mln Europejczyków nie ma dostępu do Internetu, a 28,9 procentom brakuje podstawowych kompetencji informatycznych. Jak wynika z przytaczanego raportu Deloitte, konieczne jest więc podjęcie działań edukacyjnych, pozwalających na powszechniejszy i bardziej zrozumiały dostęp do cyfrowych systemów zdrowotnych.

Najbardziej narażone na niemożność efektywnego korzystania z nowoczesnych systemów ochrony zdrowia są osoby starsze, z terenów wiejskich lub zamieszkujące

lokale socjalne, gorzej zarabiające i z niepełnosprawnościami.

Wirtualni asystenci medyczni

Z badania Deloitte przeprowadzonego w 2019 r. na grupie 12 tys. konsumentów wynika, że w Europie nowe technologie medyczne najczęściej wykorzystywane są do mierzenia przez pacjentów własnej kondycji zdrowotnej. Począwszy oczywiście od prostych urządzeń do pomiaru ciśnienia, przez bardziej zaawansowane urządzenia, jak choćby domowe KTG, które ciężarna podłącza przy własnym łóżku, a zapis jest automatycznie wysyłany do lekarza prowadzącego.

Znane są już programy badające stan pacjentów w opiece terminalnej, dający np. sygnały (na podstawie elektrod na ciele pacjenta), czy choremu nie grożą odleżyny albo czy występująca duszność jest powodem do niepokoju, a w konsekwencji do wezwania lekarza.

Dużo mówi się o medycznych botach, takich jak słynna wirtualna psycholożka Ellie z Institute for Creative Technologies w University of Southern California. Osiąga ona wysoki poziom interakcji z pacjentem, bo analizuje nie tylko treść wypowiedzi, ale także mimikę i ton głosu rozmówcy, dopasowując swój przekaz do tych zmiennych. Zaawansowana wirtualna psychoterapeutka pozwala wykryć takie schorzenia, jak depresja lub zespół stresu pourazowego.

Są też zaawansowane medyczne boty, które na podstawie objawów potrafią rozpoznać konkretną chorobę lub dolegliwość, np. Your.MD czy Mayo First Aid, który za pomocą stworzonego przez Amazon asystenta Alexa zapewnia użytkownikom dostęp do porad dotyczących leczenia różnych schorzeń, takich jak gorączka, ukąszenia przez pająka lub skaleczenia, opracowanych przez wykwalifikowanych lekarzy.

Uproszczony wirtualny asystent na czas pandemii COVID-19 został wprowadzony przez Centrum e-zdrowia na platformie pacjent.gov.



Prawie 65 proc. respondentów wskazało, że w związku z pandemią COVID-19 ich instytucje zwiększyły wykorzystanie cyfrowych technologii

pl. Stosuje on technologię IBM Watson Assistant, wykorzystując technikę *machine learning*, sieci neuronowych oraz baz referencyjnych. Stworzony w Departamencie Rozwoju Systemu e-zdrowie Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) we współpracy z IBM Polska, powstał on w zaledwie kilka dni, jest stale zasilany nową wiedzą, po to, aby przez cały czas rozwijał się o nowe tematy i uczył odpowiadać na pytania internautów dotyczące koronawirusa.

Jednak czy takie rozwiązania są odpowiedzią na rosnące braki kadrowe? Biorąc pod uwagę starzejące się społeczeństwo europejskie, trzeba mieć obawy, że te praktyki nie będą wystarczające. Nie zapominajmy o ważnej gałęzi, jaką jest medycyna zabiegowa. Jakkolwiek rozwój robotyki na tym polu jest imponujący (co niezwykle ciekawie tłumaczy prof. R. Markert w artykule o telemedycynie), to pamiętajmy, że do obsługi robotów potrzebni są jednak wysoko wykwalifikowani specjaliści. Cyfrowe usprawnienia jeszcze długo (zawsze?) będą wymagały kontroli „czynnika ludzkiego” po studiach medycznych. ●

Raport „Digital transformation: Shaping the future of European healthcare” powstał we wrześniu 2020 r., na podstawie przeglądu literatury tematu, badania 1781 lekarzy i pielęgniarek oraz opinii ekspertów.

Matka Polka to moje małe wielkie dziecko

- To była najtrudniejsza decyzja w moim życiu - mówi profesor Maciej Banach o swojej rezygnacji ze stanowiska dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki. - Trzeba jednak było ją podjąć. Prof. M. Banach złożył rezygnację z funkcji dyrektora ICZMP 29 marca br. W rozmowie z „Panaceum” podsumowuje ostatnie siedem lat.

zmiany
w ICZMP



„PANACEUM”: To szczególna rozmowa składająca się głównie z podsumowań. Czy po upływie kilkunastu dni od czasu złożenia przez Pana rezygnacji, potrafi Pan spojrzeć na minione siedem lat z boku i powiedzieć, co było w tym czasie najważniejsze? A może czegoś Pan żałuje?

PROF. MACIEJ BANACH: Oczywiście, chociaż wydaje mi się, że na każdym etapie pracy w Instytucie potrafiłbym wskazać te najważniejsze punkty. Bardzo sobie cenię cały ten czas i pracę z ludźmi tworzącymi to wyjątkowe miejsce. Nie żałuję żadnego dnia, tak jak nie żałuję, że zdecydowałem się zostać dyrektorem. Kiedy rozpocząłem pracę, Matka Polka wymagała działań zarówno inwestycyjnych, jak i związanych z rozwojem pod względem naukowym, pod względem wdrażania procedur medycznych, a także pod względem digitalizacji.

- Zaczynamy od inwestycji.

- Tutaj liczby będą mówiły same za siebie. To ponad półtora miliarda złotych, które udało się zdobyć na inwestycje. W maju 2017 r. pozyskaliśmy wszystkie działki, na których znajduje się szpital (wcześniej były one w trwałym zarządzie). To nie tylko zwiększyło kapitał Matki Polki o ponad 300 milionów złotych, ale także pozwoliło tymi działkami dysponować. To także wszystkie remonty, poczynając od oddziałów neonatologii, poprzez pierwsze remonty działu informacji naukowej, kliniki: Rehabilitacji, Kardiologii, Onkologicznych, bloku porodowego, Ginekologii i Położnictwa, Ortopedii i Traumatologii, SOR-u czy apteki szpitalnej. Na te i pozostałe inwestycje wydaliśmy (ale przede

wszystkim pozyskaliśmy) półtora miliarda złotych.

Drugą sprawą zawsze był problem finansowy. Matka Polka borykała się z ogromnym długiem. W 2015 r. udało nam się pozyskać niskooprocentowaną pożyczkę restrukturyzacyjną w wysokości 100 milionów złotych, która bardzo nam pomogła. Udało nam się również zlikwidować największe zobowiązania w stosunku do partnerów zewnętrznych. To istotne, bo w 2014 r. te zobowiązania były oprocentowane na poziomie 14-17 proc., teraz to nie więcej niż 4-4,5 proc. Dzięki temu koszt obsługi długu jest zupełnie inny.

- Czyli ma Pan poczucie, że zostawił po sobie dobrze wykonaną pracę i szpital w dobrej kondycji?

- To nigdy nie była tylko praca Macieja Banacha, to zawsze była bardzo ciężka praca całego zespołu. Z mojego punktu widzenia zrobiliśmy wszystko, co było możliwe. Udało nam się sprawić, poprzez wprowadzenie czy też rozwój nowych procedur medycznych, że pacjenci nie muszą już wyjeżdżać z Łodzi w poszukiwaniu pomocy. Mówię tu między innymi o Regionalnym Centrum Chorób Rzadkich, o wszczepianiu implantów ślimakowych, przeskórnego leczenia wad wrodzonych serca u dzieci i dorosłych, zabiegów ablacji u dzieci. Pod kątem zdrowia kobiet, otworzyliśmy onkologię dorosłych. Matka Polka jest dziś czołowym ośrodkiem w tej części Europy.

- Wracając do podsumowań: jaki jest Pana zdaniem najważniejszy sukces, który udało się osiągnąć?

- Pamiętam swoją radość, jak zobaczyłem pierwszą wyremontowaną

klinikę. Nie mogłem uwierzyć, że tak może wyglądać. Cieszyłem się jak dziecko. Podobne uczucia towarzyszyły mi później za każdym razem. Tak samo cieszy mnie współpraca ze wszystkimi fundacjami. Pozyskanie 10 tysięcy złotych od darczyńców jest tak samo ważne, jak pozyskanie setek tysięcy, na przykład ze środków unijnych.

- Skoro podsumowujemy, to muszę zapytać też, co się nie udało.

- Dwa ogromne plany nadal są w trakcie realizacji. I bardzo mocno trzymam kciuki, żeby profesor Moroszyńskiej udało się je zrealizować. Po pierwsze, umorzenie pożyczki z 2015 r. - w tej sprawie od pół roku trwają rozmowy z Ministerstwem Rozwoju, Pracy i Technologii. Druga rzecz, to program wieloletni, nad którym pracowaliśmy od 2-3 lat. To zapewnienie finansowania dla wszystkich zaplanowanych inwestycji.

- Czyli nie mówimy o tym, co się nie udało, tylko o tym, czego nie zdążył Pan ukończyć?

- Tak, można to tak ująć. Ekipie, która będzie ten plan realizować, mogę obiecać swoją pomoc i wsparcie na każdym etapie. W końcu Matka Polka to moje małe, a właściwie wielkie dziecko.

- Dotychczas mówiąc o przyszłości, dość enigmatycznie wypowiadał się Pan, że zajmie się teraz pracą naukową. Czy może Pan zdradzić swoje plany?

- Myślę, że tak. Pracując kilkanaście godzin dziennie w Matce Polce, gdzie nawet po powrocie do domu, głowa nadal zostaje w pracy, bardzo trudno skupić się na czymś innym, a szczególnie na pracy naukowej. Między innymi dlatego podjąłem decyzję o rezygnacji.

Bez ludzi się nie uda

Od 30 marca br. prof. dr hab. n. med. Iwona Maroszyńska pełni obowiązki dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki. Jakie plany ma nowa dyrektor jednego z największych ośrodków w Polsce?

„PANACEUM”: Gratuluję nominacji. Sądzę, że warto podkreślić, że jest Pani związana z Instytutem od samego początku.

PROF. IWONA MAROSZYŃSKA: Rzeczywiście, pracując tu odkąd Instytut ruszył. Miało to nawet wpływ na mój wybór specjalizacji, bo wcześniej planowałam pediatrię, a o neonatologii nawet nie myślałam. Okazało się jednak, że neonatologia już działa, a pediatria potrzebuje jeszcze trochę czasu. Uważam, że to była najlepsza decyzja w moim życiu.

– W przypadku tak dużego szpitala trudno sobie wyobrazić, żeby w roli dyrektora mógł się odnaleźć ktoś zupełnie z zewnątrz. Pani będzie łatwiej?

– Tak sądzę, chociaż czasami świeże spojrzenie kogoś zupełnie z zewnątrz, również może mieć swoje zalety. Moim atutem jest to, że znam zespół. Z niektórymi z tych ludzi zaczynałam pracę, kolejni doszli w trakcie, ale mogę powiedzieć, że ich znam, wiem, jak z nimi rozmawiać i rozumiem ich ludzkie problemy. Wydaje się, że dzięki temu łatwiej będzie osiągnąć porozumienie i łatwiej będzie doprecyzować cele, do których wspólnie powinniśmy dążyć. Postaram się dobrze wykorzystać ten kapitał.

– Nie da się ukryć, że przed Panią wielkie wyzwanie. Czy w ciągu tych kilku tygodni zdążyła się już Pani wdrożyć w sprawy szpitala? Czy ma już Pani pomysł na to, jak kierować placówką?

– Udało mi się już zorientować w najważniejszych problemach i potrzebach, a jest ich sporo. Myślę, że mogę już stworzyć mapę najpilniejszych potrzeb. Bo jedna rzecz to pomysły na rozwój, a druga to potrzeby, które trzeba realizować już teraz. Bez wątplenia najpilniejsze są kwestie kadrowe. Braki personelu odczuwają wszystkie placówki medyczne i my też mamy z tym problem. Lekarzy jest tak mało, że już mniej być nie może, a zatem trzeba zacząć od pozyskiwania kadr.

Jeżeli zaś chodzi o pomysły na rozwój, to od wielu lat mówię o rozwiązaniach, które wydają mi się konieczne. Jednym z nich jest wielospecjalistyczna opieka ambulatoryjna. Teraz działa już podobny system dla noworodków i młodych niemowląt, ale myślę, że to nie wszystko, co można w tej sprawie osiągnąć. Marzy mi się, żeby poradnie, które w tej chwili są porozrzucane po całym Instytucie, były w jednym miejscu albo przynajmniej blisko siebie. Wszystko po to, żeby pacjenci nie krążyli po całym budynku. Żeby dziecko, które trafia do nas ze złożonymi problemami, przechodziło w ciągu jednego dnia całą zaplanowaną wizytę i otrzymało kompleksowy plan leczenia na kolejne miesiące. Leczenie czy rehabilitacja powinny odbywać się bliżej domu. Tak to jest organizowane na świecie i dobrze się sprawdza.

Kolejny plan, o którym już wcześniej rozmawiałam z poprzednim dyrektorem, profesorem Maciejem Banachem, to utworzenie ośrodka symulacji. Dzisiaj mamy już w tym zakresie duże możliwości, istnieją fantomy i systemy symulacji, zarówno z zakresu intensywnej terapii, jak i chirurgii. Lekarze nie muszą już uczyć się „na ludziach”, to szczególnie ważna dla młodych lekarzy i lekarzy rezydentów, a przecież stawiamy na dydaktykę. Bardzo chciałabym, żeby te pomysły udało się zrealizować.

– Od czego należy zacząć?

– Od rozmów z ludźmi. Chciałabym spotkać się z kierownikami klinik, z lekarzami, z personelem pielęgniarskim, może się okazać, że zespół ma swoje pomysły warte realizacji. Myślę, że wspólnie uda się nam stworzyć strategię.

– Dużo Pani mówi o zespole i pracy z ludźmi...

– Bez ludzi nic się nie uda. Jeśli ich nie będzie, to nawet najlepsze pomysły same się nie zrealizują. Mam świadomość, że jeżeli nie zachęcę zespołu, nie uda mi się go zmobilizować i wyzwoleć w nim chęci, to niczego nie osiągnę. Bardzo chciałabym, żeby zapał do pracy, który nam kiedyś towarzyszył, powrócił.

– Życzę więc realizacji zamierzonych planów i dziękuję za rozmowę. ●

Rozmawiała Justyna Kowalewska

zmiany
w ICZMP



Prof. dr hab. n. med. Iwona Maroszyńska jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi, a z Instytutem związana od początku jego działalności. Od 2008 r. kieruje Kliniką Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt.

A są przede mną wyzwania, na których chciałabym się teraz skoncentrować. Na przełomie lat 2019/2020 zakończyliśmy fazę badań eksperymentalnych nad szczepionką przeciw miazdżycy. Wyniki tych badań są bardzo obiecujące i żeby odpowiednio zaprojektować dalsze badania oraz znaleźć dla nich finansowanie, muszę się w nie

teraz zaangażować zdecydowanie bardziej niż dotychczas.

Po drugie, od stycznia tego roku jestem sekretarzem generalnym Europejskiego Towarzystwa Miazdżycowego. Tutaj też muszę i chcę ciężko pracować. Po pierwsze, chcę zaangażować ekspertów z Polski i tej części Europy. Po drugie, szykuję się, by za dwa lata

wystartować w wyborach na prezydenta tego towarzystwa.

– Pozostaje mi więc, w imieniu pacjentów i pacjentek, podziękować za te siedem lat i życzyć Panu realizacji planów, o których Pan wspominał. Dziękuję za rozmowę. ●

Rozmawiała Justyna Kowalewska

Repozytoria Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

O Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) pisaliśmy w „Panaceum” już dwukrotnie (nr 12/2020 oraz 1-2/2021). Wraz z rozwojem cyfryzacji opieki medycznej wracamy ponownie do tego tematu.

Patrycja Proc

zgatębnik
stomatologiczny



Na początek przypomnienie, czym jest EDM – to każdy dokument medyczny prowadzony w formie elektronicznej, przypisany przez ministra zdrowia w drodze rozporządzenia do zbioru EDM. Do tej pory dwoma dokumentami, którymi posługują się powszechnie lekarze dentyści, zaliczonymi do EDM, są: e-recepty oraz e-zwolnienia. W 2021 r. do zbioru włączono kolejne dokumenty, tj. e-skierowania oraz karty wyników badań laboratoryjnych. Również w tym roku ma rozpocząć się proces wymiany dokumentów EDM między placówkami medycznymi. Na razie nie ma rozporządzenia ministra zdrowia na temat włączenia historii choroby i leczenia stomatologicznego do zakresu dokumentów EDM, niewątpliwie jednak kiedyś to nastąpi.

Na czym ma polegać wymiana informacji między placówkami? Każda poradnia, zobowiązana do prowadzenia EDM, będzie mieć również obowiązek wysyłania raportów z każdej wizyty lekarskiej (zdarzenia medycznego)

Źródło:

https://youtu.be/nP_XgSlyxCo

do platformy gromadzenia danych o zdarzeniach medycznych P1. Dane, jakie wyśle komputer do systemu P1, określa ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia wraz z rozporządzeniami i są to: dane wykonującego i odbierającego świadczenie medyczne oraz informacja, jakie świadczenie i z jakiego powodu zostało udzielone. Dane dotyczące samej dokumentacji medycznej obejmą: identyfikator nadawany przez system usługodawcy, rodzaj zdarzenia medycznego, datę wytworzenia raportu, tryb udostępniania (online czy offline) oraz adres repozytorium, w którym będzie przechowywana historia choroby w formie elektronicznej.

Głównym celem gromadzenia takich informacji w systemie informacji medycznej jest stworzenie pacjentowi możliwości wglądu w swoją historię choroby oraz stworzenie dostępu do tych danych innym lekarzom, np. kontynuującym leczenie. Po autoryzowaniu przez pacjenta zgody na udostępnienie historii choroby, system wyśle do lekarza ubiegającego się o dostęp do tych danych tzw. klucz dostępu. Klucz ten będzie zawierał kod dostępu do repozytorium (wirtualnego zbioru) poprzedniej jednostki medycznej, w którym znajduje się wirtualna historia choroby naszego pacjenta. Dzięki temu, komputer będzie mógł pobrać elektroniczną formę historii choroby pacjenta z repozytorium poprzedniej jednostki medycznej. Oczywiście, aby móc przeprowadzić taką operację, potrzebny jest nie tylko sprzęt, czyli komputer, ale przede wszystkim odpowiednie oprogramowanie informatyczne, obsługujące nie tylko komunikację z centralnym

SIM, ale również repozytorium naszego podmiotu medycznego, jak i repozytoria innych placówek.

Repozytorium jako takie może znajdować się na dysku posiadanego komputera (który musi być wtedy podłączony do sieci 24 godziny na dobę) lub na serwerze obsługującym daną jednostkę medyczną. Niektórzy dostawcy oprogramowania proponują znacznie bardziej poręczną formę zorganizowanie tego zbioru danych w chmurze informatycznej. Na rynku działają niezależne firmy specjalizujące się w tworzeniu i obsłudze takich chmur. Trzecia opcja to zorganizowanie repozytorium na bazie platform regionalnych, np. gromadzących już takie dane w obrębie jednego szpitala, do którego mogą podłączyć się gabinety ambulatoryjne. Jest to forma repozytorium opartego na bazie usług publicznych i rozwiązanie to rekomenduje Naczelna Izba Lekarska. Komisja Stomatologiczna NIL zabiega również o to, aby każdy chętny podmiot medyczny miał taką możliwość. Należy podkreślić, że oprogramowanie repozytorium musi nie tylko precyzyjnie katalogować i udostępniać zgromadzone dane, ale również zapewnić odpowiednią ich ochronę.

Schemat wymiany EDM będzie polegał na wytworzeniu danych, zgromadzeniu ich w repozytorium, przesłaniu informacji do SIM, uzyskaniu zgody pacjenta na udostępnienie ich kolejnemu podmiotowi, pobraniu klucza dostępu z SIM, a następnie pobraniu historii choroby z repozytorium oraz zapisaniu ich w swojej bazie, przy zachowaniu najwyższych standardów ochrony danych. ●



Są co najmniej trzy rozwiązania zorganizowania repozytorium

Czy już w ciemnogrodzie?

Fabian Obzejta

Z około trzema milionami zakażonych Polaków wchodzimy w sześćdziesiąty tydzień pandemii, odnotowując ponad sześćdziesiąt tysięcy zmarłych na COVID-19. Komunikaty o dziennej liczbie zgonów, pogłębiają smutek z tytułu porażek poniesionych w walce o życie i zdrowie. Zbliżamy się do liczby około 10 milionów zaszczepionych i do tak zwanego szczęścia stadnego brakuje nam około 20 milionów zaszczepionych. Wygląda na to, że jeszcze przez długie kolejne tygodnie informacje z linii walki z pandemią, przeplatane komunikatami o poluzowaniach, ograniczeniach, nakazach i zakazach stanowiąc będą większość przekazywanych wiadomości.

Duża liczba zgonów, w proporcji do wielkości populacji, skłania do postawienia pytania, czy mogłoby być lepiej, gdyby w strategii szczepień partycypować nie tylko na roczniki, ale – wzruszając się na innych krajach – brać także pod uwagę współistniejące choroby. Na marginesie, korelację między przebiegiem COVID-19 a chorobami towarzyszącymi i wiekiem, zauważono dużo wcześniej, jeszcze przed opracowaniem szczepionek.

W tle pandemii toczy się „wartkie życie polityczne” wokół ochrony zdrowia, a podgrzewanie starych tematów przypomina gonienie króliczka. Choć to powiedzenie ma konotacje męsko-damskie: nie chodzi o to, by złapać króliczka, ale by gonić go. O politycznych działaniach w ochronie zdrowia można powiedzieć, że goniąc wiele królików, nie złapie się żadnego.

Przykłady tylko niektórych pogoni: przejście od trzech form własności, które były miejscem świadczeń zdrowotnych (państwowa, spółdzielcza i prywatna) do wielu innych, takich jak między innymi samorządowa czy spółkowa w wielu wydaniach, wymaga raczej koordynacji i kompatybilności, a nie koncentracji zarządzania.

- **Płace:** nie dyskusja nad wskaźnikami wynagrodzeń personelu medycznego na rok 2021 oraz lata 2022–2024 – skutkujące zwiększeniem od 1,31 do 1,38 przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, co daje 19 zł brutto dla lekarzy – ale poważne potraktowanie personelu ochrony zdrowia, który satysfakcję z wyceny swojej pracy osiąga na poziomie od jednego do trzech wynagrodzeń średnich krajowych. Płaca lekarza powinna być bezpośrednio związana z liczbą chcących skorzystać z jego wiedzy podopiecznych, pacjentów i współpracujących z nim pracowników innych zawodów medycznych.

- **Związki zawodowe i korporacje:** aktualne obserwacje pokazują, że prawidłowe ustawienie współpracy różnych zawodów medycznych z akceptacją ich gradacji, może umożliwić lepszą ich współpracę, niezbędną do spokojnego funkcjonowania systemu, tę zależność zauważyć może również Komisja Trójstronna.

- **Państwowy Egzamin Specjalizacyjny:** być może dla prawidłowego funkcjonowania relacji mistrz-uczeń, ze wszystkimi konotacjami, należy rozważyć zmianę formy egzaminu w jego części ustnej, z podkreśleniem odpowiedzialności mistrza przed Izłą Lekarską oraz możliwościami przekazania uczniowi podopiecznych i pacjentów specjalistycznych.

Swego czasu okręgowy zjazd delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej przyjął uchwałę przygotowaną przez Komisję Etyki, skierowaną do zjazdu krajowego, by podjąć kompleksową ocenę zjawisk, jakie zaszły w ochronie zdrowia, w związku ze zmianami systemowymi w powiązaniu ich z etyką zawodową lekarzy. O tym, jak trafna była ta sugestia, świadczy fakt, że wciąż wątki etyczny i bioetyczny powracają w sprawach związanych ze zdrowiem.

Wypowiedzi płynące od Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu

Polski ds. Bioetycznych, że technologia produkcji szczepionek firmy AstraZenka i Johnson & Johnson budzi poważny sprzeciw moralny i zawiadomienie o przestępstwie profesora neurochirurga następującej treści: „Zabicie nieustalonej liczby dzieci przedwcześnie urodzonych poprzez otwarcie konającym dzieciom bez znieczulenia w celu wycięcia tkanek mózgowych połączonym z jednoczesnym dokonaniem nacięcia bez znieczulenia wzdłuż kręgosłupa dziecka i wydtubaniem żyjącym jeszcze dzieciom rdzenia kręgowego”, każe postawić pytanie, czy nie cofamy się do średniowiecza i czy nie nadszedł czas, by przedstawić oficjalne stanowisko samorządu lekarskiego w sprawie zagadnień medycznych dotyczących płodu i aborcji?

Projekt stanowiska oparty na naukowych przesłankach mogłaby opracować Komisja Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej, uwzględniając przesłane opinie komisji etyki rad okręgowych, o ile będą chciały zabrać głos w tym przedmiocie.

Sprawa jest pilna, ponieważ nieodpowiedzialne wypowiedzi i oskarżenia doprowadzają do tłumaczenia spraw oczywistych z punktu widzenia medycznego, obniżając prestiż objaśniających, bo tylko winni się tłumaczą, jak niesie wieść gminna. Alternatywą powinny być również programy popularnonaukowe w ogólnie dostępnej i przyjaznej telewizji publicznej i regionalnej informujące o pracy Naczelnej i okręgowych izb lekarskich. Oskarżony lekarz mógłby tam złożyć oświadczenie takiej na przykład treści: „Oświadczam, że nigdy nie prowadziłem eksperymentów na płodach. Nie prowadziłem również badań na żywych płodach ludzkich ani na płodach pochodzących z aborcji. Życie ludzkie jest dla mnie najwyższą wartością...” •

refleksje
fabiana



Samorządność jest potrzebna

„Panaceum” rozmawia z doktor Lidia Klichowicz, przewodniczącą Komisji Wyborczej przy ORL w Łodzi

wybory
w łódzkiej OIL



„PANACEUM”: Proszę nam przypomnieć, jakie są zadania Okręgowej Komisji Wyborczej?

LIDIA KLICHOWICZ: Okręgowa Komisja Wyborcza nadzoruje wybory do organów Izby, jak i wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Naszą główną obawę budzi zawsze, czy te wybory będą skuteczne i pozwolą wyłonić delegatów oraz zwołać zjazd. W zeszłym roku z powodu pandemii nie odbył się Krajowy Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy, co uniemożliwiło zatwierdzenie przez KZL wielu koniecznych zmian w regulaminie wyborów. Postępujemy się regulaminem ustanowionym siedem lat temu, który wobec ewolucji możliwości technicznych stał się niewystarczający. Krajowa Komisja Wyborcza zawsze starała się dostosować do zmian – wprowadzenie głosowania korespondencyjnego było takim przełomem w naszej działalności. Teraz przymierzaliśmy się do głosowania online, ale brak możliwości odbycia Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, spowodował, że nie było możliwości wprowadzenia innowacyjnych rozwiązań.

– Na jakim etapie wyborów jesteście aktualnie?

– Okręgowa Komisja Wyborcza na ostatnim posiedzeniu 9 marca 2021 r. zarekomendowała Okręgowej Radzie Lekarskiej utworzenie 88 rejonów wyborczych, których lista jest opublikowana na naszej izbowej stronie internetowej. W tej chwili trwa przypisywanie każdego lekarza i lekarza dentysty, członka łódzkiej OIL, do konkretnego rejonu wyborczego, a jest nas prawie 14,5 tysięcy. Ten etap zakończy się na początku maja, wtedy ORL zatwierdzi listy członków poszczególnych rejonów wyborczych i je opublikuje. Wówczas też wszyscy członkowie łódzkiej Izby otrzymają list z informacją, do którego rejonu zostali przypisani. W kopercie będzie też druk,

który umożliwi zgłoszenie chęci zmiany rejonu wyborczego.

– Czy zatem lekarze mogą odrzucić przypisanie ich do danego rejonu?

– OKW będzie rozpatrywać takie wnioski. Są jednak pewne ograniczenia, nie można się przenieść do innego rejonu, jeśli na skutek takiego działania rejon przestałby istnieć, czyli miałby mieć mniej niż 40 członków. Można przenosić się między rejonami, ale tylko w ramach jednej delegatury. Ktoś, kto należy do Delegatury Łódzkiej, nie może przenieść się, np. do Delegatury Sieradzkiej.

– Czy lekarze są przypisywani do rejonów wyborczych na podstawie miejsca zamieszkania czy pracy?

– To jest bardzo dobre pytanie. Kierujemy się danymi, które mamy w naszym rejestrze, czyli jeśli w rejestrze mamy informację, że lekarz pracuje np. w szpitalu w Sieradzu, to zakładamy, że będzie chciał reprezentować społeczność sieradzką. Często, niestety, jest tak, że lekarze nie dopełniają obowiązku zgłaszania zmian miejsca swojego zatrudnienia czy zamieszkania i my o takiej zmianie po prostu nie wiemy. Prosimy więc Koleżanki i Kolegów o to, aby aktualizowali swoje dane w rejestrze ORL.

Kolejnym problemem jest to, że lekarze pracują jednocześnie w różnych miejscach. Na koniec grudnia 2020 r. mieliśmy 14 478 lekarzy i lekarzy dentystów uprawnionych do udziału w wyborach. Lekarze, którzy stali się członkami naszej Izby po 1 stycznia 2021 r., nie będą mogli brać udziału w najbliższych wyborach. W momencie, w którym zatwierdzimy wnioski o zmiany, będziemy mieć ostateczny przydział lekarzy do poszczególnych rejonów i opublikujemy te listy. Następnym krokiem będzie zgłaszanie kandydatów na delegatów.

– W jaki sposób można zostać delegatem?

– Każdy członek Okręgowej Izby Lekarskiej może ubiegać się, aby zostać delegatem. Kandydaci mogą zgłosić się sami lub być zgłoszonym przez innego członka Izby. Lekarze otrzymają drogą korespondencyjną kartę zgłoszenia. W ubiegłej kadencji było uprawnionych 3 tysiące mniej lekarzy niż aktualnie, ale sama liczba rejonów była większa. Do obsadzenia mieliśmy 394 mandaty, zgłosiło się tylko 276 kandydatów. Ponadto kandydaci zgłosili się tylko w 80 rejonach wyborczych, w 21 rejonach zaś nikt z lekarzy nie był zainteresowany kandydowaniem na delegata. Ponadto w związku z brakiem kworum, spośród tych 276 kandydatów w 13 rejonach nie wybrano żadnego, gdyż przynajmniej 20 procent lekarzy czy lekarzy dentystów musi odesłać kartę do głosowania. Kandydat przy tym musi uzyskać nie mniej niż 5 procent głosów wszystkich członków rejonu.

– Jaki jest następny krok?

– Kandydatów zatwierdza Okręgowa Komisja Wyborcza najpóźniej do końca sierpnia bieżącego roku, następnie przesyła pocztą listy kandydatów, tak aby każdy uprawniony mógł zagłosować. Kolejny krok to wypełnioną kartę do głosowania należy włożyć do koperty zwrotnej, zakleić i opatrzyć pieczątką. Wysłać na poczcie (usługa jest już opłaconą) albo listem przywieźć do siedziby Izby Lekarskiej. W związku z sytuacją epidemiologiczną, raczej nie będzie w tych wyborach możliwe głosowanie na terenach placówek medycznych. Podkreślam, że te wybory, tak jak poprzednie, odbędą się drogą korespondencyjną. Ostateczna możliwość oddania głosu „przy urnie” będzie tylko możliwa w określonych dniach, w siedzibach delegatur. Wybory na delegatów będą odbywać się jesienią, od początku września do końca października.

– Co dalej dzieje się po odesłaniu głosu na delegatów?

– Jeśli nie uda nam się wybrać odpowiedniej liczby delegatów, aby było możliwe zwołanie zjazdu, może zaistnieć konieczność zorganizowania drugiej tury wyborów. Do tej pory w łódzkiej Izbie nie zdarzyła się taka sytuacja. Gdyby jednak tak się stało, to w poszczególnych rejonach wybory trzeba powtórzyć, aby uzyskać kworum niezbędne do zwołania zjazdu. Przy niedoceniu przez Koleżanki i Kolegów roli samorządu, obawiam się, że taki scenariusz może się zdarzyć. Najbardziej czarny scenariusz to taki, który uniemożliwi skuteczne przeprowadzenie wyborów.

– **Jaki jest kolejny etap, jeśli jednak uda się wybrać odpowiednią liczbę delegatów na zjazd?**

– Do końca marca przyszłego roku powinien odbyć się Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy, na którym delegaci będą wybierać swoich reprezentantów na IX kadencję: Prezesa, członków Okręgowej Rady Lekarskiej, Przewodniczącego Sądu Lekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz jego zastępców, sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego, członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz Okręgowej Komisji Wyborczej. Po zjeździe wybrani, przy udziale OKW, będą się konstituować w poszczególnych organach.

– **Miejmy nadzieję, że w wyniku naszej rozmowy, lekarze poczują się zachęcani do udziału w wyborach...**

– W wyborach do władz samorządowych w poprzedniej kadencji bardzo aktywni byli młodzi lekarze, zrzeszeni w dwóch kołach młodych lekarzy i lekarzy dentystów. W tej kadencji nie obserwujemy chętnych wśród młodych kolegów do tworzenia ich rejonów wyborczych. Zabrakło liderów, którzy chcieliby odmłodzić Izbę. Apeluję do Koleżanek i Kolegów, aby nie lekceważyli roli i aktywności Izby, aby spróbowali dostrzec pozytywną rolę samorządności lekarzy. Wszyscy powinniśmy dostrzegać potrzebę decydowania o sobie samych. ●

Rozmawiała Patrycja Proc

Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej OIL w Łodzi

wybory
w łódzkiej OIL

Okręgowa Komisja Wyborcza informuje, że **od 15 maja 2021 r.** na stronie internetowej www.oil.lodz.pl/DlaLekarza/Wybory oraz w siedzibie Izby udostępnione będą **wykazy imienne członków rejonów wyborczych.**

Jednocześnie każdy członek OIL otrzyma informację (**w specjalnej kopercie**) o przyporządkowaniu do konkretnego rejonu wyborczego wraz z formularzem wniosku o przeniesienie do innego rejonu.

Lekarz lub lekarz dentysta, umieszczony na liście określonego rejonu wyborczego **między 15 maja a 15 czerwca**, będzie miał możliwość pisemnego wystąpienia do Okręgowej Komisji Wyborczej o umieszczenie go na liście innego rejonu wyborczego, znajdującego się w obrębie tej samej delegatury, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach.

(Wzór wniosku o przeniesienie do innego rejonu dostępny również na www.oil.lodz.pl/DlaLekarza/Wybory.)

Prosimy, aby każdy lekarz i lekarz dentysta sprawdził, czy na liście zostało zamieszczone jego nazwisko.

W przypadku braku nazwiska na liście, należy zgłosić się do Biura Okręgowej Komisji Wyborczej w OIL w Łodzi:

Elżbieta Sadura

ELA.SADURA@HIPOKRATES.ORG, TEL. 42 683 17 27

Katarzyna Krupska

K.KRUPSKA@HIPOKRATES.ORG, TEL. 42 683 17 60 ●

...

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

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

Lidia Klichowicz

przewodnicząca OKW OIL w Łodzi

Co słyszeć w delegaturach

delegatura piotrkowska

Koło Lekarzy Seniorów przy Delegaturze Piotrkowskiej OIL w Łodzi.

Wielkanoc to przede wszystkim czas radości. I choć sytuacja związana z pandemią koronawirusa nie pozwalała nam na zorganizowanie

tradycyjnego spotkania wielkanocnego członków Koła Lekarzy Seniorów, kilkoro naszych przyjaciół zostało obdarowanych świątecznymi upominkami dostarczonymi do ich domów przez szefową KLS Elżbietę

Wojciechowską wraz z wspomagającym ją zespołem. Podarunkom towarzyszyły życzenia radości, pogody ducha, smacznego jajka i mokrego dyngusa na nadchodzące Święta Wielkanocne. ●

delegatura sieradzka

We wtorek 20 kwietnia 2021 r. zorganizowano pierwsze po ponad rocznej przerwie spowodowanej obostrzeniami w związku z pandemią stacjonarne posiedzenie Delegatury Sieradzkiej. Na spotkanie, które odbyło się ze względu na wymogi epidemiczne w dużej sali konferencyjnej Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu, a nie jak zwykle w małym pomieszczeniu biura Delegatury, przybyło 14 spośród 25 uprawnionych delegatów. Wszyscy spośród przybyłych byli wcześniej zaszczepieni przeciwko SARS-Cov-2, a w czasie posiedzenia pozostawali w maseczkach i zachowywali wymagany dystans.

Gościem honorowym posiedzenia był Prezes ORL w Łodzi dr Paweł Czekalski, który odpowiadał na pytania i odniósł się do problemów zgłaszanych przez delegatów, a także przybliżył aktualności z Okręgowej i Naczelnej Izby Lekarskiej.

W pierwszej części posiedzenia prowadzący je przewodniczący Delegatury (niżej podpisany) nawiązał do tragicznych konsekwencji pandemii, jakimi były co najmniej 4 zgony z powodu COVID-19 wśród lekarzy z Delegatury Sieradzkiej. Przypomnił sylwetkę dr. Andrzeja Wiśniewskiego – przewodniczącego Delegatury w I i II kadencji izb lekarskich, twórcy i organizatora biura Delegatury w jej siedzibie w szpitalu wojewódzkim w Sieradzu od 1990 r.

W dalszej części posiedzenia przypomniał zebranych o rozdziale sprzętu i aparatury medycznej przekazanej z darów OIL w Łodzi między szpitale na terenie Delegatury. Wspomniał również, że w aktualnej sytuacji

epidemicznej dwa szpitale – w Zduńskiej Woli i Wieruszowie pozostały w całości szpitalami covidowymi, w pozostałych zaś wybrane oddziały zostały przekształcone w covidowe.

W nawiązaniu do XXXIX OZL, który odbył się w terminie 20 marca – 9 kwietnia 2021 r. w formie obiegowej, podziękował delegatom za ich liczny udział, z uzyskanych bowiem informacji z biura OIL w Łodzi wynika, iż we wskazanym terminie 21 spośród 25 uprawnionych delegatów wzięło udział w głosowaniu korespondencyjnym, co stanowi 84 proc. członków. Oficjalne wyniki dotyczące ostatniego zjazdu znalazły się w komunikacie Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej OZL [który publikujemy na stronach biuletynowych – przyp. red].

Jednym z najważniejszych aktualnie problemów dotyczących samorządu lekarskiego jest sprawne i skuteczne przeprowadzenie akcji wyborczej na IX kadencję izb lekarskich. W tym aspekcie przewodniczący Delegatury poinformował zebranych o głównych zasadach wyborów i podziale OIL w Łodzi na rejony wyborcze, które zostały przyjęte uchwałami ORL na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej.

Delegatura Sieradzka została podzielona na 10 rejonów wyborczych, w tym 7 rejonów lekarskich i 3 rejonów dentystycznych. Następnie poinformował o kolejnych etapach procedury wyborczej, wynikających z kalendarza wyborczego, które będą sukcesywnie ogłaszane przez OKW zarówno na stronach internetowych OIL, w piśmie izbowym „Panaceum”, jak również w listach

do wszystkich członków OIL, po wcześniejszym utworzeniu imiennych list lekarzy i lekarzy dentystów we wszystkich rejonach wyborczych.

Podczas dyskusji dotyczącej problematyki wyborczej przewijał się temat tzw. bierności wyborczej członków izb lekarskich oraz problem tzw. wypalenia samorządowego wśród wieloletnich przedstawicieli samorządu lekarskiego w strukturach izb lekarskich, co może stanowić poważne zagrożenie dla sprawnego i skutecznego przeprowadzenia całej akcji wyborczej.

Spośród wielu uwag i problemów zgłaszanych przez zebranych w części dyskusyjnej można wymienić ten o krytycznej ocenie nowej strony internetowej OIL w Łodzi, dokonanej przez większość zebranych. Zmianę uznano za niekorzystną w porównaniu z poprzednią. Aktualną stronę oceniono jako nieprzyjazną i zniechęcającą dla użytkownika.

Przewodniczący poinformował zebranych, iż od 14 kwietnia br. nowym dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu, wybranym i zatwierdzonym przez zarząd województwa łódzkiego, został Daniel Joachimiak – dotychczasowy kierownik Centrum Psychiatrycznego w Warcie, absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Następne posiedzenie Delegatury Sieradzkiej zaplanowano wstępnie na 22 czerwca 2021 r. ●

Włodzimierz Kardas
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący
Delegatury Sieradzkiej

Ostatni okres działania skierniewickiej Delegatury zdominowały powołania wojewody łódzkiego, skierowane do pojedynczych lekarzy z naszego terenu, wzywające ich do niezwłocznego stawienia się do pracy w tymczasowym szpitalu covidowym w Łodzi. Takowe wezwania, wedle mojej wiedzy, otrzymali lekarze specjaliści – kardiolog, laryngolog i dermatolog, którzy są na tzw. samozatrudnieniu (gabinety prywatne).

Dotknięci tym wyróżnieniem koleżanki i koledzy, pełni obaw i niepokoju, zgłosili się do Delegatury z prośbą o pomoc. Pracownicy biura skierniewickiej Delegatury OIL natychmiast sprawnie pokierowały ich do Działu Prawnego OIL. Tam, w miarę istniejących możliwości, udzielono im wsparcia i wskazano możliwe drogi ewakuacji z tego zaszczytnego obowiązku. Na 23 kwietnia mamy zaplanowane spotkanie stacjonarne delegatów,

które odbędzie się w ścisłym reżimie sanitarnym i wezmą w nim udział jedynie zaszczepieni lekarze. Tematem wiodącym będą zbliżające się wybory na IX kadencję samorządu. Relację z wydarzenia przestawimy w kolejnym numerze „Panaceum”. ●

Robert Filipczak
wiceprezes ORL w Łodzi,
przewodniczący Delegatury
Skierniewickiej

delegatura
skierniewicka

Konferencje i szkolenia

Trwają zgłoszenia do udziału w bezpłatnym szkoleniu premiowanym 42 punktami edukacyjnymi z zakresu zintegrowanej specjalistycznej opieki pulmonologicznej i paliatywnej u pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) i chorobami

nerwowo-mięśniowymi (ChNM) objętych domową długotrwałą wentylacją mechaniczną. Projekt jest współfinansowany ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Organizatorzy zapraszają lekarzy z dziedziny pulmonologii, anestezjologii,

neurologii, pediatrii, medycyny paliatywnej, a także lekarzy rezydentów na terenie całej Polski.

Więcej szczegółów:
tel. 668 044 631,
www.edumedic.pl

Klinika Kardiologii Interwencyjnej i Zaburzeń Rytmu Serca USK im. WAM oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych Oddział w Łodzi organizują i serdecznie zapraszają na konferencję AS KIER – Arytmia Serca, Kardiologia Interwencyjna. Konferencja odbywa się w formule online.

Termin konferencji: 6 maja 2021 r.

Wszyscy zarejestrowani i zalogowani w trakcie trwania wydarzenia otrzymają certyfikat oraz 4,5 punktu edukacyjnego.

Organizator zapewnia ciekawe wykłady, które powinny zainteresować zarówno lekarzy POZ, lekarzy rodzinnych, internistów, jak i kardiologów.

Wydarzenie jest organizowane, by ułatwić wymianę doświadczeń w opiece i rehabilitacji pacjenta kardiologicznego lekarzom tych specjalizacji.

W programie m.in.:

- Czy wytyczne ESC z 2020 r. zmieniły postępowanie u pacjenta z zawałem NSTEMI?
- Jak leki przeciwplatekcyjne stosuje u pacjenta, który przeżył zawał NSTEMI?
- Jak leczyć nadciśnienie tętnicze i zatorowość płucną u pacjentów z chorobami onkologicznymi?
- Na jakiej podstawie podejmują decyzję o wykonaniu koronarografii

u pacjenta z objawami przewlekłego zespołu wieńcowego?

- Przypadek kliniczny pacjenta z kardiologiczną postacią SARS COVID-19.
 - Moje doświadczenia z linii frontu SARS COVID-19.
 - Inhibitory SGLT2 u chorego z upośledzoną czynnością wydalniczą nerek.
 - Minikurs podstaw echokardiografii.
 - Korzyści i ryzyka związane z „morsowaniem” w zimnej wodzie – kiedy zalecać pacjentom morsowanie.
- Zachęcamy do rejestracji.

Więcej na stronie
www.askier.kardiologdz.pl

Link do rejestracji:
<http://www.askier.kardiologdz.pl/rejestracja-uczestnikow>

Polskie Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej, Sekcja Stomatologii Dziecięcej PTS we współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza zapraszają Koleżanki i Kolegów, Lekarzy Dentystów, na VI Konferencję Naukowo-Szkoleniową Stomatologii Dziecięcej w formule online.

Termin konferencji: 22 maja 2021 r.

Udział w konferencji jest bezpłatny, wszyscy uczestnicy otrzymają 6 pkt. edukacyjnych.

W programie m.in.:

- Urazowe uszkodzenia zębów w uzębieniu mlecznym – dr Eva Lauridsen DDS, PhD (Dania),
- Odtwórcze aspekty w stomatologii dziecięcej – prof. dr Norbert Krämer (Niemcy),

- Kliniczne implikacje zastosowania nowych technik i technologii w nowoczesnym leczeniu endodontycznym – dr n med. Aleksandra Palatyńska-Ulatowska,
- Warstwowa odbudowa ubytku klasy IV – dr Adriano Teixeira (Brazylia),
- Kompletny przewodnik po wykańczeniu i polerowaniu – dr Adriano Teixeira (Brazylia).

Zapisy przez formularz zgłoszeniowy w linku:
https://izba-lekarska.pl/imszkol/start_zgloszenie.php?idzkolenia=323

Sarinius sprzedaje wino, czyli jak lekarz może być przedsiębiorcą

Lekarze zastanawiają się, jak skutecznie dotrzeć ze swoją ofertą, gdy obowiązuje ich zakaz reklamy działalności. W jakim stopniu mogą sobie pozwolić w komunikatach na własnych stronach internetowych?

Katarzyna Piotrowska-Mańko

etyka
medyka

Reklama istnieje, jak wskazują niektórzy badacze, od starożytności, czyli od chwili wynalezienia pieniądza. Jeden z moich ulubionych przykładów reklamy odnalazłam w publikacji Katarzyny Grzybczyk „Ilustrowane prawo reklamy”*: W Pompejach odnaleziono wśród ruin zalanego lawą miasta tablicę z takim oto napisem: „Wędrowcze! Idź stąd do dwunastej wieży, tam prowadzi Sarinius winiarnię. Wstąp do niej – bądź zdrow!”. W dzisiejszym świecie reklama jest wszechobecna do tego stopnia, że niebawem brak reklamy będzie najlepszą reklamą. Zwykle bowiem tak jest, i tą zasadą w istocie rządzi się marketing, że interesuje nas nowość. Tak chyba działa mózg ludzki. Nowe zauważamy, ponieważ wywołuje tzw. reakcję orientacyjną. Organizm musi przygotować się do reakcji na zmianę sytuacji, która z punktu widzenia biologii nie może go zaskoczyć. Nasz mózg prawdopodobnie nie wie, że reklama nie ma zamiaru nas zabić i zjeść, ale działa na nowe, tak samo jak mózg australopiteka na zbliżające się zagrożenie. Pewnie nie jest to bardzo naukowa teoria, ale według mnie bardzo pasuje do reakcji człowieka na reklamę. Proszę jednak traktować wywód jako własny, autorski i raczej beletrystyczny.

Co ma reklama do leczenia? Tyle, co reklama do świadczenia usług adwokackich. Odkąd Fenicjanie uznali, że określonemu towarowi czy usłudze odpowiada liczba brzęczących przedmiotów, świat już nie jest taki sam. A odkąd mamy wolny rynek usług,

świat lekarzy i adwokatów jest coraz trudniejszy. Przy czym zaryzykuję twierdzenie, że adwokaci mają gorzej (w Polsce licytacja „ja mam gorzej”, zawsze się opłaca). Lekarz bowiem zwykle świadczy usługę także w jednostce publicznej oraz jako przedsiębiorca, a adwokat tylko jako przedsiębiorca, co zawęża jego możliwości zarobkowe, często w stopniu – nazwijmy – znacznym.

Najlepszy lekarz... zdaniem pacjentów

Tablicę z pompejskim napisem o winie u Sariniususa dziś zastępuje Internet. A na nim własne strony internetowe, profil na Instagramie czy Facebooku. Obecnie – po uchyleniu art. 56 z ustawy

o zawodzie lekarza, zakazującego lekarzom reklamowania swoich usług – w zasadzie jedynymi aktami prawnymi regulującymi kwestie reklamy stanowią Kodeks Etyki Lekarskiej z 2004 r. i uchwała nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyków świadczeń zdrowotnych. Obie zakładają, że jakość wykonywanych usług sama w sobie ma stanowić wizytówkę i zachętę do korzystania z usług tej, a nie innej osoby. Zderzenie rynku z zawodami świadczącymi usługi intelektualne jest jednak faktem. Świadczy o tym liczba pomysłów obejścia zakazu reklamy przez lekarzy czy adwokatów.



Czy tak w przyszłości będą wyglądały reklamy gabinetów lekarskich?

*K. Grzybczyk, *Ilustrowane prawo reklamy*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020, s. 16.



Katarzyna Piotrowska-Mańko

Adwokat, mediator. Specjalizuje się w prawie własności intelektualnej, w tym prawie autorskim, reklamy i mediów. Pracuje dla Komisji ds. Mediów i Komunikacji Społecznej przy Okręgowej Radzie Adwokackiej w Łodzi. Prowadzi praktykę w ramach 2K Konsorcjum Kancelarii Adwokackich Piotrowska-Mańko/ Effort-Szczepaniak.

Przygotowując ten artykuł, trafiłam na strony lekarskie, na których pojawia się wiele komentarzy pacjentów/klientów. Owszem, nie ma nic złego w wyrażaniu opinii o lekarzu przez zadowolonego pacjenta. Ostatecznie taki jest właśnie cel istniejących zapisów Kodeksu Etyki – opinia o lekarzu ma być efektem wyników. Znalazłam jednak strony, na których w sliderze przewijają się zaprojektowane kafelki, na przykład z hasłami „najlepszy lekarz” – oczywiście w rozwinięciu jest to cytat wypowiedzi zadowolonego pacjenta. Moim zdaniem jednak, taki sposób zaprojektowania strony jest wyraźnie sprzeczny z § 1 uchwały NRL w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyków świadczeń zdrowotnych (zakaz reklamy świadczeń zdrowotnych) oraz art. 63 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Z zasad KEL wynika przecież, że lekarz „nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku do celów komercyjnych”. A jak inaczej nazwać określenie lekarza z imienia i nazwiska

jako „najlepszy”, co prawda przez pacjenta, ale na stronie internetowej tego lekarza, zaprojektowanej i używanej przez niego. Umieszczenie tego komentarza w takiej formie, gdzie nie jest to forum niezależne, ale element projektu z przekazaniem, uprzednio celowo wybranych komentarzy, w celu zachęty skorzystania z jego usług, jest moim zdaniem reklamą.

Najlepszy, bo... rozchwytywany

Poza tym § 5 wspomnianej już uchwały NRL z 2011 r. wprost wyjaśnia, jak należy rozumieć słowo „reklama”. Reklamą będzie m.in. informacja w formie zachęty bądź próby nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, informacja o metodach leczenia, ich skuteczności, czasie leczenia oraz zawierająca obietnice i potoczne określenia, a także informacja o jakości sprzętu medycznego. Na tej samej stronie tego samego lekarza znalazłam informację o udzieleniu kilkudziesięciu tysięcy porad ze swojej specjalizacji kilku tysiącom mieszkańców miasta, w którym świadczy usługi. Oczywiście nie wynika z tego zapisu nakłanianie wprost do korzystania z usług, czyli używanie zwrotów „przyjdź do mnie”, „korzystaj z usług poradni X”, mam jednak duże wątpliwości, a nawet jestem przekonana, że informowanie o liczbie udzielonych porad, w szczególności z odniesieniem się do kilkudziesięciu tysięcy – jest reklamą zakazaną w myśl zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej. Pośrednio bowiem przekazywana jest informacja o charakterze zachęty. Kilkadziesiąt tysięcy porad w zestawieniu z informacją o tym, że pacjent określa lekarza mianem „najlepszy”, jest niewątpliwie zachętą do korzystania z usługi.

Czy reklamowy balans jest możliwy?

Jako adwokat mam świadomość, jak trudno jest zdobyć klienta/pacjenta. W środowisku adwokackim od lat prowadzi się niekończącą się dyskusję na temat możliwości reklamy wykonywania zawodu i stanowiska w tej sprawie ewoluują, głównie – moim zdaniem – z powodu liczby spraw

oraz niechęci organów dyscyplinarnych do karania adwokatów za próby dotarcia do klienta. Z upływem czasu coraz mocniej jednak zastanawiam się, co byłoby, gdyby w kodeksach etyki zarówno lekarskiej, jak i adwokackiej nie było zapisów o zakazie reklamy. Czy pacjent/klient byłby bezpieczny? Czy o to chodzi w zakazie reklamy? Czy o bezpieczeństwo pacjentów, czy może o utrzymanie jakiegoś założenia, że z zawodem lekarza czy adwokata łączy się pewien etos? Uważam, że etos czy może lepiej – autorytet zawodowy – nie wynika z zakazów, ale z poziomu jakościowego i intelektualnego osób go wykonujących. W tym rozdzwieku moim zdaniem najważniejszy jest umiar i balans. Nie byłabym adwokatem, gdybym tak nie myślała i nie postawiła się także na miejscu osób, które z jednej strony działają w warunkach rynkowych, a z drugiej – pozbawiono ich narzędzi działania na tym rynku. Dlatego niezwykle interesujące jest, jak w obecnych ramach prawnych informować o swoich usługach, nie narażając się na zarzut uprawiania reklamy i nie mówiąc wprost „Tam prowadzi Sarinius winiarnię. Wstąp do niej – bądź zdrow”. ●

Jesteśmy bardzo ciekawi Państwa opinii w powyższej sprawie – czy lekarze powinni mieć możliwość reklamy swojej działalności? Jeśli tak, to pod jakimi warunkami? – czekamy na Państwa uwagi pod adresem PANACEUM@OIL.LODZ.PL

OGŁOSZENIE

Drodze Lekarze i Lekarze Dentyści,

przypominamy, że Dział Prawny Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi udziela bezpłatnych porad z zakresu prawa i przepisów w ochronie zdrowia wszystkim swoim członkom.

Wszelkie pytania związane z treścią umów, dodatkami covidowymi i innymi „gorącymi” dziś tematami mogą Państwo kierować e-mailowo na adres: DZIAL.PRAWNY@OIL.LODZ.PL.

Na pewno otrzymają Państwo pomoc, jesteśmy tu dla Was!

Ograniczenia w związku z COVID-19

Rozporządzenie Rady Ministrów z **26 lutego 2021 r.** zastąpione rozporządzeniem Rady Ministrów z **19 marca 2021 r.** w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DzU 2021 r., poz. 512), które zostało zmienione:

- rozporządzeniem z 25 marca 2021 r. (DzU 2021 r., poz. 546),
- rozporządzeniem z 29 marca 2021 r. (DzU 2021 r., poz. 574).

Standardy organizacyjne

16 marca 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 427). Wyłączenie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem mogą być udzielane świadczenia:

- gdy pacjent albo jego opiekun ustawowy nie wyraził zgody na realizację świadczenia w formie teleporady, z wyłączeniem świadczenia polegającego na wystawieniu recepty niezbędnej do kontynuacji leczenia oraz zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuacji zaopatrzenia w wyroby medyczne,
- w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów,
- w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej,
- dzieciom do 6 roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego,
- z wyłączeniem świadczeń, których udziela się w formie teleporady zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

10 marca 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 marca

2021 r. w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju (DzU 2021 r., poz. 429).

31 marca 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 marca 2021 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (DzU 2021 r., poz. 475).

Świadczenia gwarantowane

8 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (DzU 2021 r., poz. 417). Dodano wykazy świadczeń gwarantowanych oraz warunki ich realizacji w zakresie:

- świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia udzielanych w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole,
- profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia udzielanych w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole.

1 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (DzU 2021 r., poz. 480). Wprowadzono nowe brzmienie załącznika „Poziom finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu”.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (DzU 2021 r., poz. 542). Zmiany dotyczą wymagań stawianych świadczeniodawcom, którzy zamierzają realizować świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia onkologicznego.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (DzU 2021 r., poz. 543). Zmiany dotyczą pozycji „diagnostyka i monitorowanie w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego”.

Wykonywanie zawodu lekarza

23 marca 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 18 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (DzU 2021 r., poz. 519).

Inne

6 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (DzU 2021 r., poz. 518).

Teksty jednolite

3 marca 2021 r. (DzU 2021 r., poz. 391) ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 lutego 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Rady Akredytacyjnej.

4 marca 2021 r. (DzU 2021 r., poz. 406) ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.

5 marca 2021 r. (DzU 2021 r., poz. 411) ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. ●

Jarostaw Klimek
radca prawny

Dylematy wąskiej specjalizacji

Jerzy Ciesielski, adwokat

Można wskazać całą paletę zawodów, w których specjalizacje zostały wprowadzone i normatywnie ujęte. Prawo budowlane określa wymogi w zakresie wykształcenia i praktyki, warunkujące uzyskanie uprawnień budowlanych i określa też specjalności, w jakich takie uprawnienia są wydawane. Pracownicy socjalni na podstawie egzaminu przed własnymi regionalnymi i Centralną Komisją Egzaminacyjną otrzymują pierwszy i drugiej stopień specjalizacji dla pracowników socjalnych. Ekonomisci, zależnie od specjalności, mogą koncentrować się na różnych aspektach procesów gospodarczych: specjalista od opracowania modeli symulacji procesów gospodarczych (ekonometryk), specjalista ekonomiki pracy, specjalista od rachunkowości menedżerskiej. Dwanaście specjalizacji (między innymi farmacja apteczna, farmacja kliniczna, farmacja przemysłowa, farmacja szpitalna) możliwych do uzyskania po zdaniu egzaminu państwowego przewiduje prawo farmaceutyczne. Można by tak wliczyć długo, ale oczywiście najbardziej znana jest specjalizacja w medycynie i teźże dotyczyć będzie sprawa z dzisiejszej „wokandy”.

Nie sposób dziś wyobrazić sobie rozwoju medycyny bez specjalizacji. A jak się zachować, gdy leczenie wymaga decyzji wykraczających poza wiedzę specjalizacyjną. „Osoby wykonujące zawód medyczny w zasadzie nie powinny wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe, określone ramami konkretnej specjalizacji czy kursu” (Monika Sadowska, *Zapobieganie błędom medycznym w praktyce*). Brak specjalizacji w danej dziedzinie medycyny nie stanowi dla lekarza formalnej przeszkody do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie nieobjętym tą specjalizacją, to jednak osoba nieposiadająca danej specjalizacji

powinna w miarę możliwości powstrzymać się od udzielania określonych świadczeń zdrowotnych (poza nagłymi przypadkami). Bioetyk prof. dr Jan Hartman słusznie twierdzi, że kompetencja lekarska ma wymiar szerszy niż posiadanie wiedzy fachowej. Lekarz powinien wykazywać się odwagą pozbawioną arogancji w sytuacji, gdy trzeba przyznać się wobec przełożonych i kolegów do niedostatków własnej wiedzy, zwłaszcza wówczas, gdy środowisko zawodowe nie wykazuje zrozumienia dla takiej decyzji rozsądnego lekarza.

Art. 54 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, że: „W razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych lekarz powinien w miarę możliwości zapewnić choremu konsultację innego lekarza [...]” (np. poprzez wypisanie skierowania). Z kolei art. 11 KEL przewiduje obowiązek zwrócenia się przez lekarza o pomoc do innego, bardziej kompetentnego kolegi przy wykonywaniu czynności, jeżeli badanie, leczenie i orzekanie przewyższają umiejętności lekarza. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu i życiu chorego.

Ale pora przejść do właściwego przypadku. U pacjentki przebywającej kilkanaście dni z powodu niewydolności krążenia i migotania przedsionków serca, ale też z przewlekłą chorobą nerek trzeciego stopnia w Oddziale Wewnętrzno-Kardiologicznym Powiatowego Szpitala W., dodatkowo rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów i włączono leczenie Encortolem (łącznie przez cztery dni). Przed wypisem prowadząca leczenie lekarka – w telefonicznej konsultacji z lekarzem reumatologiem – ustaliła termin wizyty w poradni reumatologicznej oraz celowość rozpoczęcia leczenia lekiem Methotrexat. W karcie

informacyjnej, w części określającej zalecenia leczenia poszpitalnego, wskazano, że wymieniony lek należy przyjmować w dawce po 5 miligramów, trzy razy dziennie. Karta została podpisana przez lekarkę prowadzącą oraz ordynatora oddziału. Tymczasem przerwanie steroidoterapii i zaordynowanie leku z grupy silnie działających cytostatyków u osoby w podeszłym wieku z chorobą nerek niosło za sobą duże ryzyko powikłań w związku ze zmianą leczenia i przyjmowaniem nowego preparatu bez możliwości monitorowania chorej. Przez osiem dni chora przyjmowała lek w zalecanej dawce, podczas gdy powinna brać trzy tabletki jeden raz w tygodniu. Dziewiątego dnia w czasie wizyty lekarskiej stwierdzono rozległe zmiany zapalne w jamie ustnej w przebiegu leczenia Methotrexatem i zatrucie tym lekiem. W trakcie leczenia tego zatrucia u pacjentki doszło do zatrzymania czynności życiowych (nie ustalono związku z przyjmowaniem leku).

Za niezgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej sąd lekarski uznał postępowanie lekarki prowadzącej i ordynatora; tego drugiego konkretnie za „za zmodyfikowanie dawki zaordynowanego leku”. Lekarka otrzymała nagane, a ordynator upomnienie.

Wskutek apelacji obojga obwinionych – lekarki w zakresie kary i ordynatora w zakresie winy, zmianie uległ tylko rodzaj kary wobec jednego ze skazanych – nagane zastąpiono upomnieniem. Naczelny Sąd Lekarski uznał, że: „Faktyczne trudności organizacyjne w Szpitalu w P. i skuteczne zabiegi obwinionej o wyznaczenie terminu wizyty u reumatologa, co dowodzi jej wysokiej empatii i znacznego stopnia zaangażowania w proces leczenia,

cd. na s. 24

z lekarskiej wokandy



cd. ze s. 23

przemawiają uznanie orzeczonej wobec niej kary za rażąco surową”.

Niejednokrotnie na tych łamach wskazywałem, że medycyna jest bardzo zbliżona do prawa. Tym razem również sięgnę do tego wątku. Wykonywanie zawodów lekarza i adwokata wymaga nadzwyczajnego profesjonalizmu i ponadprzeciętnej wiedzy. W medycynie, podobnie jak w prawie, każda sprawa jest inna, a przedstawiciele obu profesji zdobywają doświadczenie na każdym indywidualnym przypadku. W czasach szybkiego rozwoju współczesnej medycyny i postępującej hipertrofii prawa, znaczenie specjalizacji przedstawicieli medyków i prawników odgrywa kapitańską rolę. Na tle tworzenia się coraz to nowych dyscyplin medycznych, pokutująca jeszcze postać wszechstronnego adwokata, znającego się na wszystkim i wszystkich działach prawa równie dobrze (przynajmniej w założeniu), jest anachronizmem. Tymczasem bez specjalizacji w określonym kierunku nie jest możliwe spełnienie zasadniczego zadania adwokata, jakim jest „udzielenie rzetelnej i prawidłowej pomocy prawnej”. Wspominam o tym, by podkreślić, jak wyglądałoby leczenie, gdyby utrzymany został model wszechwiedzącego lekarza, wszystkich specjalności. Może być w tym jednak, tak przynajmniej mi się wydaje, jeden szkopuł. Odmienne przedstawia się sytuacja w zakresie specjalizacji na prowincji, w małych ośrodkach, na przykład gminnych ośrodkach zdrowia z dala chociażby od szpitala powiatowego. Lekarz przyjmujący tamże – z konieczności – zapewnia pomoc medyczną zgłaszającym się pacjentom w szerszym zakresie, co winno wiązać się z większym zakresem tolerancji dla jego ewentualnego błędu lekarskiego.

W podsumowaniu proponuję proste porównanie. Szacuje się, że aby zostać specjalistą w danej dziedzinie, trzeba przepracować w tej dziedzinie około dziesięć lat. Rozpoznanie się średnio w kilku dziedzinach może zająć od kilku do kilkudziesięciu lat, co oczywiście jest niewykonalne. ●

Nie taka karta straszna

„W takim razie gdzie jest najbliższy bankomat?” Takie pytanie można coraz częściej usłyszeć od pacjentów, którzy korzystają z usług gabinetów medycznych i nie mają możliwości zapłacenia kartą. Polacy szczególnie w ostatnim roku przyzwyczaili się do nienoszenia przy sobie gotówki i zamiast płacić banknotami, wybierają plastik.

Według danych Narodowego Banku Polskiego* na koniec ubiegłego roku Polacy mieli w portfelach prawie 44 mln kart płatniczych. Wartość zrealizowanych nimi transakcji sięgnęła już 220 mld zł i po raz kolejny przewyższyła liczbę transakcji gotówkowych.

Popularność transakcji bezgotówkowych dodatkowo rośnie w czasach pandemii. Jak tłumaczy Bartosz Ciołkowski, dyrektor generalny na Polskę, Czechy i Słowację w Mastercard Europe: – Polscy konsumenci w czasie pandemii chętniej płacą bezgotówkowo, a szczególnie zbliżeniowo, co jest już możliwe we wszystkich terminalach w naszym kraju. W badaniach Polacy deklarują, że nadal będą płacić w ten sposób, także po ustaniu pandemii. Płatności zbliżeniowe są przez nich postrzegane jako wygodne, bezpieczne i bardziej higieniczne.

Nie samą kartą człowiek żyje...

Do rozwoju płatności bezgotówkowych przyczyniają się nie tylko „tradycyjne” plastikowe karty. Klienci polskich banków mogą już też korzystać z płatności zbliżeniowych (czyli realizowanych przez zbliżenie do terminala) także za pośrednictwem smartfonów (głównie dzięki usługom Google Pay oraz Apple Pay), opasek płatniczych, zegarków i breloków. To te urządzenia sprawiają, że do sklepu czy lekarza można wyjść... zupełnie bez portfela!

Dodatkowo rosnącą popularnością cieszy się BLIK – stworzony z inicjatywy polskich banków wspólny polski standard płatności. Obsługuje

on płatności w tradycyjnych terminalach oraz na stronach internetowych. To wygodna i bezpieczna metoda płatności, dzięki której nie musimy mieć w portfelu nawet karty.

Polska to jeden z najbardziej innowacyjnych rynków płatności. Dla przykładu, wprowadzone ok. 2009 r. płatności zbliżeniowe stanowią obecnie 94 proc. wszystkich transakcji kartowych (wg danych NBP). Nie dziwi więc, że powstają u nas innowacyjne projekty, które mają jeszcze bardziej uprościć płacenie. Zaliczyć do nich można wrocławską spółkę PayEye, która testuje już na mieszkańcach stolicy Dolnego Śląska możliwość płacenia... okiem! Właściciele firmy przekonują, że będzie to przyszłość płatności. Innego zdania jest Wojciech Paprota, Polak, który przewodzi brytyjskiej firmie Walletmore. Ich propozycja jest implant płatniczy, dzięki któremu można płacić dłonią. Na razie z usług firmy korzysta 100 osób, ale... jedna trzecia właścicieli implantów z tym logo to Polacy.

Co to oznacza dla biznesów medycznych?

Jeśli do liczby kart w rękach Polaków dodamy ponad milion terminali płatniczych w naszym kraju (dane NBP), to mamy przepis na dalszą popularyzację płatności bezgotówkowych, zwłaszcza że sieć bankomatów jest coraz mniejsza, a operacje gotówkowe w placówkach banków potrafią słono kosztować.

Co to oznacza dla tych, którzy jeszcze terminala nie mają? Że powinni się nim jak najszybciej zainteresować!

formy
płatności

Frustracja klientów niemogących zapłacić kartą i dodatkowe kłopoty związane ze zorganizowaniem gotówki mogą skutecznie zniechęcić pacjentów do kolejnej wizyty w naszej placówce.

Terminal płatniczy. Z czym to się je?

Na rynku mamy kilka najpopularniejszych typów terminali:

- terminal stacjonarny (POS). Doskonały wybór, gdy planujemy z niego korzystać tylko w jednym miejscu z dostępem do Internetu, jak np. w jednej placówce medycznej. Jest tańszy od terminala mobilnego;

- terminal mobilny. Świetny wybór, jeśli płatności od klientów przyjmuje się w więcej niż jednym miejscu (nie ma recepcji) lub w ogóle poza budynkiem (np. podczas wizyt domowych). Nie potrzebuje kabli, ponieważ łączy się z siecią przez Wi-Fi lub korzysta z GPRS, dzięki czemu jest bardziej estetyczny i zdecydowanie łatwiejszy w montażu;

- terminal mPOS. Jest bardzo mały i zmieści się w kieszeni (np. terminal SumUp). Przyda się więc, jeśli na co dzień potrzebne są rozliczenia z pacjentami z wielu miejsc i często się przemieszczamy. Terminal ten to tak naprawdę niewielki czytnik kart płatniczych, który łączy się ze smartfonem wyposażonym w odpowiednią aplikację. To jedno z najtańszych terminali, bo nie ma tu opłaty za dzierżawę czy kartę SIM, jednak koszty prowizji za przyjęcie płatności mogą być wyższe niż w przypadku tradycyjnych terminali;

- terminal aplikacyjny. Najnowsza forma terminala, którego... nie ma fizycznie. Żeby przyjąć płatność kartą, wystarczy smartfon ze specjalną aplikacją i chipem NFC (ma go już większość naszych telefonów). Oprogramowanie pozwala na przyjęcie płatności a ponieważ nie ma drukarki, potwierdzenie wysyłane jest klientowi w formie cyfrowej;

- kasa fiskalna online z terminalem płatniczym. To nowość. Jak wiadomo, lekarze i wszyscy pracujący w branży medycznej będą musieli od 1 lipca

2021 r. wyposażyć się w kasy fiskalne online. To spora zmiana, ale też okazja, żeby przejrzeć rynek i połączyć obojętną kasę fiskalną z terminalem płatniczym. Na rynku funkcjonują już „kasoterminale”, w których połączono kilka funkcji: kasę fiskalną, terminal płatniczy, drukarkę. Dla przykładu są to rozwiązania: iPOS czy Pospay.

Boisz się kosztów? Sprawdź program „Polska bezgotówkowa”

„Polska bezgotówkowa” to wspólne przedsięwzięcie Związku Banków Polskich, agentów rozliczeniowych oraz organizacji płatniczych Visa i Mastercard. Jego celem jest wsparcie i upowszechnienie płatności bezgotówkowych w kraju.

Dzięki programowi przedsiębiorca nie ponosi kosztów związanych z instalacją terminala płatniczego oraz obsługą płatności bezgotówkowych przez 12 miesięcy lub do chwili osiągnięcia obrotów w wysokości 100 tys. zł przez terminal. W ramach programu można otrzymać do 3 bezpłatnych terminali płatniczych u wybranego dostawcy. Na liście dostawców znajdują się banki oraz agenci rozliczeniowi. Umowę podpisuje się z wybranym dostawcą minimum na rok. Po upływie 12 miesięcy będą obowiązywać warunki dostępne u poszczególnych dostawców, warto więc je dokładnie sprawdzić i przejrzeć, zanim podpiszemy umowę.

Aby skorzystać z programu „Polska bezgotówkowa”, trzeba być małym lub średnim przedsiębiorcą (jeśli mamy sieć placówek, nie może ona przekraczać 5), który w ciągu ostatniego roku nie przyjmował płatności bezgotówkowych.

O czym pamiętać, gdy wybierasz terminal?

Najważniejsze aspekty, o których trzeba pamiętać podczas wyboru terminala to przede wszystkim to, czy przyjmuje płatności BLIK, zbliżeniowe kartą i telefonem, stykowo (poprzez włożenie karty do terminala) i paskiem magnetycznym poprzez przesunięcie karty.



Pandemia jeszcze mocniej odzwyczała nas od gotówki

Z kolei podczas porównywania ofert dostawców, trzeba wziąć pod uwagę:

- koszt dzierżawy terminala – comiesięczny lub roczny;

- wysokość prowizji od transakcji, czyli koszt pojedynczej transakcji na terminalu. Mogą one wynieść od zera do ok. 1,7 proc. wartości transakcji;

- koszt zakupu terminala, jeśli na taką formułę się zdecydujemy. Nie ma wtedy opłat za dzierżawę;

- czas księgowania pieniędzy na koncie – zależnie od typu terminala może wynieść od 1 do nawet 7 dni;

- czy terminal ma opcję drukarki – to niezbędne, żeby móc kupującemu dostarczyć dowód sprzedaży;

- czy dostawca oferuje przeszkolenie z zasad użytkowania, a także gwarancję i serwis – jaki jest czas naprawy, czy możesz liczyć na terminal zastępczy?

Jak widać, na polskim rynku mamy naprawdę szeroką ofertę, dzięki której umożliwimy naszym pacjentom łatwiejsze rozliczanie się za usługi. Zapewnienie klientom alternatywy może przynieść naszej działalności dodatkowe zyski, o których jeszcze nie myśleliśmy.

A w ramach ciekawostek dla tych, którzy przyjmują wysokie wpłaty, warto zaoferować klientom raty medyczne lub odroczoną płatność, dzięki której koszt naszej usługi będzie dla nich łatwiejszym zobowiązaniem. ●

Katarzyna Rulkiewicz

Murowana inwestycja

Dzieła sztuki, obligacje, a może działka pod miastem? Inwestycje przy nadwyrężonej pandemii gospodarce wymagają znajomości reguł rynku, własnych potrzeb i finansowych możliwości.

Marzena Korosteńska

gdzie lokować
pieniądze

Rekordowo niskie stopy procentowe, likwidacja firmowych depozytów i zapowiedzi banków o wprowadzeniu opłat za prowadzenie kont – to czynniki gospodarcze, które dziś wprowadzają niepokój wśród oszczędnych, posiadających dotychczas lokaty, konta oszczędnościowe lub inne formy depozytowe. Jednocześnie, przy niskich kosztach kredytów, coraz więcej osób rozważa inwestowanie w nieruchomości. Skoro nie opłaca się trzymać pieniędzy w banku (a przechowywanie ich w przysłówiowej skarpecie w domu jest co najmniej nierozważne), to może dobrym pomysłem jest kupno mieszkania na wynajem? Powstają już całe inwestycje budowane pod kątem klientów planujących taki zakup – w dedykowanej wynajmowi zabudowie wielorodzinnej na próżno szukać luksusowych *penthouse'ów* z tarasem i panoramą na całe miasto. Są za to kawalerki i niewielkie M2, którymi zainteresowani potencjalnie będą, np. studenci lub turyści.

A może dobrym pomysłem jest kupno mieszkania, domu lub działki dla siebie? Choć ceny zarówno mieszkań, jak i działek nie są niskie, chętnych nie brakuje.

Czy wiosną 2021 r. warto inwestować w nieruchomości? Oddajmy głos ekspertom.

Tomasz Bleszyński, doradca rynku nieruchomości, prezes Stowarzyszenia Profesjonalistów Rynku Nieruchomości Polski Centralnej uważa, że sytuacja gospodarcza stwarza niezwykle korzystną sytuację dla osób inwestujących w nieruchomości, szczególnie w segmencie lokali użytkowych. Ma na to wpływ duża podaż lokali na rynku w ciekawych lokalizacjach, które można znaleźć w atrakcyjnych cenach do zakupu czy czynszach najmu.



Eksperci są zgodni: w obecnej sytuacji inwestowanie pieniędzy w nieruchomości jest dobrą decyzją

Lokowanie ponadczasowe

Według prezesa T. Bleszyńskiego to doskonały moment na uruchomienie gabinetów lekarskich. – Trzeba pamiętać, że sfera usług lekarskich jest niezagrażona – mówi. – Nie ma tu obaw związanych z funkcjonowaniem branży, gdyż ochrona zdrowia mieści się w zakresie usług pierwszej potrzeby. Ciągłe mamy niedobory w usługach medycznych, więc działalność będzie przez długie lata rentowna.

Ekspert od trzydziestu lat obserwuje polski rynek nieruchomości jako certyfikowany doradca. Jego zdaniem inwestowanie w nieruchomości, połączone z inwestycją w rozwój własnego biznesu stanowi najrozsądniejszą lokatę finansową. Nazywa ją lokowaniem ponadczasowym, gdyż jest to bezpieczna inwestycja również z perspektywy czasu.

– Inwestycja w nieruchomości gwarantuje lepsze dochody niż lokowanie środków w banku, inwestycje w fundusze, waluty, akcje czy obligacje,

z których zyski znacznie osłabły – tłumaczy doradca. – Również klasyczne źródła lokat, jak złoto czy dzieła sztuki, nie gwarantują teraz pewnego zysku, zwłaszcza dla mniej wytrawnego inwestora.

Przykład? Najwyższe lokaty bankowe oprocentowane są poniżej 2 proc. Przy inwestycjach w mieszkania na wynajem średnia stopa zwrotu ROI wynosi 6–8 proc., w lokale użytkowe ok. 10 proc., przy innych inwestycjach nieruchomościowych nawet do 6 proc., a przy inwestycjach w inne rodzaje nieruchomości, np. grunty, nawet 15–20 proc.

Przyszłość w kamperze

Notariusz Ewa Sługocka również uważa, że przyczyny lokowania w rynek nieruchomości są dwie – uciekanie od pieniędzy oraz bezpieczeństwo inwestycji. Pierwszy rok pandemii zaowocował dla jej kancelarii falą spraw, których regulowanie było zwykle przekładane na później. Klienci przychodzili spisywać darowizny, podziały

Ewa Sługocka

Wcześniej adwokat, od kilkunastu lat notariusz. Wiceprzewodnicząca Sądu Dyscyplinarnego Izby Notarialnej w Łodzi. Absolwentka studiów podyplomowych w zakresie spółek prawa handlowego. Posiada certyfikat mediatora drugiego stopnia.

Tomasz Błeszyński

Certyfikowany doradca rynku nieruchomości. Licencjonowany pośrednik w obrocie nieruchomościami oraz certyfikowany zarządca nieruchomości. Audytor energetyczny, uprawniony do sporządzenia świadectw charakterystyki energetycznej.

Prezydent Federacji Porozumienia Polskiego Rynku Nieruchomości, Prezes Stowarzyszenia Profesjonalistów Rynku Nieruchomości Polski Centralnej, członek Powszechnego Towarzystwa Ekspertów i Doradców Rynku Nieruchomości. Autor analiz, raportów, prognoz i komentarzy na temat polskiego i europejskiego rynku nieruchomości.

majątku i testamenty. Teraz w kancelarii pojawiają się coraz częściej osoby kupujące nieruchomości.

– Powodzeniem cieszą się duże mieszkania z tarasami lub rozległymi balkonami – mówi E. Sługocka. – Wzrosło również zainteresowanie domami na podmiejskich letniskach, konieczne na dużej działce leśnej lub z ogrodem. Wiele transakcji, np. zakup

działek budowlanych jest przeprowadzanych z myślą o przyszłości dzieci – tłumaczy.

Wiele osób nabywa domy niedaleko miasta z zamiarem ich przebudowy na całoroczne. Liczy się głównie dobra komunikacja, zarówno ta wirtualna, czyli silny Internet, jak i rzeczywista w postaci dobrego dojazdu. Hitem stały się podmiejskie domy w miejscowościach letniskowych.

Z perspektywy kancelarii E. Sługockiej widać, jak na zakupy nieruchomości wpływa zamknięcie branży hotelowej i turystycznej. Odpowiedzią na brak możliwości wyjazdów i korzystania z bazy noclegowej staje się turystyka indywidualna, np. podróże kamperami. Rodzi to popyt na tereny z odpowiednią infrastrukturą, dostosowane do takich pojazdów.

– Pojawiają się inwestorzy zainteresowani atrakcyjnymi, dobrze wyposażonymi miejscami dla osób podróżujących kamperami – mówi E. Sługocka. – Bywają też przedsiębiorcy, którzy kupują działki i sami zamierzają je odpowiednio dostosować do potrzeb rozwijającej się gałęzi turystyki.

Pierwotny czy wtórny

Na pytanie, czy lepszy rynek wtórny czy pierwotny, T. Błeszyński odpowiada, że wszystko zależy od konkretnej oferty. Uważa, że podczas kryzysu zawsze warto się uważnie rozglądać. Radzi zwracać uwagę na lokalizację – ona jest zawsze najważniejsza, a z jego

doświadczeń zawodowych wynika, że klienci nie przykładają do niej takiej wagi, jak powinni.

– Rynek nieruchomości jest niezwykle elastyczny i stanowi dobre rozwiązanie dla osób z różnymi zasobami finansowymi – mówi T. Błeszyński. – Największą jego zaletą stanowi to, że każdy segment rynku jest korzystny. Sprawdzi się zarówno zakup działki budowlanej na własne potrzeby, jak i jako lokata, kupno mieszkania dla siebie lub na wynajem, inwestowanie w lokal na własną działalność lub w celu wynajmu.

Kupując ziemię o większym areale, np. 5 tys. metrów kw., możemy zostawić ją jako lokatę na przyszłość, przeznaczyć pod budowę własnego domu lub podzielić na 5 działek o powierzchni 1000 metrów kwadratowych. T. Błeszyński uważa, że to największa zaleta inwestowania na rynku nieruchomości – można w razie potrzeby zmienić pierwotny zamiar i jeszcze na tym zarobić – jak w przypadku podziału działki na mniejsze.

Notariusz E. Sługocka zawsze przy takiej okazji radzi sprawdzić zapisy miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego oraz studium zagospodarowania przestrzennego. Dobrze jest zorientować się również co do planu remontów okolicznych dróg i planowanych dużych inwestycji drogowych. Pozwoli to skutecznie uniknąć niespodzianek, które mogą zmienić plany naszych inwestycyjnych zamierzeń. ●

KOMUNIKAT

„Panaceum” e-mailem

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

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



Józef Brudziński

Ryszard Poradowski

portrety
niepospolitych
medyków



Fascynują mnie ludzie jakby stworzeni do wielkich dokonań, a jednocześnie pozostający w cieniu. Zwykle z własnej woli. Jednak wielkie dzieła i tak zwykle wynoszą ich autorów na piedestał. Takim skromnym człowiekiem, który swoje niezatarte do dziś ślady pozostawił w Łodzi, był doktor Józef Polikarp Brudziński. Swoimi osiągnięciami mógłby obdarować niejednego medyka, a przecież żył krótko, bo zaledwie czterdzieści trzy lata...

Był społecznikiem wrażliwym na ludzką biedę i krzywdę, szczególnie dotyczące dzieci w takich miastach, jak XIX-wieczna Łódź, a jednocześnie niejako z konieczności był politykiem, bo dążył do odzyskania przez Polskę niepodległości. Nie dożył tej chwili, ale wniósł cenny wkład w likwidację zaborów po stu dwudziestu trzech latach niewoli.

Kim był człowiek, który w krótkim życiu dokonał tak wiele? Urodził się 26 stycznia 1874 r. we wsi Bolewo (dziś woj. mazowieckie) w ziemiańskiej rodzinie Feliksa i Cecylii z Myślińskich. Po ukończeniu gimnazjum w Warszawie wyjechał na studia uniwersyteckie w Dorpacie (1891), by po kilku latach przenieść się na Uniwersytet Moskiewski. W 1897 r. powrócił do Warszawy i rozpoczął pracę w jednym ze szpitali. W celu pogłębienia

wiedzy z zakresu pediatrii odbył staż u znakomitych wówczas medyków, w Krakowie u Macieja Jakubowskiego, następnie w Grazu u Theodora Eschericha, a w Paryżu – u Jacques'a Josepha Granschera, Antoine'a Marfana i Victora Hutinela, Przy okazji odwiedził najnowocześniejsze szpitale w Europie.

Po powrocie do kraju pracuje w Domu Wychowawczym dla Sierot im. ks. Baudouina w Warszawie (1900–1903). W następnym roku na zaproszenie dr. Karola Jonschera organizuje szpital im. Anny Marii w Łodzi. Inwestycję finansują łódzcy przemysłowcy Herbstowie i Geyerowie, ale kształt temu obiektowi nadaje właśnie dr J. Brudziński. Zostaje jego naczelnym lekarzem (1905–1910).

Doktor podczas podróży po Europie poznaje szpitale dla dzieci. Nie ma ich wiele, wszak dopiero w 1785 r. Paryska Akademia Nauk zaleca, by dzieci leczono oddzielnie, a idea ta urzeczywistnia się prawie dwie dekady później. Na ziemiach polskich pierwsza taka placówka powstaje we Lwowie w 1845 r., następna w Krakowie (1864).

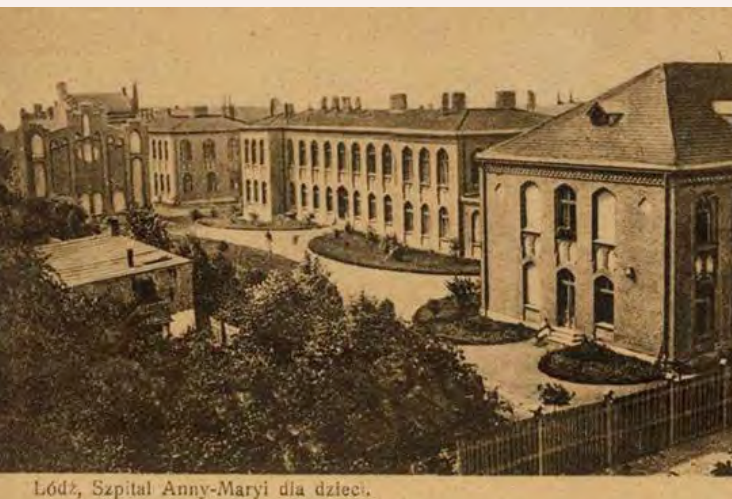
Rozwijająca się w szybkim tempie Łódź w drugiej połowie XIX wieku jest miastem o najwyższym wskaźniku umieralności dzieci. Światli mieszkańcy i medycy, np. dr Seweryn Sterling, namawiają do zbudowania szpitala dla dzieci, ale tej inicjatywy z powodu braku pieniędzy nie udaje się zrealizować. Dr K. Jonscher jest gorącym zwolennikiem budowy takiej placówki leczniczej. Tym razem inicjatywa pada na dobrego grunt i fabrykant Emil Geyer przekazuje 45 tys. rubli, w jego ślady idą Edward i Matylda z Scheiblerów Herbstowie, którzy ofiarowują 200 tys. rubli w złocie i ziemię pod budowę. Szpital ma być swojego rodzaju pomnikiem dla uczczenia pamięci ich zmarłej dziewięcioletniej córki Anny Marii i ma nosić jej imię.

W czerwcu 1902 r. wmurowany zostaje kamień węgielny, w końcu 1904 r. stoi już osiem pawilonów, a w listopadzie następnego roku rusza przyszpitalna przychodnia. Budowniczy Paweł Riebenschahm i dr J. Brudziński są twórcami nowoczesnego szpitala, opartego na zabudowie pawilonowej, z wnętrzami znakomicie doświetlonymi. To wszystko – a były tu również łóżka ortopedyczne i dla dzieci chorych na gruźlicę, a nawet niemowlęce – Doktor podpatrzył w Europie i przeniósł na łódzki grunt. J. Brudziński wspólnie z Łódzkim Chrześcijańskim Towarzystwem Dobroczynnym doprowadza do zmiany statutu placówki, która staje się szpitalem powszechnym, a więc leczącym także dzieci z najuboższych rodzin.

Doktor nie tylko leczy maluchy, kształci także młodą kadrę lekarzy pediatrików, pielęgniarki, swoją pasją zaraza wielu studentów. Na tym gruncie rodzi się sekcja pediatrii przy Polskim Towarzystwie Lekarskim (1908), wydająca pierwsze na ziemiach polskich czasopismo poświęcone chorym dzieciom – „Przegląd Pediatryczny”.

Nawet w przemysłowej Łodzi, gdzie liczy się przede wszystkim pieniądź, szpital i dzieło Doktora robią wrażenie. Podczas X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników we Lwowie (1907) Doktor uhonorowany zostaje złotym medalem.

W 1910 r. J. Brudziński organizuje kolejny szpital im. Karola i Marii w Warszawie i znów w chwili otwarcia zostaje jego naczelnym lekarzem. Dalsze lata przynoszą kolejne sukcesy Doktora: m.in. wchodzi w skład zarządu Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, działa w Kasie im. Józefa Mianowskiego, pisze w „Nowinach Lekarskich”, w listopadzie 1915 r. zostaje rektorem Uniwersytetu Warszawskiego, uczestniczy też w procesie tworzenia Tymczasowej Rady Stanu i aktu 5 listopada, proklamującego



Łódź, Szpital Anny-Maryi dla dzieci.

Wspomnienie o zmarłej koleżance z roku studiów 1957

Tych kilka słów dotyczy zmarłej 20 września 2020 r. dr n. med. **Grażyny Bednarowicz** z domu Adamskiej. Ona otwierała listę przyjętych na pierwszy rok studiów maturzystów 1957 r. Grażyna, w odróżnieniu od innych dzieci w czasie okupacji w Łodzi, miała możliwość nauki w szkole. A to dlatego, że jej ojciec był księgowym w zakładach Scheiblera i Grohmana, którzy jeszcze w czasie zaboru rosyjskiego dzieciom swoich pracowników zapewnili szkołę na Księżym Młynie. Mimo targania za uszy za nietytułowania nauczyciela i kierownika szkoły „Herr” jako polskie dziecko nauczyła się pisać i liczyć. Dalszą naukę kontynuowała na tajnych kompletach. Po wojnie uczyła się w gimnazjum i liceum żeńskim pani Pętkowskiej przy ulicy Piramowicza. Jako uzdolniona abiturientka w roku 1957 rozpoczęła studia na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Na piątym roku studiów, kiedy każdy ze studentów próbował znaleźć swoją specjalizację, której poświęci resztę życia zawodowego, Grażyna miała wątpliwości, czy poświęcić się chirurgii, a właściwie urologii, czy dermatologii. Była bowiem w kole studenckim przy II Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Rutkowskiego. Osobą, która prowadziła chorych urologicznych w tej Klinice, był doc. Chwat. Niestety, wskutek zmian kierownictwa kliniki oraz jej profilu specjalistycznego zespół urologiczny

rozpadł się. Grażyna zdecydowała się na dermatologię i uzyskała zatrudnienie w miejskim oddziale chorób skóry. Po dwóch latach pracy uzyskała specjalizację z zakresu dermatologii i wenerologii. Na stanowisko starszego asystenta w Klinice Chorób Skóry WAM, kierowanej przez prof. Zdzisława Ruszczaka, została powołana 29 stycznia 1967 r. Żywo uczestniczyła w programach badawczych zespołu klinicznego poświęconym fototerapii różnych postaci łuszczycy. Efektem tego było uzyskanie tytułu doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy „Zachowanie się immunoglobulin u chorych z łuszczycą leczonych metodą PUVA”. Po uzyskaniu doktoratu, awansowała na stanowisko adiunkta kliniki w roku akademickim 1979/1980. Do dnia przejścia na emeryturę prowadziła zajęcia dydaktyczne ze studentami IV roku Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej. Pracowała także w przemysłowej służbie zdrowia, prowadząc poradnię chorób skóry w Zakładach Przemysłu Chemicznego „Boruta” w Zgierzu. Przyjmowała chorych w Spółce Dermed prawie do ostatnich dni wydolności fizycznej. Ta ostatnia załamała się po nagłej śmierci męża Wojciecha Bednarowicza, leczonego w jednej ze śląskich klinik kardiochirurgicznych. Zmarła 20 września 2020 r.

prof. Janusz Wasiak

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Profesora Andrzeja Klimka

odznaczonego Złotą Odznaką „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”, Rzecznika Praw Lekarza w IV kadencji działalności samorządu, wieloletniego Przewodniczącego i Wiceprzewodniczącego Komisji Bioetycznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim

składają:

w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi i własnym Prezes **Paweł Czekalski**

oraz Prezesi poprzednich kadencji:

Wanda Terlecka

Ryszard Golański

Grzegorz Krzyżanowski

Grzegorz Mazur

w imieniu Komisji Bioetycznej Przewodniczący **Eugeniusz Małafiej**

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 22 marca br. odszedł od nas

śp. dr n. med. Jacek Zakrzewski
specjalista chirurgii ogólnej

były ordynator Oddziału Chirurgii szpitala w Bełchatowie, od 2012 r. pracował w Szpitalu Powiatowym w Radomsku, delegat na OZL I kadencji.

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

Koledze lek. dent. **Wojtkowi Szafrącowi**

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci **Taty**

składają:

w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej prezes

dr n. med. **Paweł Czekalski**,

w imieniu Komisji Stomatologicznej

lek. dent. **Małgorzata Lindorf**,

w imieniu Komisji ds. Rejestru i Praw Wykonywania Zawodu

lek. dent. **Irena Elerowska**.

regencyjne Królestwo Polskie, uczestniczy w wielu patriotycznych uroczystościach poświęconych m.in. pięćdziesiątej rocznicy śmierci Romualda Traugutta i rocznicy śmierci Henryka Sienkiewicza. W jego dorobku naukowym pozostaje ponad pół setki prac medycznych, w tym praca poświęcona zapaleniu opon mózgowych u dzieci.

Józef Brudziński umiera 18 grudnia 1917 r. Jego trumnę studenci niosą z Uniwersytetu Warszawskiego do szpitala Karola i Marii. Pochowany zostaje w grobie rodzinnym na cmentarzu w Mikołajewie koło Skotnik. W nekrologu, który ukazuje się w „Kurierze Warszawskim”, studenci piszą: „Budował w dniach zamętu i wątplenia. Sercem gorącym ogarniał wczoraj,

dziś i jutro narodu. Hołd wieczny jego pamięci”.

O tym znakomitym medyku i społeczniku nie zapomniano – jego imię nosi m.in. Szpital Miejski w Gdyni i jedna z sal Pałacu Kazimierzowskiego. Kilka lat temu, w setną rocznicę śmierci, doczekał się nawet monograficznego opracowania książkowego autorstwa T. Rutkowskiego. ●

Ornitoterapia

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

drobne
przyjemności



Jedną z wyraźniejszych zalet mieszkania na łódzkiej Retkini jest bliskość Ogródu Botanicznego. Furtkę przy ulicy Hufcowej osiągam (średniej szybkości krokiem) po ok. 10 minutach. Tak zwany „zwykły człowiek” płaci za wejście 8 złotych, emeryci 4 złote, osoby z grupą niepełnosprawności wchodzi za darmo.

Największym powodzeniem cieszy się przełom kwietnia i maja, gdy kwitnie półko tulipanów. Teraz, w połowie kwietnia, stoją wyprostowane strzelające liśćmi w górę, jeszcze bez kwiatów. Zgrupowane w trzydziestu częściach, oznaczone maleńkimi tabliczkami z małuteńkimi, niezbyt wyraźnymi napisami (durnostojeczki?), podającymi nazwę odmiany. Jak na razie kwitnie obficie wiosenne kwiecie w alpinarium. Znajduje się tam też m.in. jałowiec chiński w odmianie Pfitzera. Chociaż jakoś kojarzy się epidemicznie. Chiński...? Pfitzera?

W ubiegłym roku nagle w środku sezonu ogród został zamknięty. Okazało się, że jest administracyjnie przydzielony do „instytucji edukacyjno-kulturalnych”. Ale w tym roku już wiemy, że minister Czarnek nie jest koniecznie zainteresowany kulturą przyziemno-trawistą, zresztą musi mieć czas i energię na rewolucję kopernikańską w polskiej nauce.

Przy wejściu od ulicy Retkińskiej znajduje się fajne miejsce biesiadne. Zadaszone dębowe stoły i ławy były

wielokrotnie (najczęściej w maju) miejscem spotkań integracyjnych Koła Lekarzy Seniorów. Doktor Petrenko (z pomocą dr. Papużńskiego) dorzucali drewno do ogniska. Pałaszowaliśmy kietbaski. Kto żyw, chwalił się własną pyszną naleweczką. Czasem śpiewaliśmy przy akompaniamencie deszczu. Ha, a kto mówi, że *to se ne vrati*?

Dla nieco młodszych usypano w ogrodzie kilka malowniczych stromych wzgórz, na których często fotografują się świeżo poślubione pary – potem śmiało mogą opisywać foto jako podróż poślubną w góry...

Na stawach kwitnie latem całe morze nenufarów; widywałam kacze rodziniki, w których mama dziarsko płynęła dookoła, a maluchy goniąc ją, skracały sobie inteligentnie drogę, biegnąc po nenufarowych liściach.

Jest też w ogrodzie oczywiście – zwykle oblegany – kącik zabaw dla dzieci, przez pewien zaś czas wisiało w różnych miejscach kilka tradycyjnych, jednoosobowych huśtawek. Każdy mógł sobie pofruwać. Teraz znikły. Może ktoś je sobie „zbytnio przyswoił”?

W jednym z zakątków cieszy oczy nieduży wiejski skansen z piękną, paradną, świąteczną bryczką, dobrze oświetloną i zabezpieczoną alarmem przed ewentualnym „zbytnim przyswojeniem”.

Kto nie lubi nosić ze sobą komórki lub zegarka, może korzystać ze „szlaku czasoprzestrzeni przyrodniczej”, obejmującego sześć zegarów słonecznych: kwiatowy, interaktywny, wielokrotny, analematyczny, równikowy i obelisk z analemą i hiperbolami zodiakalnymi (wskazuje czas równonocy). Co jest co – najlepiej sprawdzić samemu.

Ja z przyjaciółmi zwykle pierwsze kroki w ogrodzie kieruję do kamiennego kręgu. Dwanaście głazów tworzy miejsce mocy: miniaturę kręgów budowanych ongiś przez Gotów i Celtów, gdzie gromadzono się z okazji wielkich

uroczystości, modlitw i podejmowania wspólnie ważnych decyzji. „Nasz krąg” zaprojektowany był i wykonany przez niezwykłych już psychotronicznych śp. Jerzego Kubiaka i śp. Pawła Portalewskiego – mistrza radieszczki. Można sądzić o tym, co się chce, ale w połowie kwietnia całe (dokładnie!) wnętrze kręgu wypełniały kopczyki kresie, na zewnątrz nie było żadnego. Zwierzaki przecież często lepiej wiedzą od nas, co jest dobre i wykorzystują świetnie tę (wg opisu) „zjonizowaną ujemnie zdrowotną atmosferę”.

W bieżącym roku w ogrodzie pojawiły się dwie nowości. Jedna drobna, to informacja „Pomnik przyrody. Aleja lipowa” u wejścia do alei wspaniałych, stuletnich 116 lip szerokolistnych, drobnolistnych i srebrzystych. Trzeba by tam wejść z końcem czerwca, może byłaby to jakaś terapia na utratę węchu?

Inną nowością jest labirynt z żywopłotu grabów. Powstał z Budżetu Obywatelskiego. Jest nieregularny, długość najdłuższego boku to 70 metrów, szerokość 55 metrów, obejmuje 2800 m kw., posadzono tam 4400 grabów, koszt inwestycji 245 tys. złotych (trochę dużo?). Jak na razie nie wiem, czy mi się podoba. Graby posadzono wzdłuż metalowej siatki, teren jest dotąd zamknięty, gdy podeszliśmy bliżej, ze środka zerwało się spłoszone, ogromne ptaszysko. Bażant?

Do ogrodu często chodzą samotne, bardzo starsze panie, nie wiem, czy ktoś będzie pilnował, żeby trafiły do wyjścia w labiryncie? Jak na razie teren wokół „inwestycji” został całkowicie zryty przez dziki, które ponoć jakoś wdarły się zimą do ogrodu; w marcu je wyłapano, wyproszone i umocniono ogrodzenie.

Kiedyś hodowano tu kilka sarenek, bywały liski, zajączki. Teraz króluje tylko kilkadziesiąt gatunków ptaków lęgowych, które widać i słyszeć.

A w epidemii psychodolży i psychiatry zalecają ornitoterapię... ●



„Nowy” zobowiązuje

Dorota Ignatjew została nową dyrektorką Teatru Nowego w Łodzi. Opowiada „Panaceum” o planach rozwoju sceny, a także dzieli się wrażeniami z pierwszych tygodni w Łodzi i tego, jak prowadzić teatr w pandemii.

W konkursie startowali również Krzysztof Dudek, który do niedawna pełnił obowiązki dyrektora Teatru Nowego w Łodzi oraz Ryszard Adamski i Mariusz Grzegorzek. Dorota Ignatjew jest absolwentką Wydziału Lalkarskiego we Wrocławiu i aktorskiego w Krakowie. Od sierpnia 2011 r. do lipca 2016 r. pełniła funkcję zastępcy dyrektora ds. artystycznych w Teatrze Zagłębia w Sosnowcu. Potem przeniosła się do Lublina, gdzie od września 2016 r. – z sukcesami – kierowała Teatrem im. Juliusza Osterwy.

„PANACEUM”: Pani Dyrektorko, witamy w Łodzi. Chociaż osobiście mam wrażenie, że już się trochę znamy. W imieniu widzów mogę powiedzieć, że było nam bardzo miło, gdy przed spektaklem wyszła Pani do publiczności, żeby się przedstawić i powitać nas na widowni. Czy to zwyczaj stamtąd, gdzie Pani wcześniej pracowała?

DOROTA IGNATJEW: Przyjaźnię się z widzami. Uważam, że to część relacji Widz-Teatr. Nie wyobrażam sobie więc, żeby się nie przywitać z ludźmi, którzy odwiedzają mój dom. A w tym momencie Teatr, nie tylko w przenośni, jest moim domem.

– Czy już się Pani trochę tutaj zadomowiła?

– Trochę. Mogę powiedzieć, że w pewnym sensie się zadomowiłam, chociaż w Łodzi znam na razie tylko kilka ulic. Ale żyję Łodzią poprzez teatr, który teraz zajmuje mi większość czasu.

– Teatr Nowy to wyjątkowa scena w Łodzi. Zdaje się, że to na drugi człon nazwy chce Pani położyć szczególny nacisk? Czytałam, że chce Pani tu stworzyć miejsce dla młodych artystów.

– Tak, chciałabym żeby pojawili się tu młodzi twórcy, żeby mała scena była postrzegana jako ich miejsce, dlatego stawiam na młodych. Młodość

charakteryzuje się zaangażowaniem, buntem, ideami, brakiem kompromisów. Młodzi twórcy są bardzo uczciwi w tym, co robią, nie kalkulują. A teatr to doskonałe miejsce, które może łączyć studentów szkoły krakowskiej z młodzieżą akademicką Łodzi. To jest moje marzenie.

– Ziści się?

– Mam nadzieję. To zależy od tego wielu czynników, np. od funduszy, dotacji. Teatry są zamknięte, a gdy gramy, to mierzymy się z pięćdziesięcioprocentowym ograniczeniem miejsc na widowni, a nie da się ukryć, że przychody w dużej mierze wpływają na życie teatru.

– Wróćmy jeszcze na chwilę do planów na nowy Teatr Nowy.

– Planuję współpracę z czworgiem studentów reżyserii Akademii Sztuk Teatralnych w Krakowie. Myślę o Oli Ciężkowskiej, Mirze Marice, Maćku Hanusku i Wojtku Rodaku. Jeśli zaś chodzi o dużą scenę, mam nadzieję, że uda się zrealizować spektakl pod tytułem „1968/Biegnij mała biegnij”.

– Jakie jeszcze plany ma Pani jako nowa dyrektorka?

– Są to plany związane z nowymi twórcami i z nowymi środkami wyrazu. Chciałabym wrócić do korzeni, czyli do teatru zaangażowanego, teatru wolnego, europejskiego. „Nowy” zobowiązuje.

Mam tylko nadzieję, że starczy funduszy na realizację tych planów. Czasy są trudne, ludzie nie mają za co żyć. Tylko niewielka część z nich w tej sytuacji wybierze strawę dla ducha.

– Teatr, podobnie jak inne instytucje kultury, znalazł się w bardzo trudnej sytuacji. Również dlatego, że nie wiadomo, co będzie dalej. Jak w takiej sytuacji planować repertuar?

– Tutaj decyzje za nas podejmują inni, nie mamy na nie wpływu. Kiedy



pozwolą grać, będziemy grać. Jednak będzie to bardzo trudny powrót. Pandemia zweryfikowała miejsca, ludzi, wartości...

– Teatry próbują sobie radzić na wiele sposobów. Spektakli jest mniej, te z małych scen są przenoszone na duże...

– To decyzje organizacyjne, ale i sanitarne. Przed zamknięciem staraliśmy się grać przy połowie widowni, ale to nie zwalnia nas od zachowania reżimu sanitarnego. Akorzy grają bez przyłbic czy masek, to również wiąże się z pewnym ryzykiem. Staramy się robić wszystko, żeby było bezpiecznie. Chodzi też o to, żeby przetrwać. Zależy nam, aby teatr mógł zarabiać, żebyśmy znaleźli sens i cel bycia tutaj. Świat się zatrzymał i chyba nic nie będzie już takie samo.

– Czego więc Pani życzy, poza zdrowiem i pieniędzmi dla teatru?

– Mam nadzieję, że widzowie odnajdą tutaj swój głos, że będą się identyfikować z tym teatrem. Jeśli nie z repertuarem granym na małej scenie, to na dużej. Marzę, by teatr o wyrazistym profilu miał swoich widzów, by duża scena stała się sceną flagową, natomiast mała artystycznym „zaczynem chlebowym”. Zapraszając widzów do teatru, jestem przekonana, że obcowanie ze sztuką ułatwi nam wszystkim funkcjonowanie w tej niełatwej rzeczywistości. Dzięki WAM, WIDZOM, DOSTRZEGAM NASZĄ SZANSĘ NA PRZETRWANIE. Teatr, mimo obostrzeń, jest otwarty. Zapraszam.

– Zatem do zobaczenia w teatrze. ●

Rozmawiała Justyna Kowalewska

u melpomeny

Nie przeżyję końca świata

nowości
wydawnicze



Jeśli recenzja zachęciła Państwa do lektury, polecamy naszą krzyżówkę – wśród osób, które wypełnią ją i prześlą prawidłowe hasło na adres panaceum@oil.lodz.pl wylosujemy trzy egzemplarze tego tytułu.

Nie przeżyję końca świata. Po przeczytaniu książki „Jak przeżyć koniec świata. Plan na niepewne czasy” autorstwa Jamesa Wesleya Rawlesa – wiem to na pewno.

Pandemia. Atak terrorystyczny. Katastrofa naturalna. Globalne załamanie finansowe. Czasem wystarczy jedno wydarzenie, aby odwrócić nasz świat do góry nogami. W obliczu panującej pandemii, wspominając wydarzenia sprzed roku (pamiętając, że na krótko, ale jednak, zabrakło w sklepach papieru toaletowego i innych środków higienicznych), postanowiłam sięgnąć po tę pozycję, licząc że znajdę w niej przydatne porady dotyczące tego, jak przygotować się do kryzysu. Czy mi się udało?

Autor książki James Rawles to był oficer wywiadu armii Stanów Zjednoczonych i założyciel SurvivalBlog.com. Jest znawcą i nauczycielem preppingu (sztuki przetrwania) i jak sam o sobie pisze: ma rzeszę „wyznawców” przygotowujących się do końca świata według jego wskazówek. Rawles roztacza przed czytelnikami wizję końca

świata, która wydaje się niepokojąco realna. Wszak żeby zakłócić nasz uporządkowany, pełen luksusów (takich jak woda w kranie czy pełna lodówka) świat, niepotrzebna jest spektakularna katastrofa – wystarczy trwająca dłużej niż tydzień przerwa w dostawie prądu. A co się z nami stanie w przypadku katastrofy nuklearnej albo pandemii grypy, która zabija co drugiego zarażonego? Już te (wcale nieprzesadnie fantastyczne) wizje końca świata mogą wpędzić czytelników w potężny kryzys... emocjonalny.

Dla tych, którzy czują się jednak silni psychicznie i wolą dobrze się przygotować do nadchodzącej tragedii, czekają szczegółowe listy spraw do załatwienia – od zorganizowania bezpiecznego azylu na wsi, przez naukę polowania, po zdobycie i zakopanie w ziemi zbiorników z paliwem. Ja poddałam się czytając, że aby przetrwać, bezwzględnie muszę mieć cztery samochody, każdy o innym źródle zasilania. Warto też nauczyć się strzelać, uprawiać upolowaną zwierzyinę, mieć pojęcie o rolnictwie

i leczeniu, a przynajmniej opatrywaniu ran – w tej kwestii o czytelników „Panaceum” jestem spokojna. Gorzej ze mną – dziennikarką.

Konieczne jest zgromadzenie ogromnych zapasów jedzenia, wody pitnej, nasion, leków, sprzętów (w tym licznika Geigera i agregatów prądotwórczych), a także narzędzi. Skomplikowane? Autor przygotował dla zaangażowanych czytelników listy, wykresy i tabele, przede wszystkim przedstawił jednak mrożącą krew w żyłach wizję świata po katastrofie, w którym będziemy musieli walczyć o przetrwanie. Słowem, nie jest to książka na spokojne niedzielne popołudnie. Czy jest to poradnik? Z pewnością, ale tylko dla kogoś, kto chce przeznaczyć kilka miesięcy na przygotowanie się do katastrofy.

Ja końca świata nie przeżyję. ●

Justyna Kowalewska

Tytuł oryginalny: „How to Survive the End of the World as We Know It”. Wydawca: Kampania Mediowa Sp. z o.o.

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

Zainteresowanych udziałem w wystawie prosimy o dostarczenie/przesłanie swych prac do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) **do 14 maja br.**

Obrazy i/lub grafiki mogą być wykonane w dowolnych technikach

i formatach. Wraz z tytułami prac i nazwami technik, w jakich są wykonane, prosimy o przesłanie następujących danych, jak: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, adres 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 trójki profesjonalistów.

Wernisaż Wystawy 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.

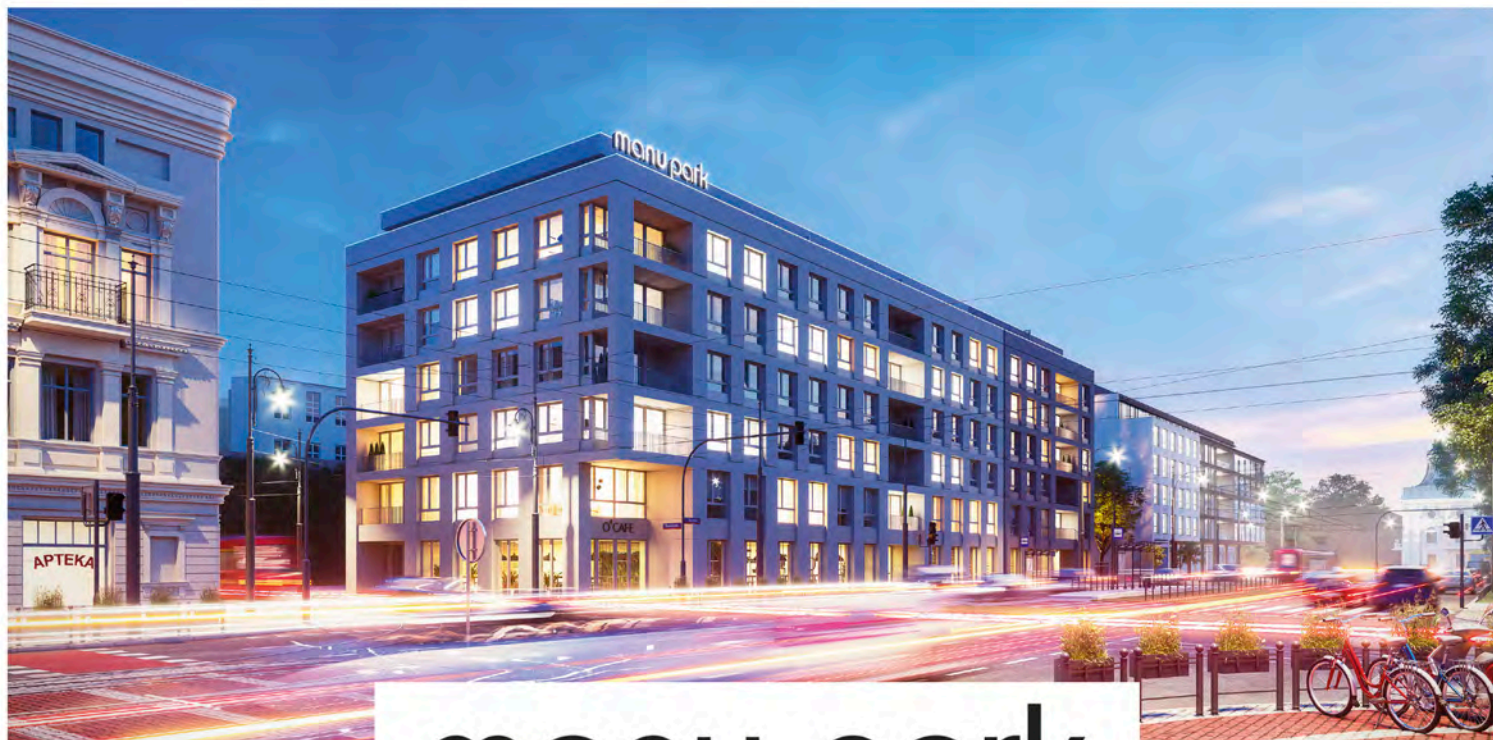
Wernisaż z udziałem publiczności może zostać odwołany z przyczyn niezależnych od organizatorów (sytuacja epidemiczna). W takiej sytuacji materiał filmowy z przebiegu otwarcia wystawy, ogłoszenia wyników konkursu i wręczenia nagród będzie wyemitowany na platformie YouTube. Planujemy też wydanie katalogu. ●

Kontakt:
kierownik
Sekretariatu
Iwona Szelewa,
tel. 42 683 17 01,
faks 42 683 13 78,
biuro@oil.lodz.pl

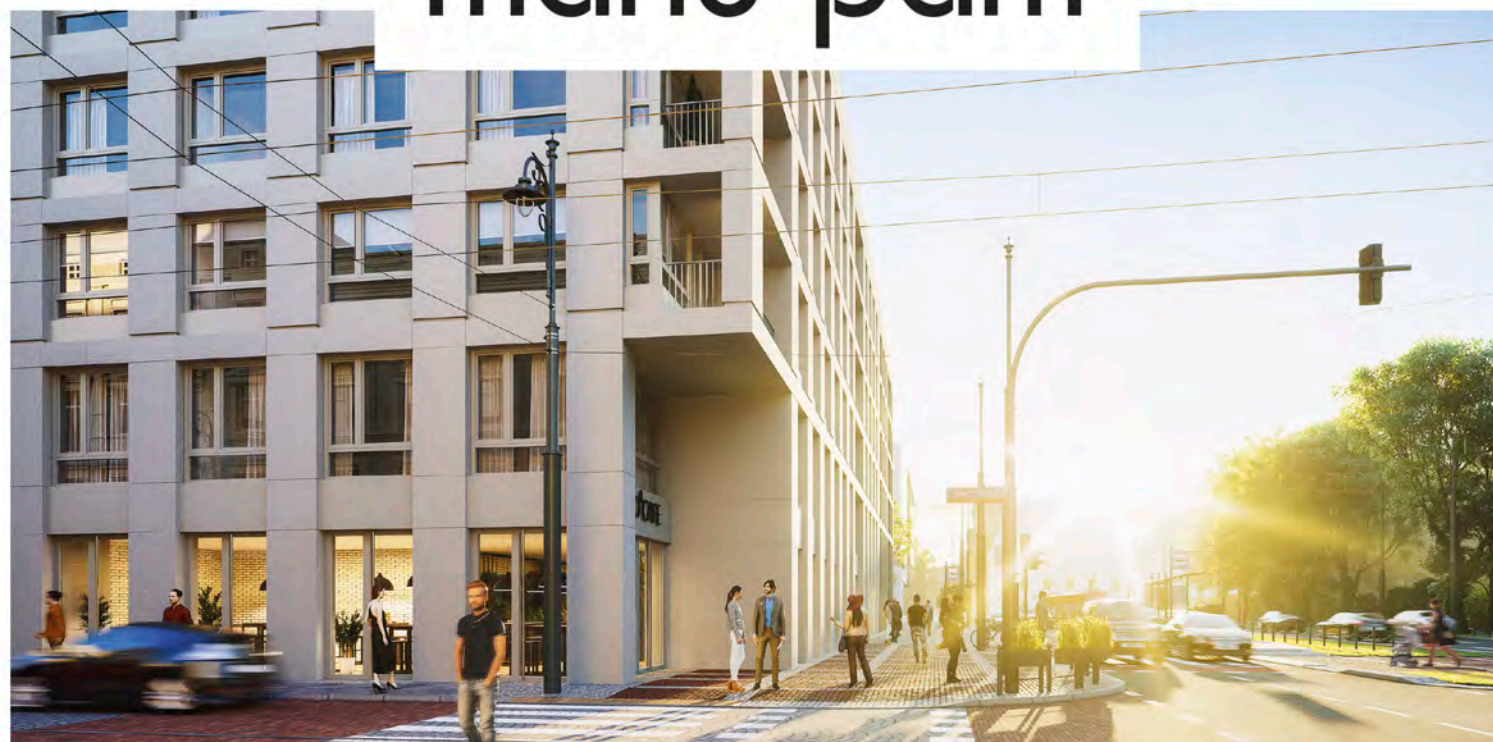
**ATRAKCYJNA
OFERTA DLA
MEDYKÓW**

**NAJLEPSZA
LOKALIZACJA
OGRODOWA 4**

**ZAINWESTUJ
I ZARABIAJ
NA WYNAJMIE!**



manu park



**Mieszkania inwestycyjne w Łodzi
(bezpośrednie sąsiedztwo Pałacu Poznańskiego, Parku
Staromiejskiego i Manufaktury)**

kup teraz!

biuro@realdevelopment.pl 509 392 405 realdevelopment.pl

Gdy papierosy nie były szkodliwe

„Lekarze wybierają Camelę”, „Mamusiu, zanim mnie skarcisz, zapal papierosa na uspokojenie” – brzmi szokująco? Z okazji Światowego Dnia Bez Tytoniu, który obchodzimy 31 maja, przedstawiamy najciekawsze reklamy papierosów powstałe w Stanach Zjednoczonych w pierwszej połowie XX wieku.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

historia reklamy

Wśród licznych współczesnych kampanii zniechęcających konsumentów do palenia papierosów, najgłośniejszym echem odbiła się ta z 1994 r. ze słynnym plakatem Andrzeja Pągowskiego i równie słynnym hasłem „Papierosy są do d...” (w wersji oryginalnej bez cenzury). Dzisiejsze akcje antynikotynowe pozbawione są kreatywności i finezji graficznej – słownej. Są do bólu dosłowne i – jak wskazują sami palacze – kompletnie nieprzekonujące.

Oczywiście rozlicznie wprowadzane przepisy, nowe prawa i wytyczne sprawiają, że tradycyjne papierosy przestają być tak powszechne, jak jeszcze kilkanaście, a nawet kilka lat temu. Zadymione restauracje, kluby

i puby są już mglistym (dosłownie!) wspomnieniem.

Człowiek szybko przyzwyczaja się do „dobrego” – dla niepalących miniecie się z osobą z „fajką” w zębach staje się już uciążliwocią. Tymczasem np. podróżując, nadal można trafić na samolot z wmontowanymi w oparcie fotela popielniczkami. Jak podróżowano, gdy na pokładzie pasażerowie mogli puścić dymka? Trudno to sobie dziś wyobrazić, choć z pomocą idzie choćby głośny serial „Gambit Królowej”, którego akcja dzieje się w połowie ubiegłego wieku, w dużej mierze w zadymionych samolotach. Nie lepiej jest podczas jej udziału w turniejach: papierosy i dym wypuszczany wprost w twarz pogrążonej w szachowej rozgrywce głównej bohaterce, są wszechobecne!

Można by powiedzieć: takie były czasy. Reklam papierosów w Stanach Zjednoczonych zabroniono dopiero w latach siedemdziesiątych poprzedniego stulecia. Wcześniej powstawały treści dziś dla nas szokujące. Papierosy reklamowali modele stylizowani na lekarzy, lekarzy dentystów, a nawet małe dzieci, które zachęcały, by mamy paliły „fajki”, bo wtedy będą spokojniejsze. Ta narracja towarzyszyła również kreacjom z udziałem medyków: „Czujesz się przytłoczony, poirytowany? Polecam ci papierosy, sam je palę i wiem, że skutecznie pomagają zapomnieć o stresie” – przekonywał „doktor”, palący najpierw w samochodzie, a potem we własnym gabinecie. (Warto to zobaczyć! Odsyłamy na YouTube.)

Przez ponad dwie dekady – od lat trzydziestych do połowy pięćdziesiątych z gazetowych stron, a później także ekranów telewizorów, udawani lekarze naprawdę „rekomendowali”



jeden z najbardziej śmiertelnych produktów naszych czasów. Mimo że już wtedy palacze skarżyli się na uporczywy kaszel, modelki przebrane za pielęgniarki zapewniały, że przyczyną duszności jest kurz i... brak metanolu.

Mało tego, w reklamach pojawiały się (pseudo)naukowe raporty i badania potwierdzające... prozdrowotne właściwości papierosów, a niektóre marki zatrudniały prawdziwych medyków do swoich kampanii reklamowych. Szokujące? Z pewnością! A dziś lekarz nie może polecać nawet swojego własnego gabinetu... ●



According to a recent Nationwide survey:
MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE



Dzieci i ryby mają głos

Nawet zamknięte muzea i nieczynne galerie nie są przeszkodą w obcowaniu ze sztuką. Dowód? Rzeźby, które można podziwiać podczas przechadzki ulicą Piotrkowską w Łodzi. Co ciekawe, kiedyś podczas upałów można było napić się z nich wody. Aktualnie są nieczynne ze względu na pandemię COVID-19. Uliczne źródła mają postać niedużych kolumn z misami. Ozdobione są rzeźbami dzieci i ryb. Niewielkie fontanny znajdują się w czterech miejscach na ulicy Piotrkowskiej – w pasażach: Schillera i Rubinsteina oraz przy skrzyżowaniach ulicy Piotrkowskiej z ulicami Jaracza i Roosevelta.

Minikrynice zostały uruchomione w czerwcu 2009 r. w ramach programu „Fontanny dla Łodzi” pod honorowym patronatem Prezydenta Miasta Łodzi, którym był wówczas Jerzy Kropiwnicki. Projekt miał przypominać, że dzięki wodzie rozwinął się w Łodzi przemysł i powstała włókiennicza potęga miasta. Wykonawcą projektu był Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Łodzi. Koncepcję architektoniczną opracował Krzysztof Wardecki.

Autorami rzeźb są łódzcy artyści – Magdalena Walczak i Marcin Mielczarek. Artyści ci specjalizują się w tworzeniu prac, prezentowanych w przestrzeni publicznej. Szczególne miejsce w ich twórczości zajmuje rzeźba figuratywna. Ich ulubione tworzywa artystyczne to brąz, kamień i ceramika. Wspólnie zrealizowali nie tylko „Dzieci i ryby”, bo tak brzmi oficjalna nazwa rzeźb wykonanych w ramach projektu „Fontanny dla Łodzi”, ale również cykl „Łódź bajkowa” – rzeźby postaci z dobroćkami dla dzieci, m.in. Misia Uszka i Plastusia.

Magdalena Walczak

Łódzka rzeźbiarka, nauczycielka akademicka. Absolwentka Wydziału Edukacji Wizualnej ASP im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi. Stopień doktora uzyskała na Wydziale Rzeźby ASP im. Jana Matejki w Krakowie. Wykładowczyni łódzkiej ASP.

Marcin Mielczarek

Łódzki rzeźbiarz, nauczyciel akademicki. Absolwent Wydziału Edukacji

Wizualnej ASP im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi. Stopień doktora uzyskał na Wydziale Rzeźby ASP im. Jana Matejki w Krakowie. Wykłada na łódzkiej ASP na Wydziale Rzeźby i Działań Interaktywnych, gdzie prowadzi Pracownię Rzeźby Kameralnej. Dziekan Wydziału Rzeźby ASP w Łodzi. ●

Marzena Korosteńska



Źródła w kształcie kolumn z misami są ozdobione motywami dzieci i ryb

historia jednego eksponatu

Mali artyści doceniają pracę lekarzy w pandemii

Konkurs „Dzieci dziękują lekarzom” został zainicjowany pod koniec lutego br. przez lekarzy dentyistów Annę Kosmowską oraz Jacka Pypcia, przewodniczącą Komisji Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi. Inicjatywa skierowana do dzieci z klas I–VI, zachęcała do wzięcia udziału w dwóch konkursach: literackim i plastycznym. Do akcji włączyli się nauczyciele i pracownicy bibliotek oraz domów kultury z Łodzi, Zgierza i okolic. Patronat nad wydarzeniem objął prezydent Zgierza – Przemysław Staniszewski. Sponsorem wydarzenia była firma TU INTER Polska SA.

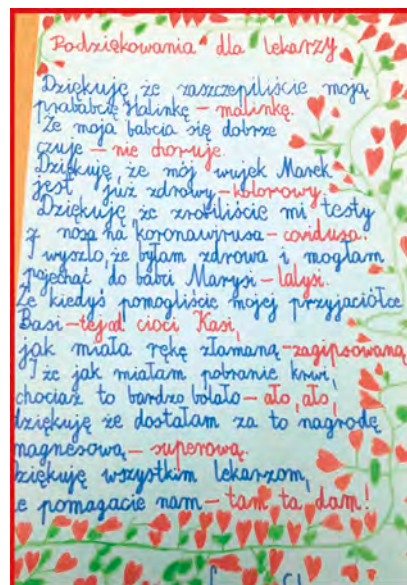
Na konkurs zgłoszono 230 prac plastycznych i 134 wiersze – wszystkie

piękne i wzruszające. Jak powiedział podczas wręczania nagród Paweł Czekalski, prezes ORL: – Mimo że prace powstawały w różnych technikach, to łączy je jedno: powstały z sercem!

Jury w składzie: Monika Nowakowska – historyk sztuki, Jacek Pypeć – przewodniczący Komisji Kultury, Marzena Szczepańska – bibliotekarka z Miejskiej Biblioteki „Przystań” w Łodzi oraz Robert Filipczak – wiceprezes ORL, miało bardzo trudne zadanie, by wyłonić laureatów.

Wyniki prezentujemy na stronie www.oil.lodz.pl. ●

ADT



konkurs

Nagranie z rozdania nagród jest dostępne na naszym kanale YouTube:





Wiosna w ruchu!

Ostatnie mrozy i śniegi już (miejmy nadzieję) za nami, a tym samym kończą się zimowe wymówki pozwalające nam umościć się w ulubionym fotelu z kocem i filiżanką herbaty. Czas wyciągnąć z szafy przykurzone sportowe obuwie i ruszyć tropem wiosny w parkowe i leśne ścieżki!

Katarzyna Zydek

Dla każdego coś miłego

Powolne przechadzki w psim towarzystwie, wędrowki w gronie najbliższych, popularny nordic walking z wykorzystaniem kijków, walking (szybki marsz nawiązujący techniką do chodu sportowego) i w końcu bieganie to pełne spektrum aktywności niewymagających niemalże żadnego dodatkowego sprzętu. Rotacja między kilkoma rodzajami aktywności, w zależności od aktualnej formy i samopoczucia, to najlepszy przepis na brak frustracji sztywno ustawionym treningiem. Rower, mniej obciążający dla stawów, może być doskonałym wprowadzeniem, gdy powrót do sprawności utrudniają nam dodatkowe kilogramy, a także świetnym sposobem na całodzienną wycieczkę.

Do łask wracają też popularne niegdyś rolki i wrotki, pozwalające poczuć wiatr we włosach i przypomnieć sobie młodzięcą radość. Cieszy także ogromny dostęp do zewnętrznych siłowni i kompleksów drążków (tzw. flow parków), rozmieszczonych licznie w miejskich skwerkach. Trening z ciężarem własnego ciała i niewielkimi oporami jeszcze nigdy nie był aż tak dostępny! Mimo że poznanie ćwiczeń kalistenicznych i nauka odpowiedniej techniki może wymagać kilku konsultacji z trenerem lub uważnego podpatrzenia osób już ćwiczących, to zaowocować może dodatkową integracją z sąsiadami (nieprzeceniona wartość kontaktów społecznych!). Wybierając się na zewnętrzną siłownię, nie zapomnijmy

jednak o płynię do dezynfekcji! Nawet jeśli regularny trening ciężko nam wcisnąć w napięty harmonogram dnia w dobie pandemii, dobrą alternatywą dla zwyczajowych rozmów biznesowych czy towarzyskich ploteczek nad kubkiem kawy w zamkniętych pomieszczeniach może okazać się aktywny spacer połączony z wymianą myśli.

Ile się ruszać?

Wplatanie aktywności fizycznej w codzienne zajęcia to najprostszy sposób, by zapewnić sobie jej optymalną dawkę. Według większości towarzystw naukowych, zalecana tygodniowa aktywność fizyczna to minimum 150 minut umiarkowanego wysiłku tlenowego lub 75 minut energicznych ćwiczeń

aerobowych, przy czym w przypadku osób poniżej 65 roku życia zwiększenie tego czasu do odpowiednio 300 i 150 minut łączy się z dodatkowymi korzyściami zdrowotnymi. Osoby młodsze powinny pamiętać także o wykonywaniu ćwiczeń siłowych z udziałem dużych grup mięśniowych przynajmniej 2 razy w tygodniu. Z kolei seniorzy nie mogą zapominać o ćwiczeniach ukierunkowanych na zwiększenie równowagi i przeciwdziałanie upadkom. Każde kilka minut aktywności fizycznej wpływa pozytywnie na nasze zdrowie, więc nawet jeśli ze względu na ogólny stan sprawności lub sytuację życiową nie możemy sobie pozwolić na zrealizowanie zaleceń w pełni, warto być aktywnym na tyle, na ile pozwalają nam warunki, czas i umiejętności.

A dlaczego warto?

Regularna aktywność fizyczna to przede wszystkim niższe ryzyko śmiertelności z jakiegokolwiek przyczyn (w tym także śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych i mniejsze ryzyko wystąpienia ich jako takich).

Redukuje także ryzyko nadciśnienia, cukrzycy typu 2, zaburzeń lipidowych oraz nowotworów (dotychczas badacze wyodrębnili w tej grupie szczególny związek z rakiem pęcherza moczowego, piersi, jelita grubego, endometrium, przełyku, nerek, płuc i żołądka).

Ale nie tylko ciało może skorzystać na ruszeniu się z kanapy! Aktywność fizyczna łączy się z poprawą funkcji poznawczych, niższym ryzykiem demencji, poprawą jakości życia, zmniejszonym poczuciem lęku, niższym ryzykiem depresji i lepszą jakością snu. Zapobiega także przyrostowi masy ciała, poprawia sprawność fizyczną, wpływa pozytywnie na zdrowie kości oraz zmniejsza u osób starszych ryzyko upadków i związanych z nimi kontuzji.

Aktywność na świeżym powietrzu to także ekspozycja na światło słoneczne z szeregiem związanych z tym zalet, takich jak regulacja rytmów okołodobowych, synteza witaminy D czy poprawa nastroju. Warto skorzystać z tej wartości dodanej, szczególnie jeśli dokuczają nam problemy ze snem

– czas spędzony na zewnątrz w pierwszej połowie dnia może korzystnie wpływać na uczucie senności i zasypianie wieczorem.

Jeśli zamiast zakurzonych chodników obierzemy kierunek na parki, lasy, pola i łąki, możemy liczyć dodatkowo na instynktownie znany nam od wieków, a ostatnio coraz częściej ukazwany w badaniach, zbawienny wpływ przebywania pośród natury na nasze samopoczucie i zdrowie. Filozofia „kąpieli leśnych” (jap. *Shinrin-yoku*) to wywodząca się z Japonii prozdrowotna praktyka uważnego kontaktu z przyrodą popularna na Dalekim Wschodzie. Zmniejszenie psychologicznego napięcia, obniżenie poziomów hormonów stresu, poprawa odporności, normalizacja ciśnienia krwi i akcji serca czy obniżenie poziomu glikemii to niektóre z postulowanych przez naukowców korzyści. Nie ulega wątpliwości, że w dobie wiecznej gonitwy i długich godzin spędzanych za biurkiem, regularny ruch i zanurzenie się w łagodnych dźwiękach przyrody może wyjść nam jedynie na dobre! ●

Bądź aktywny nawet w przerwie – konkurs rozstrzygnięty

„Bądź aktywny – nawet w przerwach” to konkurs zorganizowany z inicjatywy dr. n. med. Ryszarda Golańskiego – przewodniczącego Komisji Sportu i Rekreacji OIL w Łodzi oraz dr hab. n. o zdr. Joanny Kostki – prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu na kierunku Uniwersytetu Medycznego – Fizjoterapia.

Filmy, które zostały zebrane w tym materiale wideo, są propozycją ćwiczeń, które można wykonywać, np. podczas przerwy w pracy. W czasach, w których gros pracy lekarzy odbywa się przy komputerze, ruch odgrywa bardzo ważną rolę, a proste ćwiczenia można wykonywać nawet przy biurku.

Właśnie dlatego konkurs polegał na przygotowaniu scenariuszy, a później realizacji filmów z ćwiczeniami dla osób, które pracują przed komputerem. W akcję zaangażowali się studenci Uniwersytetu Medycznego, szczególnie fizjoterapii. Jury przyznało pierwszą, drugą i dwie trzecie nagrody. Laureatami konkursu zostali: Paulina Śliwińska, Sylwia Powróźnik, Anna Balcerzak, Aleksandra Al-Askari, Krzysztof Szablewski, Julia Wojdyn, Ilona Czyż, Magdalena Halsagard, Magdalena Marcinkowska, Maja Śmietańska i Adrianna Franczyk.

Gratulujemy! ●

ADT



Propozycje ćwiczeń dla lekarzy i lekarzy dentyistów, które można wykonywać w trakcie przerwy w pracy, już są na naszym kanale YouTube. Materiały można odtworzyć, skanując zamieszczony obok kod QR



Pacjencie – zapytaj lekarza!

Seria #zapytajlekarza, która pod koniec kwietnia została opublikowana w mediach społecznościowych OIL w Łodzi to projekt skierowany do pacjentów pozostawionych bez pomocy medycznej. Każde kilkuminutowe wideo będzie przekazywać pacjentom istotne informacje nie tylko dotyczące diagnostyki i leczenia, ale przede wszystkim profilaktyki w czasach epidemiologicznych. A z tą profilaktyką, niestety, bywa różnie, co mocno odczuwają pacjenci poradni kardiologicznych, onkologicznych czy psychiatrycznych.

nowy cykl

Jaka jest idea tego projektu?

– Nowy cykl odpowiada na najczęściej zadawane pytania dotyczące COVID-19 i powikłań wynikających z przechorowania koronawirusa. Tutaj lekarze specjaliści wydają się być doskonałym źródłem wiedzy – mówi Justyna Kowalewska, rzeczniczka prasowa łódzkiej OIL.
– Mamy nadzieję, że również dzięki projektowi #zapytajlekarza pacjenci otrzymają rzetelne informacje, których ciągle brakuje.

Jaki odcinek rozpocznie nową serię?

Pierwszy film jest poświęcony tematyce kardiologicznej. Dr n. med. Michał Chudzik wyjaśni, jakie najczęstsze powikłania ze strony układu krążenia może powodować COVID-19 oraz odpowie na pytanie: czy każdy, kto go przechorował, powinien szukać konsultacji u kardiologa? Wideo można

już oglądać na izbowym kanale YouTube oraz na Facebooku.

Warto wspomnieć, że projekt #zapytajlekarza porusza tematy, które są na czasie i mogą dotyczyć kwestii tabu.

Już niedługo będzie można również zobaczyć odcinki, w których:

- Neurolog dr n. med. Łukasz Jasek odpowie na zagadnienia związane m.in. z pojęciem mgły mózgowej, o której mówi się w kontekście pacjentów po przebytej infekcji COVID-19. Czy dotyka ona każdego chorego i czy zalicza się ją do powikłań neurologicznych?
- Chirurg onkolog i transplantolog prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotr Hogendorf oraz chirurg onkolog prof. nadzw. dr hab. n. med. Adam Durczyński odpowiedzą m.in. na pytanie,

jaki wpływ na pacjentów onkologicznych może mieć ograniczona diagnostyka i profilaktyka?

- Lekarz rezydent psychiatrii dorosłych Mateusz Kowalczyk podpowie, gdzie szukać fachowej pomocy psychiatry i jakie objawy powinny skłonić pacjenta do wizyty u specjalisty, zwłaszcza w dobie pandemii.
- Pulmonolog prof. dr hab. n. med. Wojciech Piotrowski omówi tematykę powikłań pocovidowych, które mogą wpływać na codzienne funkcjonowanie pacjentów po przebytej infekcji.

• • •

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi uruchomi także adres e-mailowy, na który nie tylko pacjenci, ale również lekarze będą mogli przysyłać swoje pytania. ●

Marta Chruścińska

Znamy laureatów X Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego

literatura i sztuka

Pewnie gdyby nie pandemia, jubileuszowa edycja Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego organizowana byłaby z odpowiednią dla okrągłej rocznicy estymą. Jednak nagrody w tegorocznej edycji przyznano, zachowując zasady reżimu sanitarnego, w bardzo kameralnym gronie, w ostatnią niedzielę kwietnia.

Nagrody wręczał Paweł Czekalski, prezes ORL i Jacek Pypec, przewodniczący Komisji Kultury oraz dwaj przedstawiciele jury – Jerzy Andrzejczak (przewodniczący) i Janusz Wiśnioch. Niestety, nie wszyscy laureaci zdołali dotrzeć na spotkanie.

NAGRODY ZA PROZĘ:

I nagroda w wysokości 500 zł – **Janusz Perzyński** z Marysina za pracę *Na łowisku*,

II nagroda w wysokości 300 zł – **Stefan Trzos** z Łodzi za pracę *Genesis*,

III nagroda w wysokości 200 zł – **Paula Klopfer** z Gdańska za pracę *Niedoskonali*.

NAGRODY ZA POEZJĘ:

I nagroda w wysokości 500 zł – **Waldemar Hładki** z Krakowa za zestaw wierszy,

II nagroda w wysokości 300 zł – **Robert Filipczak** ze Skierniewic za zestaw wierszy,

III nagroda w wysokości 200 zł – **Stefan Trzos** z Łodzi za zestaw wierszy oraz

Wyróżnienie – **Barbara Drecka-Szymańska** z Niemcza za zestaw wierszy.

• • •

Laureaci otrzymali dodatkowo dyplomy i wydawnictwo albumowe „Egzamin studenta i obywatela. Rzecz o strajku studentów łódzkich w 1981 r.”, oparty na dzienniku spisany przez ówczesną studentkę łódzkiej Akademii Medycznej – Jadwigę Kowalczyk. ●

Iwona Szelewa

Michał Sztobryn

– pasja może przyjść z wiekiem

W drugim odcinku cyklu „Lekarze z pasją” przybliżamy sylwetkę doktora Michała Sztobryna, lekarza ortopedy, który swoją miłość do gitary odkrył... przypadkowo.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Swoją pasję do gitary doktor Michał Sztobryn odkrył dzięki swojej wnuczce, która na urodzinową listę życzeń wpisała właśnie ten instrument. Dzień bardzo się ucieszył, kupił nie tylko gitarę, ale i lekcje gry. Wnuczce, jak to dziecku – szybko opadł entuzjazm, a doktor Sztobryn, nie chcąc, by kurs się zmarnował, postanowił sam nauczyć się grać. – Po „sześćdziesiątce” wolno więcej. Niewiele już mi nie wypada – żartuje muzykujący medyk. – Muzyka interesowała mnie od zawsze. Ze sklepów muzycznych zawsze wychodziłem z płytą pod pachą. Spektrum moich zainteresowań było bardzo szerokie: od Chopina do Guns N'Roses. Czułem potrzebę sprawdzenia się muzycznie, choć kontakt z gitarą miałem. Ale było to bardziej brzęczenie przy ognisku, gdyż znałem tylko chwyt – wspomina doktor.

Hiszpańskie inspiracje...

Dziś łódzki ortopeda najlepiej czuje się w gitarowych aranżacjach muzyki klasycznej, choć zaczynał – jak wszyscy miłośnicy tego instrumentu – od klasyków, takich jak „The House of the Rising Sun” The Animals. Najważniejszym jednak twórcą dla Michała Sztobryna okazał się Francisco Tárrega, wirtuoz, uznawany za jednego z najwybitniejszych twórców końca XIX wieku.

Zresztą Hiszpania, wraz ze swoim dobrem narodowym, czyli flamenco, jest źródłem inspiracji dla muzykującego doktora. – W Maladze pod katedrą spotkałem muzyków flamenco. Zapytałem, czy mogę obejrzeć tę charakterystyczną gitarę. Chłopak powiedział „toca, toca”, ja zacząłem



grać i nawet ktoś wrzucił mi trzy euro – wspomina doktor.

...i włoski styl życia

Kolejną miłością doktora Sztobryna i jego małżonki są Włochy. Od dwudziestu lat co najmniej dwa razy w roku odwiedzają Italię. – Przecież na narty z Izby też zawsze chcemy jechać do Włoch (śmiech). Dlaczego? Atmosfera, jedzenie, moda, radość ludzi – nigdzie indziej tak nie ma. Najbardziej kochamy Sycylię – tłumaczy.

Nigdy nie jest za późno na hobby

Muzyka nie jest jedyną miłością łódzkiego medyka. Od lat aktywnie uczestniczy w życiu sportowym OIL, jeżdżąc zimą na narty, a latem na żagle wraz z Klubem Żeglarskim Szkwał. – Marzę, by pod koniec maja udał się kolejny wyjazd, by spotkać się na łódce i cieszyć się byciem razem. I będę siedział w tej klitce na łódce, w tej ciasnocie

i będę grał. I będę szczęśliwy, bo pandemia znacząco wpłynęła na nasze relacje – wyjawia.

Jak sam mówi, nie zamyka się na inne dziedziny, bo nigdy nie jest za późno na odkrywanie nowych pasji.

• • •

Utwory, które zagrał Michał Sztobryn podczas spotkania:

1. *Andantino* Mauro Giuliani
2. *Andantino* Ferdinando Carulli
3. *Walc* F. Carulli
4. *Pieśń* Mateo Carcassi
5. *Romans* Francisco Mollino
6. *Andantino* Feliks Horecki
7. *Pensando en Ti* Antonio Alba
8. *Lagrima* Francisco Tárrega
9. *Greensleeves* – nieznan, trad. angielska melodia
10. *Sueño* F. Tárrega
11. *Adelita* F. Tárrega
12. *Menuet in G* – Jan Sebastian Bach
13. *Mi Favorita* – nieznan, trad. hiszpańska melodia •

lekarze
z pasją

Całą rozmowę, którą z doktorem Michałem Sztobrynem przeprowadził doktor Tomasz Karauda, przeplatana występami medycznego artysty, można oglądać na kanale OIL w serwisie YouTube. Zresztą tak, jak pozostałe filmy o wyjątkowych medykach w ramach cyklu „Lekarze z pasją”. Materiał o dzisiejszym bohaterze można odtworzyć, skanując zamieszczony poniżej kod QR:



Rękopis znaleziony pod ogonkiem

z listów
do redakcji

Szanowni Wielbiciele/elki
i Nielubicielki/e!e!
Wątpiąca Redakcjo.

List mi się zawieruszył. Biały Królik nakrył ogonkiem i podczas powielkanocnych porządków znalazłem list, któremu nie wysłał na czas. Wielkanoc przeleciała kaduczo, a ja nie zdążyłem nikogo obrazić. Co prawda, podejrzewam, że Redakcja by nie dopuściła, ale próbować trzeba albowiem z każdą kolejną Wielkanocą ciemnieje krew, stygnie serce i słowa stygną. Otoczony pogańskimi symbolami życia i płodności, za jakie gdzieśgdzie uważa się jaja i zające, doznałem kilku niewielkich olśnień. Aa, może tylko przebłąsków w ogarniającej jaźń ciemności. Do rzeczy, do rzeczy... Tak to, obłupując co trzeba, przypomniał mi się odwieczny, wielkanocny problem – co było pierwsze, Kura czy Jajko? Pamiętam jeszcze pierwszą irytację, jaką wywołał we mnie brak odpowiedzi. Teraz wiem, że to wychowanie w duchu ponowoczesności i brak tradycyjnych wartości stawiały mnie przed nierozwiązywalnymi dylematami i paradoksami, które spaczyły mi życie i wykrzywiły psychikę. Bo przecież odpowiedź jest prosta – Pan Bóg stworzył je jednocześnie, gdyż tylko taki przebieg procesu ma głęboki i logiczny sens. Można by podejrzewać, że Jajko, jako doskonałe w formie i nie gorsze w treści, bardziej się Bogu podoba i ma Kurę pod sobą, ale przecież wszyscy wiedzą, że pozycja jest akurat odwrotna. Zresztą Kura też jest, w sumie, niezłym majstersztykiem, pierwszy lepszy Kury nie wymyśli (plotki, że zrobił to Iwan Kurow z Czelańska są nieprawdziwe). Ale to tylko jedno z rozwiązań, gdyż bardzo łatwo znajdujemy kolejne. Pierwsze z brzegu to takie, że ani Kura, ani Jajko, gdyż Pan Bóg nie zajmuje się takimi pierdołami. Takie rzeczy mogły sądzić umysły sprzed wieków, które o Bogu nie wiedziały zaiste nic.

Na szczęście mamy już profesorów teologii i kosmologii, znających

też skomplikowane arkana matematyki i fizyki, których biologia jest tylko pochodną. Obecnie już wiemy, że Pan Bóg zaprojektował jeno ogólne prawa fizyki, w tym kwantowej, używając do tego języka wyższej matematyki. To wystarczyło, aby życie toczyło się jak trzeba, szeroko korzystając z rachunku prawdopodobieństwa i zasady nieoznaczoności. Czyli jest dobrze. Choć jak zwykle bywa, jedna odpowiedź rodzi następne pytania, czasem trudniejsze niż pierwsze. Mnie się urodziło takie: skąd taka ewolucja, od Gromowładnego do Różniczkowładnego? Otóż już Tomek Akwinek prosił, żeby święte księgi interpretować, biorąc pod uwagę aktualną wiedzę naukową. Po to, żeby nie być śmiesznym. To interpretują. Pobiegnę sobie tą ścieżką w przyszłość i stwierdzę, że jeśli kiedykolwiek Nauka ostatecznie odkryje, że Boga nie ma, profesorowie teologii i kosmologii zinterpretują ten fakt, że Bóg działa poprzez swoje nieistnienie. Bo co Jemu i im zrobita? Nie może? Jasne, że może. Skoro cząstki mogą pojawiać się i znikać w próżni, to Bóg nie może sobie pobrykać?

Oczywiście są problemy, które mnie martwią. Pierwszy to ten, że nasz dobry Bóg zmienia swój obraz na nasze podobieństwo, co wygląda na sprzężenie zwrotne dodatnie. Może dokładniej – robi to, co aktualnie przychodzi do głowy niektórym ludziom. Kiedyś było rzucanie siarą na miasteczko, dzisiaj matrix. Drugi to taki, że o ile byłaby to sprawa między Nimi, to drobiazg. Gorzej, że ja też muszę beknąć. Przerażające jest też marnotrawstwo czasu i sił. Człowiek przeczytał pięć tysięcy książek, nauczył się wyższej matematyki, przegryzł się przez Teorię Względności i historię filozofii po to, żeby dowodzić istnienia Boga. A przecież wystarczy pokazać palcem i powiedzieć: oto jest, który jest. Obyłoby się bez paru milionów na KUL, Świątynię Opatrzności i używany maszt radiowy. I parę brzuchów

by skłęsto, a o to przecież walczyliśmy, zwłaszcza my, lekarze. Oto prawdziwie manichejskie starcie – Biała Mafія przeciw Czarnej Mafii. Apokalipsa, panie. Jednak czas na jakieś rozwiązanie posuwające ten kraj do przodu. Możliwe, że trzeba ciąć gordyjskie węzły niemożności. Tylko trzeba tak, jak Aleksander Wielki, rachciach, czysto, i do historii. Gdzie Papież nie może, posłać Żandarmerię Wojskową, może się ksiądz generał opamięta. Szkoda, że to nie kanadyjscy żandarmi, bo jak gdzieś przeczytałem, zwykle zabierali do aresztu już bez zębów.

Aż się roi od ludzi gotowych na świństwa i bezprawie. Tylko czego można spodziewać się po inteligencji z wołomińskiego magistratu albo intelektualnej elity z Pcmia. Że niby nie święci garnki lepią? Może i nie, ale glina, panie dzieju, glinaa ważna je...! Taki kraj, Apokalipsa, panie. I nie wiem, czy kraj walczy z ruskimi, czy może ruscy rządzą krajem. Takie jaja, może i wielkanocne, ino bez rezurekcji. A z czego wnoszę? Qui bono, kochanieńcy, qui bono. Z Unią mamy pod górkę, z Ameryką pod górkę, po drodze nam z Salviniem i Orbanem, pewnie na putinowskie przyjęcie w Targowicy. Redemptorystę słycać na świecie na rosyjskich falach eteru, jak pisze nam „Polityka”. Prostactwo i tumanizm podniesione do rangi cnoty narodowej. Kłamstwo chodzi jak Pycha, stroi się na biało-czerwonoz odzieniami fioletu i amarantu. Wojna domowa w kraju, ludzie umierają w ilościach hurtowych, katastrofa smoleńska zastąpiła Katyń – ktoś pamięta jeszcze, co tam się stało? Qui bono, rodacy? Czas Apokalipsy. Szkoda tylko, że nie ma pułkownika Kurtza. Ten by wiedział, co robić. Gdyż nie każdy kurdupel to Napoleon, to jednostronna implikacja. A jak się nie podoba – nie drukować, nie czytać, zrobić se letniej mamaługi z malinowym sokiem, założyć se królicze uszy i pojeść. ●

Marcin Wojtczuk

Spełnione „życie” zawodowe

Na pewno obecna sytuacja jest bardzo przykra dla większości społeczeństwa, ale mnie daje zadowolenie i potwierdza, że wybór mojej drogi zawodowej był słuszny.

Jeden z wielu przeciętnych, ale olimpijczyk w szkole średniej (drugie miejsce w kraju), przyjęty bez egzaminu na studia, w czasie których publicznie wręczono mi nagrodę rektora, egzaminy zdający bardzo dobrze u profesorów, u których inni „podchodzili” dwa lub trzy razy. Pracowałem przy chorych, bez doktoratu, tytułu profesora czy docenta. I dobrze, uśmiech chorego, który od „nieprzytomności” opuszczał szpital na własnych nogach, pamiętający moje działania do dzisiaj, zastępuje wszystko. Takie było od początku moje założenie i tak działałem, korzystając z wiedzy w książkach lub na wykładach i mam satysfakcję, że sprawda się to do dziś. W obliczu zagrożenia ważna jest wiedza praktyczna i doświadczenie.

Obecnie, poza nielicznymi wyjątkami (a są to przeważnie lekarze od lat pracujący bezpośrednio przy chorych) wypowiedzi „wierchuszki” medycznej budzą kontrowersje i cechuje je brak jakiegokolwiek odpowiedzialności.

Mam wielką satysfakcję z własnej wiedzy i doświadczenia, przewidziałem bowiem to, co się dzieje. Wypowiedzi osób, które zdecydowanie powinny reagować na początku zagrożenia, były enigmatyczne i spowodowały to, z czym borykamy się teraz. A ja triumfuję, bo przewidziałem, jak będzie. I to przewidziałem nie z przepowiedni nicniewartych „gadań” jasnowidzów, tylko z własnej praktyki. Przedstawiciele odpowiadający za podejmowane decyzje, mimo że to też po części lekarze, działają bez wyobraźni i określonego dalekosiężnego planu, z góry skazując się (nas?) na porażkę. Jak można być lekarzem i robić coś wbrew rozsądkowi „pod publiczność”? Jaką to budzi „odrazę” u lekarzy pracujących całe życie przy chorym i zdający sobie sprawę, czym grozi błąd, czasem niezamierzony, a co dopiero świadomie podejmowany.

Często decydenci mają tytuły naukowe, państwowe odznaczenia, stanowiąca, gratyfikacje, ale zwykle „do pięt” nie dorastają lekarzom praktykom. Ostro powiedziane, ale takie są fakty.

Jak to przyjemnie, po dobrze przespanej nocy, spojrzeć sobie w lustrze w oczy i mieć satysfakcję, że z tyłu za plecami Hipokrates nie grozi palcem. I dzień będzie pogodny i nie ma się wyrzutów sumienia. Nie jest to „autolaurka”, ale po prostu stwierdzenie zadowolenia z życia zawodowego, a ciągle niedoceniane „koleżeństwo” starsze i młodsze niech poczuje się komfortowo z tego, co robi.

Dobrze traktowani chorzy, leczeni i często wyleczeni, będą to zawsze pamiętać, los zaś dobrem odplaci im w dwójnasób zaangażowanie i poświęcenie. Wszyscy jesteśmy równi wobec losu i tak powinniśmy się traktować. Był okres, że ferowano kardiologów, dotowano tę specjalizację sprzętem i różnymi grantami, stworzono z nich elitę. Potem doszli do nich neurologi, a moja specjalność (pulmonologia) była stale „ubogą krewną”. Potem wspierano onkologię, a moja specjalizacja była ciągle na tej „dolnej półce”. Los jednak jest sprawiedliwy, mnie to już nie objęło, ale chociaż moi młodszy kole-dzy (niewielu ich znam osobiście z racji mojej „starości zawodowej”) są teraz na świeczniku. Niestety, stare i mądre przysłowie pokazuje, kto teraz może najbardziej pomóc. Tylko trzeba je odpowiednio zmodyfikować: „Jak trwoga to do pulmonologa”. Zamyka się oddziały kardiologiczne, neurologiczne, a nawet ogranicza onkologiczne, co nie jest dobre, żeby leczyć chorych zakażonych COVID-19, a to najlepiej robią pulmonolodzy. Uderzono na alarm, że jest ich mało. Niestety, poprzednie niedoceniane tych ludzi „odbija się czkawką” i należałoby brzydko i dosadnie powiedzieć: cierp ciało, jakżeś chciało.

Doraźne działania przecież nic nie dadzą, otwieranie hal szpitalnych nawet dobrze wyposażonych, bez doświadczonych lekarzy i personelu pomocniczego, to kolejne atrapy, a nie ośrodki pomocy dla potrzebujących.

I cóż, sztuczna inteligencja może jest dobra w łaziku marsjańskim, którego działanie jest schematyczne i proste. Mózgu ludzkiego i kojarzeń w nim myśli, a potem wyciągania wniosków, uruchamiających właściwe działanie nic nie zastąpi, nawet „pobożne życzenie” duchownych, którzy chorują nie rzadziej niż ci nieuduchowieni. Niestety, przykre jest to, że zamiast stosować się do ogólnie przyjętych nakazów, wymuszają ograniczenie ich na terytorium swojej posługi. Brak wiedzy można zrozumieć, ale brak zdrowego rozsądku i chęć utrzymania wybujałej egzystencji na dawnym poziomie kosztem zagrożenia życia tych, którym mają nieść tę posługę, to już karygodne. Sądzę, że nie usłyszę odzewu od nikogo: „ty bluźnisz”. Ale znam niestety takich ludzi i to z wyższym wykształceniem, dla których „pewne” radio jest wyrocznią, cokolwiek by powiedziało.

Myślę po swojemu i mimo upływu lat, wiem, co dobro, a co zło, bez ubierania tych słów w anielskie skrzydła czy diabelskie rogi, ogon czy kopyta. Przecież takie piękne zwierzątka, jak sarenki też je mają. Gorzej, jak mają je ludzie, a jeszcze schowane pod ornatem i na mszę dzwonią, żeby wykorzystać naiwnych. Nie dajmy się zwariować. Róbmy to, co nam własny rozum wzbogacony doświadczeniem podpowiada. Nie każdy obdarzony tytułem (jakimkolwiek) jest godny zaufania. To wam podpowiada liczący od lat, głównie na swój rozum. ●

Krzysztof Papuziński
senior optymisty

z listów
do redakcji

Ewolucja czy rewolucja?

z listów
do redakcji

Zastanówmy się, czego oczekujemy od naszej Izby Lekarskiej. Myślę, że wpływ na nieco inne oczekiwania wobec samorządu lekarskiego ma wiek interesariuszy.

Młodzi lekarze chcieliby widzieć w korporacji zawodowej siłę i skuteczność, która miałaby realny wpływ na ich dalszą drogę zawodową (specjalizacje, miejsca rezydenckie, forma egzaminów i cały ogólnie pojęty system kształcenia podyplomowego), a także wpływ na warunki zatrudnienia, takie jak: stawki płacowe, ubezpieczenie, ochrona prawna zawodu, a dopiero w następnej kolejności integracja lekarska – sport, kultura itp.

Natomiast starsi lekarze mają raczej odmienne priorytety; na czoło

wysuwa się integracja i zasłużony wy-poczynek. Jeszcze inne oczekiwania mają lekarze seniorzy – dla nich ważny jest bezpośredni kontakt z koleżankami i kolegami oraz pomoc socjalna.

Jak pogodzić te wszystkie oczekiwania? No cóż, nie jest to łatwe zadanie. Aby lepiej zrozumieć złożoność tego problemu, spróbujmy przeanalizować strukturę wiekową członków Prezydium i Okręgowej Rady Lekarskiej. W Radzie jest może czwórka młodych lekarzy. Pozostali członkowie to tzw. „średniowiecze” (jeszcze nie starość, ale już nie radość). Członkowie Prezydium ORL to średnia wieku około 58 lat. Łącznie wszyscy w Prezydium mamy około 559 lat i zapewne duże doświadczenie, ale czy ono wystarcza?

Może nadszedł czas, aby nieco odmłodzić izbowe struktury, ale czy młode wilczki garną się do działań na niwie samorządowej? Raczej nie, poza pojedynczymi przypadkami. Reszta zajęta jest pracą, spłatą kredytów i trudną procedurą specjalizacyjną, czemu w ogóle się nie dziwię. Cóż, zostają nam izbowe dinozaury, ale rzeczywistość wokół nas dynamicznie się zmienia i stale ewoluje. Warto pamiętać fakty z historii naturalnej – dinozaury, niestety, nie przetrwały. ●

Robert Filipczak
wiceprezes ORL w Łodzi
przez trzy kadencje

podziękowania

Serdeczne podziękowania dla Przyjaciela naszej rodziny dr. n. med. **Andrzeja Kaczorowskiego**, ordynatora OIT w Tuszynie za opiekę i walkę o życie Elżbiety Ciesielskiej.

Wyrazy uznania i wdzięczności za profesjonalizm i serce dla dr. n. med. **Przemysława Dobielskiego** i całego Zespołu Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK-WAM.

Niezastąpionej lek. **Iwone Ciesielskiej**, za wolę działania i oddanie, dr. n. med. **Marcinowi Ciesielskiemu** za wsparcie i szczerą pomoc w tych ciężkich dla nas chwilach,

w imieniu całej rodziny składają
mąż Jan Ciesielski z córkami Joanną i Karoliną

Składam najszczerze podziękowania dla **Lekarzy i Personelu** Kliniki Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej UM w Szpitalu im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi.

Otoczono mnie troskliwą i profesjonalną opieką medyczną oraz wsparciem, które dały mi nadzieję na szybki powrót do zdrowia. Szczególne podziękowania dla Pani ordynator prof.

dr hab. n. med. **Marleny Broncel** i Pani dr. n. med. **Magdaleny Balcerak** za okazaną pomoc, życzliwość i zaangażowanie. Życzymy Państwu wielu niezapomnianych i pięknych chwil w pracy zawodowej.

Barbara Kaźmierczak z rodziną

Pewnie nieczęsto się to zdarza, jednak pragnę złożyć oficjalną pochwałę dla mojego lekarza rodzinnego: Pana Doktora **Witolda Kaczorowskiego**.

Jestem jego pacjentką w przychodni ANIMED w Łodzi. Z racji tego, że jest to moja przychodnia rejonowa, wielu moich znajomych oraz ich rodziców, dziadków i sąsiadów również korzysta z pomocy Pana Doktora.

Doktor W. Kaczorowski jest świetnym diagnostą, bardzo rzeczowym specjalistą (również chirurgiem), a równocześnie serdecznym człowiekiem. W czasach przedcovidowych wizyty u niego nigdy nie rozwlekały się w czasie, a kolejka w przychodni nie sięgała drzwi, mimo dużej liczby pacjentów. Sprawnie zarządza swoim czasem i wizytami, co nie znaczy, że jest mało

dokładny – wręcz przeciwnie. Zawsze chętnie odpowiada na pytania, sam je zadaje, sprawia wrażenie lekarza, który w opisie dolegliwości poszukuje rzeczywistego problemu. Pomaga, radzi, a przede wszystkim leczy.

W czasie pandemii również kilka razy korzystałam z jego pomocy. Doktor skierował mnie na test i doradził, z jakich punktów w obecnej chwili najszybciej przychodzą wyniki, gdyż analizuje takie dane. Dzwoni do pacjentów – niezależnie od wyników badań (nie tylko testu na COVID) – zapytać o stan zdrowia i ewentualną potrzebę osobistej konsultacji lub dalszego leczenia.

Wiem, że sytuacja jest trudna. Ni komu nie jest łatwo, każdy jest w niedoczasie i stara się jak może. Dlatego tym bardziej chciałabym, żebyście czuli się docenieni. Dla mnie postawa Pana Doktora, z którą się spotykam, jest wzorem do naśladowania i chętnie się tą opinią dzielę.

Życzę powodzenia w dalszych działaniach. Trzymamy za Państwa kciuki!

Z wyrazami szacunku,

Agata Żurawska

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

Poziomo

- A1** laureat Nagrody Nobla za odkrycie natury i zasady działania enzymu oddechowego
- A9** objaw chorobowy w reakcji organizmu na atak wirusów i bakterii
- B7** Świątek
- C1** enzym w jelicie cienkim niemowląt
- C9** skrajna postać niewydolności nerek
- D7** miasto rodzinne Einsteina
- E1** racjonalizator
- E13** hak w podkowie
- F8** kompres
- G1** stare akta
- G11** serce na ramieniu
- H7** wypustka opony twardej kojarzona z tropikiem
- I1** część meczu w krykiecie
- I11** „gwałtownie” w muzyce
- J7** wozduch, nakrycie w kościele wschodnich chrześcijan
- K1** ...azotu pomaga zwalczać zakażenie koronawirusem, blokując jego replikację w płucach
- K8** wał w korycie
- K13** anomalia w rozwoju organu

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

	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

Rozwiązanie krzyżówki w postaci hasła prosimy przesać na nasz adres pocztowy lub e-mailowy z dopiskiem: **KRZYŻÓWKA NR 5/2021** do 31 maja 2021 r. Prosimy o podawanie swoich adresów pocztowych.

krzyżówka
5/2021

Pionowo

- 1A** do niedawna bezpłatna forma szkolenia specjalizacyjnego
- 3A** przemiana komórki zdrowej w nowotworową
- 5A** asceza
- 7A** innowierca u Byrona
- 7G** dawna uraza
- 8J** kosmita z filmu Spielberga
- 9A** urządzenie do wizualizacji struktury narządów wewnętrznych
- 11A** deklamuje
- 12F** wizytówka dnia
- 14A** niewrażliwość
- 16A** odkleszczowa choroba zakaźna

Spośród rozwiązań zostaną wylosowane trzy prawidłowe. Nazwiska osób nagrodzonych podamy w „Panaceum” nr 7-8/2021. Nagrodami będą książki - niespodzianki.

Życzymy miłej zabawy!

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

ROZWIĄZANIE KRZYŻÓWKI Z NR 3/2021: UWOLNIJ MARCOWE FANTAZJE

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali: **Maja Nowicka** z Ksawerowa, **Paulina Osak** z Rzeczyca oraz **Tadeusz Kowalczyk** z Łodzi. Wylosowanym lekarzom serdecznie gratulujemy wygranej! Nagrodę książkową wyślemy pocztą.

sudoku



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

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

Z prac Prezydium

23 marca 2021 r.

Posiedzenie Prezydium ORL prowadził Prezes Paweł Czekalski.

W pierwszym punkcie obrad zgromadzeni omówili korespondencję bieżącą:

- Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry dla obcokrajowca w ramach uproszczonej procedury. Pismo dotyczy sytuacji, w której pełnomocnik lekarza dentystry domaga się przyznania PWZ w trybie pilnym. Sprawa będzie prowadzona zgodnie z przyjętymi procedurami. Prezes poinformował o szczegółach korespondencji w sprawie państwowego egzaminu specjalizacyjnego.

W kolejnym punkcie posiedzenia omówiono korespondencję w sprawie odbywania specjalizacji w ramach wolontariatu:

- apel ORL w Gdańsku w sprawie zasad wynagradzania lekarzy i lekarzy dentystry odbywających specjalizację na podstawie umów cywilnoprawnych,
- stanowisko ORL w Gdańsku w sprawie odbywania specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentystry na podstawie umów cywilnoprawnych,
- projekt apelu Prezydium ORL w Łodzi: „Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi uznając za niemożliwą do zaakceptowania, zarówno ze względów prawnych, jak i etycznych, sytuację, w której lekarze i lekarze dentyści nabywając umiejętności i kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu, nie są za to wynagradzani, apeluje do Ministra Zdrowia o pilne uregulowanie sytuacji osób, które odbywają specjalizację w ramach wolontariatu i nie są w stanie jej dokończyć, ze względu na zmianę art. 16h ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w taki sposób, żeby dokończenie specjalizacji zostało sfinansowane z budżetu Ministra Zdrowia”. Po głosowaniu apel podjęto.
- projekt ustawy o zmianie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, dotyczący kredytów studenckich, zobowiązujących młodych lekarzy do odpracowania zaciągniętego kredytu. To rozwiązanie ma zatrzymać młodych lekarzy w kraju.

W kolejnym punkcie wiceprezes Grzegorz Mazur przedstawił wniosek Komisji ds. Konkursów, o wskazanie przedstawicieli do komisji konkursowych na stanowiska kierownicze. Do komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki przełożonej w szpitalu w Tuszynie rekomendowany został Marek Fijałkowski.

Następnie zgromadzeni zajęli się projektami uchwał Prezydium ORL w Łodzi dotyczącymi:

- analizy możliwości lokowania środków pieniężnych Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – po dyskusji zdecydowano wystosować zapytanie ofertowe z terminem do lipca; Prezydium zobligowało też Prezesa do prowadzenia rozmów z bankami;
- określenia kwot dofinansowania szczepień – po dyskusji i głosowaniu podjęto uchwałę w sprawie dofinansowania szczepień, na mocy której dofinansowanie przysługuje:
 - lekarzom i lekarzom dentystrów, którzy ukończyli 70 lat, za szczepionkę przeciwko pneumokokom, w kwocie 250 zł;
 - dzieciom, które nie ukończyły 18 lat, za szczepionkę przeciwko pneumokokom w kwocie 250 zł oraz szczepionkę przeciwko meningokokom w kwocie 300 zł.

Ponadto uzgodniono, że podczas najbliższego posiedzenia ORL konieczne jest głosowanie nad regulaminem Komisji Bytowej.

Następnie dyskutowano o bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia. Prezes P. Czekalski przedstawił pismo wojewody łódzkiego w sprawie udostępnienia listy lekarzy na potrzebę powołań do pracy w szpitalu tymczasowym. Prezes przedstawił też odpowiedź, z której wynika, że rejestr OIL nie dysponuje danymi oczekiwanymi przez wojewodę.

W sprawach delegatur i Komisji Stomatologicznej:

- Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała, że Komisja nadal zajmuje się tymi samymi problemami, co dotychczas tj. kwestią negocjacji z NFZ 1/12 pensji i kwot punktów stomatologicznych.
- Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował, że w łódzkich szpitalach zaczyna brakować miejsc covidowych. Na dniach ma być uruchomiony szpital tymczasowy.
- Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że:
 - w szpitalu w Piotrkowie nie ma aktualnie oddziału wewnętrznego, ponieważ został przekształcony w oddział covidowy, a więc pacjentów wozi się do szpitali ościennych, ale w szpitalach odbywają się nadal zabiegi planowe;
 - do Delegatury docierają sygnały o pojedynczych przypadkach niewypłacania dodatków covidowych, z kolei NFZ zleca kontrole, twierdząc, że szpitale wypłacają dodatki w nieuzasadnionych sytuacjach.
- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował, że:
 - na terenie Delegatury jest jeden szpital covidowy, w którym brakuje już miejsc,
 - w szpitalu w Sieradzu uruchomiono oddział covidowy, zawieszając tymczasowo oddziały pulmonologiczny i rehabilitacyjny.
- Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował, że ze względu na sytuację epidemiologiczną pracownicy biura Delegatury pracują zdalnie.

W sprawie różnych:

- Informacje dotyczące przebiegu XXXIX OZL – Prezydium ORL w Łodzi podjęło uchwałę w sprawie przeprowadzenia XXXIX OZL w trybie obiegowym od 20 marca 2021 r. do 9 kwietnia 2021 r. W związku z tym 18 marca br. do delegatów wysłano pocztą priorytetową materiały i uchwały zjazdowe, z prośbą o zapoznanie się z ich treścią i zagłosowanie poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola na proponowanych uchwałach oraz odesłanie ich w dołączonej kopercie (koszt przesyłki ponosi OIL) w terminie do 9 kwietnia 2021 r.
- Do OIL trafiła prośba o możliwość wysłania do lekarzy zrzeszonych w OIL w Łodzi ankiety, która pozwoli zbadać stan wiedzy polskich lekarzy na temat skali TIRADS – prośba została przekazana.
- Do OIL trafiła prośba o rozpowszechnienie i udział w ankietach, które dotyczą szczepień w grupie zero oraz dostępu do opieki zdrowotnej w okresie pandemii – prośba została przekazana.

W wolnych wnioskach wiceprezes Ł. Jasek poinformował, że do Ośrodka Kształcenia wpłynęła propozycja organizowania szkolenia wspólnie z firmą farmaceutyczną. Po dyskusji dotyczącej organizowania szkoleń wraz z firmami farmaceutycznymi, członkowie Prezydium ORL zdecydowali, że na razie nie zostaną zmienione dotychczasowe zasady obowiązujące w tej sprawie.

Z prac Prezydium

13 kwietnia 2021 r.

Posiedzenie Prezydium ORL poprowadził Prezes Paweł Czekalski.

Prezes przedstawił zgromadzonemu korespondencję bieżącą:

- odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na apele i stanowiska ośmiu izb lekarskich w sprawie państwowego egzaminu specjalistycznego – Ministerstwo powołuje się w nim na fakt, że lekarze są już zaszczepieni;
- stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie:
 - projektu rozporządzenia MZ dotyczącego sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów;
 - poselskiego projektu ustawy o zamianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi. Prezydium NRL sprzeciwia się rozszerzeniu uprawnień kwalifikowania do szczepień na osoby wykonujące zawód medyczny.

Prezydium ORL w Łodzi podjęło swoje stanowisko, w którym również sprzeciwia się przyznawaniu uprawnień osobom wykonującym zawód medyczny i uznaje projekt za szkodliwy i niebezpieczny;

- projektu rozporządzenia MZ na temat podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych. Prezydium NRL zwraca uwagę na to, że projekt nadal ogranicza możliwość zakupu w hurtowniach lekarzom prowadzącym indywidualne praktyki;
- apelu Prezydium NRL do Ministra Środowiska i Klimatu o usprawnienie funkcjonowania Bazy danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO).

Następnie przedyskutowano projekty uchwał Prezydium ORL w Łodzi w sprawie:

- przyznania zapomogi z tytułu urodzenia dziecka w rodzinie lekarskiej po upływie terminu – po głosowaniu uchwałę podjęto;
- obniżenia ceny za publikację reklamy – po dyskusji uchwałę podjęto. W dalszych obradach omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia;
- Prawo Wykonywania Zawodu po przerwie a COVID. Nowe przepisy przyjęte w czasie pandemii umożliwiają skierowanie lekarza mającego przerwę w wykonywaniu zawodu na ścieżkę inną niż wielomiesięczne szkolenie zawodowe. Problem w tym, że przepisy są nieprecyzyjne, nie uwzględniają czasu, jakiego dotyczyła przerwa ani specjalizacji lekarza, pod opieką którego miałby odbywać się staż doszkalający. Prezydium zobowiązało Dział Prawny do przygotowania procedury postępowania w takich przypadkach.
- Podsumowanie korespondencji w sprawie dodatków covidowych. Sekretarz ORL Mateusz Kowalczyk omówił korespondencję prowadzoną z dyrekcją Szpitala im. N. Barlickiego i zapewnił, że ona nie ustanie, dopóki lekarze nie otrzymają należnych im dodatkowych wynagrodzeń.
- Szczegółowo omówiono sytuację lekarzy powołanych do pracy w szpitalu tymczasowym. Z doniesień, które trafiły do OIL w Łodzi, wynika, że lekarze nie otrzymują wynagrodzeń w należytym im wysokości, a także są zmuszani do podpisywania umów niezgodnych z przepisami wynikającymi z ustawy. Dział Prawny OIL wspiera lekarzy, którzy sprzeciwili się podpisaniu umów w ich bieżącym brzmieniu. Prezydium rekomenduje jednocześnie, aby ci lekarze pełnili powierzone im obowiązki w ramach powołania, aby uniknąć finansowych konsekwencji odmowy wykonywania pracy. W kolejnym punkcie obrad, zgromadzeni omówili sprawy delegatur i Komisji Stomatologicznej:

- Komisja Stomatologiczna – przewodnicząca Małgorzata Lindorf poinformowała, że trwają rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczące przeliczania wartości punktów.
- Delegatura Łódzka – przewodniczący Łukasz Jasek poinformował, że:
 - większość problemów zgłaszanych przez lekarzy jest rozwiązywana na bieżąco. Zgłoszenia dotyczą przede wszystkim dodatków covidowych;
 - nadal nie będą organizowane stacjonarne spotkania członków Delegatury ze względu na zagrożenie epidemiologiczne i brak wystarczająco dużej sali dla 150 osób, aby spotkanie mogło się odbyć z zachowaniem reżimu sanitarnego;
 - w łódzkich szpitalach zaczyna brakować miejsc na oddziałach innych niż covidowe, ze względu na powołanie szpitali jednoimiennych.
- Delegatura Piotrkowska – przewodniczący Grzegorz Mazur poinformował, że:
 - w okresie świątecznym na terenie Delegatury był problem z miejscami dla chorych ze względu na wyłączenie szpitala w Radomsku;
 - w Piotrkowie nie ma nadal oddziału wewnętrznego, ponieważ został przekształcony w oddział covidowy;
 - zapowiadane wcześniej stacjonarne spotkanie delegatów nie odbędzie się wcześniej niż w maju.
- Delegatura Sieradzka – przewodniczący Włodzimierz Kardas poinformował, że:
 - nie ma żadnych zgłoszeń ani wniosków od lekarzy z terenu;
 - zapowiadane wcześniej spotkanie stacjonarne delegatów prawdopodobnie zostanie odwołane.
- Delegatura Skierniewicka – przewodniczący Robert Filipczak poinformował, że:
 - uda się przeprowadzić stacjonarne spotkanie delegatów ze względu na ich niewielką liczbę – podczas którego planuje się między innymi wręczenie pucharów sportowcom;
 - trzech lekarzy poinformowało o powołaniu do pracy przez wojewodę. W kolejnym punkcie obrad omówiono sprawy różne:
- Przekazano zgromadzonemu informacje dotyczące przebiegu XXXIX OZL. Zjazd odbył się w trybie obiegowym. Wiadomo już, że udało się osiągnąć kworum, mimo że nie wszystkie karty do głosowania dotarły jeszcze do OIL.
- Wojciech Łukomski poinformował o konieczności dokonania modernizacji instalacji elektrycznej w siedzibie Izby. Niebawem zostanie przedstawiona wycena planowanych prac.
- IODO – zakres ingerencji i koszty umowy. OIL będzie szukać innej kancelarii, ponieważ koszty związane ze współpracą z obecną kancelarią okazały się wyższe od przewidywanych. Na koniec spotkania wręczono nagrody laureatom konkursu „Bądź aktywny – nawet w przerwach”.

Justyna Kowalewska

Terminy najbliższych posiedzeń:

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

Prezydium ORL – 18 maja 2021 r., godz. 12:00

Zachęcamy do śledzenia stron:

- **Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi:** oil.lodz.pl
- **Naczelnej Izby Lekarskiej:** nil.org.pl

Protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej XXXIX OZL

20 marca – 9 kwietnia 2021 r.

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

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

Posiedzenie Komisji odbyło się w dniu 21 kwietnia 2021 r. w siedzibie Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.

Komisja stwierdziła, co następuje:

1. Uprawnionych do głosowania było 221 delegatów.
2. Każdy z delegatów otrzymał przesyłkę zawierającą karty do głosowania, nadaną listem za pośrednictwem Poczty Polskiej w dniu 18 marca 2021 r., co potwierdza imienna lista wysyłkowa.
3. Łącznie głos oddało 154 delegatów, z czego:
 - a) 103 głosów oddanych zostało pocztą,
 - b) 51 głosów złożonych zostało w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz siedzibach delegatur w Piotrkowie Trybunalskim, Sieradzu, Skierniewicach.
 - c) wobec tego, że w głosowaniu wzięła udział liczba delegatów wskazana w pkt. 3, przy liczbie uprawnionych wskazanej w pkt. 2, spełnione zostały wymagania co do ważności uchwał podejmowanych przez XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, określone w § 12 Regulaminu Zjazdu.
 - d) Głosy zostały oddane w następujący sposób:
 - nad uchwałą nr 1 – 154 głosów za, 0 głosów przeciwko, 0 głosów wstrzymujących, 0 bez oddania głosu,

- nad uchwałą nr 2 – 152 głosów za, 0 głosów przeciwko, 2 głosów wstrzymujących, 0 bez oddania głosu,
- nad uchwałą nr 3 – 153 głosów za, 0 głosów przeciwko, 0 głosów wstrzymujących, 1 bez oddania głosu,
- nad uchwałą nr 4 – 151 głosów za, 0 głosów przeciwko, 3 głosy wstrzymujące, 0 bez oddania głosu,
- nad uchwałą nr 5 – 150 głosów za, 0 głosów przeciwko, 2 głosy wstrzymujące, 2 bez oddania głosu,
- nad uchwałą nr 6 – 152 głosów za, 0 głosów przeciwko, 1 głos wstrzymujący, 1 bez oddania głosu,
- nad uchwałą nr 7 – 151 głosów za, 0 głosów przeciwko, 1 głos wstrzymujący, 2 bez oddania głosu,
- nad uchwałą nr 8 – 150 głosów za, 1 głosów przeciwko, 2 głosy wstrzymujące, 1 bez oddania głosu,
- nad uchwałą nr 9 – 134 głosów za, 9 głosów przeciwko, 11 głosów wstrzymujących, 0 bez oddania głosu.

Komisji stwierdza, że:

- uchwała nr 1 – została przyjęta,
- uchwała nr 2 – została przyjęta,
- uchwała nr 3 – została przyjęta,
- uchwała nr 4 – została przyjęta,
- uchwała nr 5 – została przyjęta,
- uchwała nr 6 – została przyjęta,
- uchwała nr 7 – została przyjęta,
- uchwała nr 8 – została przyjęta,
- uchwała nr 9 – została przyjęta.

Do protokołu załączono:

- a) załącznik numer 1 – lista wysyłkowa,
- b) załącznik numer 2 – lista oddanych głosów ze wskazaniem sposobu zwrotnego doręczenia pakietu do głosowania,
- c) komplet 154 szt. pakietów do głosowania.

Na tym protokół zakończono.

Lidia Klichowicz, Małgorzata Filipowska, Piotr Ziółkowski

Materiały sprawozdawcze na XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi (5 lutego 2020 – 23 lutego 2021)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi swą działalność w okresie 5 marca 2020 r. – 16 marca 2021 r. prowadził w sposób podobny jak w okresach poprzednich. Ze względu na rozwój sytuacji epidemiologicznej w kraju od połowy marca 2020 r. funkcjonowanie i działalność organu uległy modyfikacji.

W okresie 16 marca 2020 r. – 1 czerwca 2020 r., zgodnie z zarządzeniem Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, praca Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi odbywała się w trybie zdalnym. Stacjonarnie w tym okresie pracowała kierownik Biura mgr Joanna Romanowska-Krawentek, która przeorganizowała tak

sposób funkcjonowania Biura, że możliwe było, aby Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej odbywał cotygodniowe dyżury, co z kolei pozwoliło na działalność organu w zakresie prowadzenia czynności dotyczących bieżących spraw obejmujących wpływającą i wychodzącą korespondencję, podejmowanie decyzji w postępowaniach, w których uzyskany do czasu rozwoju sytuacji epidemiologicznej materiał dowodowy pozwalał na podjęcie takiej decyzji.

Ze względu na rozwój sytuacji epidemiologicznej w dniu 18 marca 2020 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi podjął decyzję o wstrzymaniu toczących się postępowań w zakresie takich czynności, jak np. przesłuchania świadków. Sytuacja taka trwała do 24 maja 2020 r., kiedy to Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi podjął decyzję o podjęciu postępowań wyjaśniających wstrzymanych decyzją z 18 marca 2020 r.

Od 1 czerwca 2020 r. przywrócono stacjonarny tryb pracy pracowników Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, w tym pracowników Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi.

Chciałbym w tym miejscu podziękować pracownikom mojego Biura, a w szczególności kierownik mgr Joannie Romanowskiej-Krawentek za wzorowo wykonywaną w tym trudnym czasie pracę. Bardzo dobrze zorganizowana przez kierownik Biura praca pozwoliła, że po tym najtrudniejszym okresie prowadzenie postępowań przeze mnie i moich Zastępców mogło zostać podjęte bez zbędnych opóźnień, oprócz tych spowodowanych wstrzymaniem przestęchań.

Do pracy wróciliśmy w ścisłym reżimie sanitarnym. Choć epidemia wymagała pewną modyfikację sposobu prowadzenia działalności rzecznika, to mogę stwierdzić, że aktualnie działalność ta odbywa się wg zasad wypracowanych w ubiegłych latach. Pełniąc cotygodniowe dyżury wspólnie z moim I Zastępcą lek. Marią Kozłowską-Kijewską, podczas których załatwiane są sprawy związane z bieżącą korespondencją, w tym analizą nowo wpływających spraw, dokonywane są czynności wyjaśniające w sprawach, w których ja prowadzę postępowanie wyjaśniające, chociaż przez ostatnie dwa miesiące, ze względu na moją osobistą sytuację, zastępowała mnie, a potem pomagała w tych działaniach lek. Maria Kozłowska-Kijewska I Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi, za co bardzo uprzejmie i bardzo serdecznie Jej dziękuję.

Liczba spraw i sposób ich zakończenia przedstawiają załączone tabele.

I tak w okresie sprawozdawczym do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi wpłynęło 158 nowych spraw. Z okresu poprzedniego pozostało do rozpoznania 101 spraw, co oznacza, że w okresie sprawozdawczym łącznie prowadzonych było 259 postępowań wyjaśniających. Zakończone zostały 134 postępowania. Nowe sprawy w podziale na delegatury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi to:

- Łódzka – 123,
- Piotrkowska – 16,
- Sieradzka – 10,
- Skierniewicka – 9.

Januariusz Kaczmarek

Sprawozdanie Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi

(6 lutego 2020 – 24 lutego 2021)

W skład Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi wchodzi 37 lekarzy wybranych do pełnienia funkcji sędziego. Przez okres, którego dotyczy sprawozdanie, przedmiotem postępowań sądowych było 77 sprawy.

Odbyło się 45 posiedzeń Sądu i 20 rozpraw.

Wydano 47 decyzji Sądu, w tym:

- 10 orzeczeń po rozpoznaniu wniosku rzecznika o ukaranie,
- 2 postanowienia umarzające postępowanie po rozpoznaniu wniosku o ukaranie,
- 32 postanowienia po rozpoznaniu zażaleń na postanowienia rzecznika,
- 3 zarządzenia Przewodniczącego OSL w Łodzi o odmowie przyjęcia środka zaskarżenia.

W okresie sprawozdawczym pracę Sądu zdeterminowała panująca w kraju pandemia koronawirusa SARS-CoV-2. Od 18 marca do 24 maja

ORZECZENIA I POSTANOWIENIA	
Uniewinniające	0
Skazujące na karę upomnienia	8
Skazujące na karę nagany	0
Skazujące na karę ograniczenia w prawie wykonywania zawodu lekarza	1
Skazujące na karę zawieszenia w prawie wykonywania zawodu lekarza	0
Umarzające postępowanie	2
Utrzymujące w mocy postanowienie OROZ	29
Uchylające postanowienie OROZ	3

działalność Sądu była całkowicie zawieszona. Następne miesiące nie przyniosły znaczącej poprawy sytuacji. Wyznaczane rozprawy nie odbywały się z powodu kontaktu z osobą zakażoną bądź zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 uczestników postępowania sądowego. Niestety, w minionym roku tylko nieliczne rozprawy i posiedzenia Sądu udało się przeprowadzić.

Janusz Prochaska

Sprawozdanie Skarbnika Okręgowego Rady Lekarskiej w Łodzi

za rok 2020

Budżet roku 2020 realizowano na podstawie preliminarza zatwierdzonego podczas XXXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Dodatkowe wydatki akceptowane były przez członków Rady lub Prezydium ORL i nie przekroczyły posiadanych środków.

Nadwyżka budżetowa w roku sprawozdawczym wyniosła 1 349 121,43 zł, w 88% jej źródłem był dochód Komisji Bioetycznej.

Duży wpływ na kształtowanie budżetu Izby wywarła epidemia. Z powodu nałożonych ograniczeń w organizowaniu imprez i spotkań, nie zrealizowaliśmy wielu planów dotyczących działalności Komisji Kultury oraz Komisji Sportu. Spotkania pozostałych komisji działających przy ORL odbywały się w większości zdalnie. Online organizowano również spotkania Okręgowej Rady Lekarskiej. Biuro pracowało w reżimie sanitarnym. Po raz pierwszy w historii naszej Izby, w trybie obiegowym odbył się Okręgowy Zjazd Lekarzy. Wpłynęło to na niższe niż w poprzednich latach koszty działalności samorządu, ale niestety, również na spadek przychodów z odsetek od lokat bankowych, opłat z tytułu wpisu do Rejestru Podmiotów Kształcących oraz z wynajmu pomieszczeń w siedzibie OIL i z publikacji ogłoszeń reklamodawców.

Okręgowa Izba lekarska w Łodzi w pierwszym półroczu 2020 r. otrzymała z darowizn środki finansowe na potrzebny do walki z epidemią sprzęt dla szpitali oraz m.in. środki ochrony osobistej. Zebrano 1 907 449,83 zł, które zostały wydane na ww. cele do końca stycznia 2021 r. Inicjatorem zbiórki był Prezes ORL w Łodzi dr n. med. Paweł Czekalski, a organizatorem Arcybiskup Metropolita Łódzki Grzegorz Ryś, za co serdecznie dziękuję.

Przychody ogółem wyniosły w 2020 r. 10 774 461,22 zł (bez przychodów ze zbiórki darowizn, z których pokryto koszty zakupionego i przekazanego w 2020 r. sprzętu i środków ochrony osobistej do walki z COVID-19) i były wyższe o 156,90 tys. zł od tych wypracowanych w 2019 r. W podziale na zadania, wykonanie preliminarza, wg wybranych źródeł przychodów, kształtuje się następująco:

- przychody z tytułu składek członkowskich wyniosły 8 111,90 tys. zł (w 2019 r. – 7 869,40 tys. zł),
- refundacja z Ministerstwa Zdrowia kosztów zadań przejętych od administracji państwowej w zakresie funkcjonowania Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Rejestru Lekarzy wyniosła 330,8 tys. zł, co stanowiło 24,2% faktycznie poniesionych wydatków (w 2019 r. – 378,4 tys. zł oraz 25,4% faktycznie poniesionych wydatków),
- refundacja z Urzędu Marszałkowskiego wyniosła 97,7 tys. zł (w 2019 r. – 91,4 tys. zł),
- Komisja Bioetyczna wypracowała przychody w kwocie 1 599,5 tys. zł (w 2019 r. – 1 617,5 tys. zł),
- przychody z tytułu odsetek wyniosły 48,0 tys. zł (w 2019 – 186,4 tys. zł)
- zaksięgowano wpływ opłat z tytułu wpisów do Rejestrów Podmiotów Leczniczych w kwocie 67,6 tys. zł (w 2019 – 76,0 tys. zł) oraz rejestracji podmiotów szkolących naszych członków w kwocie 17,8 tys. zł (w 2019 – 71,0 tys. zł),
- przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wyniosły 134,1 tys. zł (w 2019 – 196,6 tys. zł),
- wpływy z tytułu ogłoszeń reklamowych zamieszczanych w „Panaceum” spadły do 65,3 tys. zł (w 2019 – 78,7 tys. zł).

Koszty faktycznie poniesione na działalność Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi w 2020 r. wyniosły 8 163 692,09 zł (bez wydatków stanowiących koszty 2020 r., dokonanych ze środków finansowych pochodzących ze wspomnianej zbiórki pieniędzy na walkę z COVID-19), spadły w stosunku do kosztów poniesionych w 2019 r. o 473,1 tys. zł. Poniżej pozycje kosztowe, w rozbiciu na poszczególne działy:

- koszty działalności Okręgowej Rady Lekarskiej, Prezydium wraz z administracją i komisjami problemowymi wyniosły 5 424,5 tys. zł (w 2019 r. – 5 627,7 tys. zł),
- wydatki związane w działalnością Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowego Rejestru Lekarzy oraz komisji specjalnych wyniosły 1 368,2 tys. zł (w 2019 r. – 1 491,9 tys. zł),
- koszty działy staży podyplomowych wyniosły 110,5 tys. zł (w 2019 r. – 107,9 tys. zł),
- Komisja Bioetyczna wygenerowała koszty na poziomie 405,5 tys. zł (w 2019 r. – 426,4 tys. zł),
- koszty funkcjonowania Rejestru Podmiotów Leczniczych wyniosły 219,3 tys. zł (w 2019 r. – 237,1 tys. zł), natomiast Rejestru Podmiotów Kształcących 69,0 tys. zł (w 2019 r. – 65,0 tys. zł),
- działalność gospodarcza wygenerowała koszt na poziomie 65,6 tys. zł (w 2019 r. – 89,0 tys. zł),
- koszty związane z publikacją „Panaceum” wyniosły 501,1 tys. zł (w 2019 r. – 591,7 tys. zł),

W 2020 r., oprócz stałych wydatków związanych z pracami konserwacyjnymi, wykonaliśmy następujące prace remontowe:

- remont pomieszczeń kuchennych w związku ze zmianą firmy cateringowej – 52,1 tys. zł,
- konieczny remont toalet na parterze siedziby OIL – 19,7 tys. zł,
- naprawa instalacji wodno-kanalizacyjnej na poddaszu siedziby – 12,3 tys. zł,
- wymiana wykładziny w pokoju na I piętrze – 3,3 tys. zł,

W 2020 r. zakończono również dwie duże inwestycje, których koszty obciążą budżet OIL w Łodzi w następnych latach poprzez odpisy amortyzacyjne:

- budowę strony internetowej naszej izby lekarskiej, na którą wydano 191,9 tys. zł,
- oraz budowę windy, wydatki wyniosły 498,3 tys. zł, Odpis na fundusze celowe wyniósł 1 260 373,70 zł, w tym:
 - zapomogi dla członków Izby będących w trudnej sytuacji finansowej oraz zapomogi z tytułu zgonów – 712,5 tys. zł (w 2019 r. – 708,1 tys. zł),
 - zapomogi z tytułu urodzenia dziecka – 265,0 tys. zł (w 2019 r. – 248 tys. zł),
 - dofinansowanie szczepień – 60,0 tys. zł (w 2019 r. – 50,1 tys. zł),
 - zapomogi na cele rehabilitacyjne – 9,0 tys. zł (w 2019 – 14,2 tys. zł),
 - dofinansowanie kosztów szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów – 6,0 tys. zł (w 2019 r.- 23,6 tys. zł),
 - dofinansowanie obowiązku doskonalenia zawodowego (bony edukacyjne) – 169,6 tys. zł (w 2019 r. – 197,0 tys. zł),
 - pomoc prawna Rzecznika Praw Lekarzy – 38,3 tys. zł (w 2019 r. – 26,5 tys. zł).

W efekcie naszych działań stan aktywów i pasywów na 31 grudnia 2020 r. przedstawia się następująco:

Aktywa		Pasywa	
Budynki i budowle	3 160 723,92	Fundusz własny	18 374 288,02
Grunty	879 694,00	Wynik finansowy	1 349 121,43
Komputery, programy i inne urządzenia	68 813,83	Stan funduszy celowych	333 294,96
Wartości niematerialne i prawne	135 915,00	Zobowiązania wobec dostawców	315 362,22
Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	58 476,68	Pozostałe zobowiązania (składka NIL, ZUS, podatki)	154 520,47
Udziały i akcje	1 300,00		
Zapasy	255 494,11		
Należności od odbiorców	194 301,37		
Gotówka w kasie i w banku – w tym lokaty	15 884 894,11 5 152 040,61		
Rozliczenia międzyokresowe	89 229,46	Rozliczenia międzyokresowe	202 255,38
Razem	20 728 842,48	Razem	20 728 842,48

Grzegorz Krzyżanowski

Preliminarz budżetowy na rok 2021 z komentarzem Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

Preliminarz budżetowy na rok 2021 powstał z uwzględnieniem poziomu wydatków i przychodów, wygenerowanych przez naszą Izbę Lekarską w roku poprzednim, szacowanych kosztów zadań, jakie czekają nas w bieżącym okresie sprawozdawczym, oraz stanu epidemiologicznego, który wpływa na naszą sytuację finansową.

Przychody 2021 zaplanowałem na poziomie 10 678 000,00 zł, kształtują się następująco:

- 8 050 000,00 zł – wpływy ze składek członkowskich,
- 1 700 000,00 zł – przychody z tytułu działalności Komisji Bioetycznej,
- 380 000,00 zł – refundacja kosztów działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego,

Okręgowego Rejestru Lekarzy oraz działalności komisji specjalnych, dokonana przez Ministerstwo Zdrowia,

- 240 000,00 zł - przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (w tym przychody z ogłoszeń w „Panaceum” i na stronie internetowej OIL w Łodzi),

- 110 000,00 zł - refundacja kosztów działalności działu staży podyplomowych,

- 72 000,00 zł - wpływy z tytułu wpisów naszych członków do Rejestru Podmiotów Leczniczych,

- 60 000,00 zł - przychody z tytułu prowadzenia Rejestru Podmiotów Doskonalących Zawodowo Lekarzy i Lekarzy Dentystów,

- 30 000,00 zł - zwrot kosztów postępowania przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowym Sądem Lekarskim,

- 36 000,00 zł - zwrot kosztów egzekucji komorniczej oraz inne opłaty wnoszone do OIL w Łodzi.

W bieżącym roku, w związku z epidemią, Izba nie osiągnie istotnych wpływów z tytułu odsetek od lokat bankowych.

Koszty działalności Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (bez odpisu na fundusze celowe) ustaliłem na poziomie 9 316 100,00 zł. Są o 14,1% większe od tych wygenerowanych w 2020 r., gdyż m.in.:

- pomimo wprowadzonego stanu epidemii i ograniczonej w związku z tym działalności poszczególnych komisji problemowych ORL, przyznałem ww. wyższe budżety niż te wykorzystane w 2020 r. o 197,3 tys. zł,

- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi powstał dział medialny, którego zadaniem będzie kreowanie i kontrolowanie wizerunku Izby w mediach, budżet ww. działu na rok bieżący wynosi 177 000,00 zł,

- wzrosły odpisy amortyzacyjne w związku z przyjęciem do użytkowania nowej strony internetowej OIL w Łodzi oraz windy - 145 700,00 zł,

- założyłem budżet w wysokości 140 000,00 zł. na przeprowadzane w tym roku wybory delegatów na przyszłoroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy,

- w pozycji nr 16 kosztów, w tabeli Okręgowej Rady Lekarskiej wyszczególniłem koszt sprzętu i środków ochrony osobistej, zakupionych w ramach otrzymanych w roku 2020 darowizn, które będą przekazane do szpitali oraz członków naszej Izby w roku 2021 - 250 000,00 zł,

Zakładana najniższa nadwyżka finansowa to 11 900,00 zł, w całości finansowana jest z zysku wygenerowanego przez Komisję Bioetyczną. W razie utraty przychodów z ww. komisji będziemy zmuszeni do poszukiwania kosztów, które będzie można zredukować.

Jednocześnie zdajemy sobie sprawę z tego, iż zabranie powierzchni biurowej (winda, toaleta jw.), które są koniecznością, wiąże się z ewentualnym wynajęciem bądź zakupem pomieszczeń poza naszą siedzibą. Chcemy przecież również rozwinąć szkolenia, kursy do specjalizacji i nie tylko. W związku z tym proponuję utworzenie z naszych oszczędności funduszu celowego (inwestycyjno-remontowego) na zakup dodatkowej siedziby OIL w Łodzi, w okolicach ulic Wólczańskiej i Wróblewskiego. Źródłem finansowania funduszu będzie cała wygenerowana nadwyżka budżetowa roku 2020 oraz częściowo nadwyżki z lat poprzednich.

Cieszę mnie bardzo, że jednak duża część składki wraca w różnych formach do lekarzy i lekarzy dentystów. To bardzo dobry trend.

Grzegorz Krzyżanowski



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.
Łódź, ul. Grabieniec 13

Szansa dla lekarzy w trakcie specjalizacji z:

kardiologii

otolaryngologii

psychiatrii

oraz dla specjalistów:

kardiologii

ginekologii

neurologii

Proponujemy pracę w poradniach w ramach umowy z NFZ:

- harmonogram pracy do uzgodnienia
- korzystne warunki finansowe
- zapewniamy środki ochrony osobistej
- prowadzimy e-dokumentację.

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



MCM „POLESIE” w Łodzi,
zatrudni do pracy w przychodni **lekarzy POZ**.

W sprawie zatrudnienia prosimy o kontakt:
TEL. 530 852 600, E-MAIL: M.NOWACKA@MCMPOLESIE.PL



MCM „POLESIE” w Łodzi,
zatrudni **LEKARZA MEDYCZNY PRACY**.

W sprawie zatrudnienia prosimy o kontakt:
TEL. 530 852 600, E-MAIL: M.NOWACKA@MCMPOLESIE.PL



Medycyna Grabieniec Sp. z o.o. w Łodzi

Praca dla:

lekarza w trakcie specjalizacji z pediatrii
oraz **lekarza specjalisty medycyny rodzinnej**
lub **internisty z I lub II stopniem specjalizacji**

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.

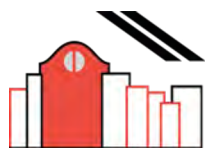
Kontakt: tel. 600 012 351, e-mail: iwona@grabieniec.pl

Nowoczesne Przychodnie Stomatologiczne
nawiążą współpracę
z **DENTYSTAMI**
Łódź, Zduńska Wola

WWW.DENTICACLINIC.PL

E-MAIL: AREK.CH@INTERIA.EU

TEL. 502 612 990



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

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o.
NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie

zatrudni **lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych** na stanowiska:

- ordynatora oddziału chorób wewnętrznych,
- lekarza asystenta do pracy w oddziale chorób wewnętrznych,

Preferowane warunki zatrudnienia umowa cywilnoprawna – kontrakt,
wynagrodzenie do negocjacji, możliwość rozwoju zawodowego i szkoleń.

Możliwość zbudowania zespołu lekarskiego. Oddział funkcjonuje
wykorzystując standardy jakościowe i akredytacyjne, specjalistyczny
sprzęt i doświadczony personel pielęgniarski i pomocniczy.

Możliwość najmu mieszkania.

Oferty prosimy składać e-mailowo na adres:

SEKRETARIAT@PCM-NZOZ-WIERUSZOW.PL

lub osobiście w sekretariacie szpitala przy ul. Warszawskiej 104.

Informacje na temat zatrudnienia można uzyskać pod nr TEL. 609 131 770.

Praca

Lekarz dentysta z wieloletnim
stażem poszukuje pracy na terenie
Łodzi,

TEL. 733 339 969 (o kontakt
telefoniczny proszę po godz. 20:00)

Ortodonta szuka pracy w ramach
NFZ w Łodzi i okolicach,

TEL. 508 127 223

E-MAIL: ASTRAARIA@WP.PL

Miejskie Centrum Medyczne
„Bałuty” w Łodzi, ul. Bydgoska 17/21,
91-036 Łódź, nawiąże współpracę
z **lekarzem specjalistą ginekologii**.
Szczegółowe informacje na miejscu,
TEL. 42 657 69 83

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

BIL-MED Łódź zatrudni **lekarza**
ortopedę ze znajomością USG
do pracy. NFZ/prywatnie w każdym
wymiarze czasu pracy etat/
kontrakt/zlecenie,
TEL. 501 070 788 (SMS)

Centrum Lekarzy Specjalistów
w Ozorkowie poszukuje
lekarzy: **dermatologa, radiologa**
do wykonywania USG
wielonarządowego.
1-2 razy w miesiącu,
TEL. 501 070 788 (SMS)

Przychodnia w Łodzi zatrudni
lekarza ginekologa (NFZ+prywatnie),
min. 3 lata doświadczenia. kontrakt/
umowa zlecenie,
TEL. 509 030 408

Poradnia POZ w Łodzi na Bałutach
zatrudni **lekarza**. Dobre warunki
płacowe,
TEL. 601 309 230

Zatrudnimy **lekarza**
diabetologa do pracy w Poradni
Diabetologicznej. Dane kontaktowe:
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła
II w Bełchatowie ul. Czaplinska 123
97-400 Bełchatów,
TEL. 44 635 84 07

Zatrudnię **lekarza dentystę**. Centro-
-Dent Opoczno nawiąże współpracę
z **endodontą**,
TEL. 509 620 166

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

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

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

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)

Centrum Medyczne FoxMed
w Tomaszowie Mazowieckim
podejmie współpracę z **lekarzem**
ortodontą,
tel. 500 189 768

Podejmę współpracę z **lekarzem**
dentystą w prywatnym gabinecie
w Widawie,
TEL. 500 414 146

Poradnia POZ w okolicach Łodzi
zaprasza do współpracy **lekarza**
specjalistę medycyny rodzinnej
lub **chorób wewnętrznych**, mile
widziana **specjalizacja z pediatrii**,
TEL. 780 288 570

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

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

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

NZOZ w Łodzi zatrudni lekarza **dentystę** (NFZ i świadczenia prywatne), TEL. 502 411 415

Stomatolog dziecięcy. W związku z rozwojem naszego gabinetu poszukujemy do współpracy **lekarza dentysty specjalisty pedodontji**. Praca w wielospecjalistycznym zespole, nowoczesny, świetnie wyposażony gabinet (sedacja, znieczulenie komputerowe). Duża baza pacjentów. Zapraszamy do kontaktu, TEL. 692 440 680

Podejmę współpracę z **endodontą** lub **stomatologiem** z zamiłowaniem do endodontcji w dobrze prosperującym od 25 lat gabinecie stomatologicznym w centrum Piotrkowa Trybunalskiego, TEL. 601 984 800

NZOZ Dorota Berdys 95-015 Główno, ul. Swoboda 17/19 lok. 3, zatrudni **lekarza specjalistę okulistę**. Umowa z NFZ, TEL. 603 882 324, E-MAIL: DOROTA.BERDYS@WP.PL

Sprzedam

RVG 5100 Kodak i RTG Kodak 2200. Rok produkcji 2010. Cena 10 tys. do negocjacji, TEL. 605 054 244

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego, TEL. 508 139 744

Różne

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

Uprzejmie informujemy reklamodawców, że ogłoszenia do publikacji w „Panaceum” nr 6/2021 redakcja przyjmuje do 15 maja 2021 r.

NZOZ podejmie współpracę z lekarzem w zakresie **medycyny pracy**, TEL. 601 324 222

MEDICUS A.T. Sp. z o.o. nawiąże współpracę z **lekarzem psychiatrą**. Wizyty komercyjne. 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. Szczegóły na miejscu.

Sprzedam bezpośrednio GABINET STOMATOLOGICZNY

Lokal użytkowy po gruntownym remoncie, z w pełni nowym wyposażeniem, z odbiorami sanepidu, os. Łódź-Widzew, czynsz 350 zł/mies.

Gotowy do pracy od zaraz. Gabinet jest idealnym miejscem, żeby zacząć samodzielną przygodę ze stomatologią.

TEL. 570 560 560

Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim zatrudni **lekarza medycyny rodzinnej** lub **internistę** z możliwością wykonywania obowiązków kierownika Ośrodka Zdrowia w Gorkowicach oraz lekarzy **pediatrów** i **alergologów**.

Umowa o pracę lub kontrakt – TEL. 44 645 11 23

SPZOZ w Aleksandrowie Łódzkim

zatrudni **lekarza internistę, lekarza medycyny rodzinnej** na stanowisku kierownik POZ i AOS oraz **lekarza medycyny pracy**. Warunki i forma zatrudnienia do uzgodnienia.

TEL. 570 667 001, E-MAIL: MONIKA.RATKO@SPZOZ.ALEKSANDROW-LODZKI.PL

Centrum Stomatologii PERFECT-DENT w Bełchatowie poszukuje: **LEKARZA DENTYSTĘ**

Dogodne godziny pracy, duża baza pacjentów. Posiadamy własną pracownię radiologiczną z TK, nowoczesny sprzęt: mikroskopy, systemy ciekłej gutaperki, mikrosilniki endodontyczne, skaner. Praca z asystą.

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

Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o. pilnie poszukuje **lekarza rodzinnego, internistę** lub lekarza w trakcie specjalizacji w uprawnieniach do pracy w POZ,

TEL. 42 685 51 71, E-MAIL: KADRY@BONIFRATRY.LODZ.PL

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

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

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

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

OGŁOSZENIA PŁATNE

informacje na stronie www.oil.lodz.pl

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

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

PANACEUM

Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

nr 5 (259) – maj 2021

zapraszamy na
www.oil.lodz.pl



Wydawca

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

93-005 Łódź, ul. Czerwona 3

www.oil.lodz.pl/kontakt – wykaz telefonów

biuro@oil.lodz.pl

www.oil.lodz.pl

Kolegium redakcyjne PANACEUM

Patrycja Proc przewodnicząca

Krystyna Borysewicz-Charzyńska

Paweł Czekalski

Włodzimierz Kardas

Bogumiła 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-Poradcka współpraca

Sekretariat redakcji i biuro reklamy

Marzena Korosteńska sekretarz

Anna Madajczyk ogłoszenia

tel. 735 155 869, e-mail: 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

27 kwietnia 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, www.oil.lodz.pl

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

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

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

DYŻURY

Prezes ORL

Paweł R. Czekalski codziennie, po uzgodnieniu w sekretariacie prezesa

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

Delegatura Piotrkowska: **Grzegorz Mazur** (Wiceprezes ORL) wtorki w godz. 12⁰⁰-13⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 44 649 17 34 (biuro 97-300 Piotrków Trybunalski, ZNP, ul. Sienkiewicza 16, tel. 44 649 17 34, piotrkow@hipokrates.org poniedziałek-piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, wtorek 9⁰⁰-17⁰⁰)

Delegatura Sieradzka: **Włodzimierz Kardas** (Wiceprezes ORL) wtorki i czwartki w godz. 11⁰⁰-12⁰⁰ po uzgodnieniu telefonicznym, tel. 43 827 57 23 (biuro 98-200 Sieradz, SP ZOZ, ul. Armii Krajowej 7, tel. 43 827 57 23, sieradz@hipokrates.org poniedziałek-piątek 8⁰⁰-15⁰⁰, wtorek bez interesantów)

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

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

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

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

Skarbnik ORL Grzegorz Krzyżanowski (Komisja Informacyjno-Wydawnicza)

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

Członkowie Prezydium ORL

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

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

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Januariusz Kaczmarek, środa 12⁰⁰-14⁰⁰

Przewodniczący OSŁ Janusz Prochaska środy 10⁰⁰-12⁰⁰

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

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy Emilia Kołodziej-Kowalska po uzgodnieniu

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

..... WYKAZ TELEFONÓW BEZPOŚREDNICH

Sekretariat OIL i Sekretariat Prezesa

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

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

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

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

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

Kierownik Główna Księgowość OIL **Małgorzata Lewandowska**

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

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

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

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

tel. 42 683 17 15, w.lukomski@hipokrates.org

SMK i rejestry Ewa Lenartowicz tel. 42 683 17 17, **Agnieszka Tokarska, Izabela Fornalska** tel. 42 683 17 14

(rejestr, staże podyplomowe)

RPWDL – Rejestr praktyk zawodowych

Beata Krawiec tel. 42 683 17 42, b.krawiec@hipokrates.org,

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

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

Elżbieta Sadura tel. 42 683 17 27, ela.sadura@hipokrates.org

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

Szkolenia – Ośrodek Kształcenia, konkursy na stanowiska kierownicze

Urszula Pruszyńska tel. 42 683 17 25, u.pruszyńska@hipokrates.org

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

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego

czynna: wtorki 9⁰⁰-17⁰⁰, środy 10⁰⁰-18⁰⁰, pozostałe dni 8⁰⁰-16⁰⁰, tel. 42 682 11 62, 42 682 11 74

Joanna Romanowska-Krawentek kierownik kancelarii, **Anna Mikulska-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

Bufet w Klubie Lekarzy tel. 42 682 57 30

Lekarska Kasa Pożyczkowa tel. 42 682 57 28

Dział Prawny – sekretariat Marta Kowalczyk, Anna Madajczyk

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

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

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

adw. dr Amadeusz Małolepszy poniedziałki 14⁰⁰-16⁰⁰

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

r.pr. Paweł Lenartowicz piątki 11⁰⁰-13⁰⁰

..... RACHUNKI BANKOWE

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

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

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

Majowe produkcje wideo Komisji Kultury

Kulturalne życie Izby zostało przeniesione do strefy online, dzięki czemu nadal można brać udział w licznych wystawach, koncertach i wydarzeniach, które w ograniczonym gronie odbywają się w siedzibie OIL, przy ul. Czerwonej.

Tak było w przypadku kwietniowej gali uroczystego ogłoszenia wyników w konkursie literacko-plastycznym pt. „Dzieci dziękują lekarzom”. Konkurs został zorganizowany przez Komisję Kultury z inicjatywy lekarzy dentyistów: dr Anny Kosmowskiej oraz dr. Jacka Pypcia, przewodniczącego tej komisji. Patronat honorowy objął Prezydent Miasta Zgierza – Przemysław Staniszewski. Oczywiście galę można zobaczyć w sieci na kanale YouTube, który regularnie zyskuje coraz więcej subskrybentów.

Swoją cykliczność zachowują też treści przeznaczone dla lekarzy i ich dzieci, które uczą i bawią oraz pokazują, jak można spędzić kreatywnie czas przed ekranami monitorów. Pod koniec kwietnia opublikowany został już trzeci cykl serii „Magia, sztuka i nauka”, a także seria „Psy i koty na lekarskie kłopoty”, tym razem o animaloterapii. Jest to metoda wspomagająca leczenie oraz rehabilitację osób z niepełnosprawnością, polegająca na bliskim i naturalnym kontakcie ze zwierzętami.

Już teraz można oglądać wideo z ogłoszenia wyników konkursu dla fizjoterapeutów „Bądź aktywny – nawet

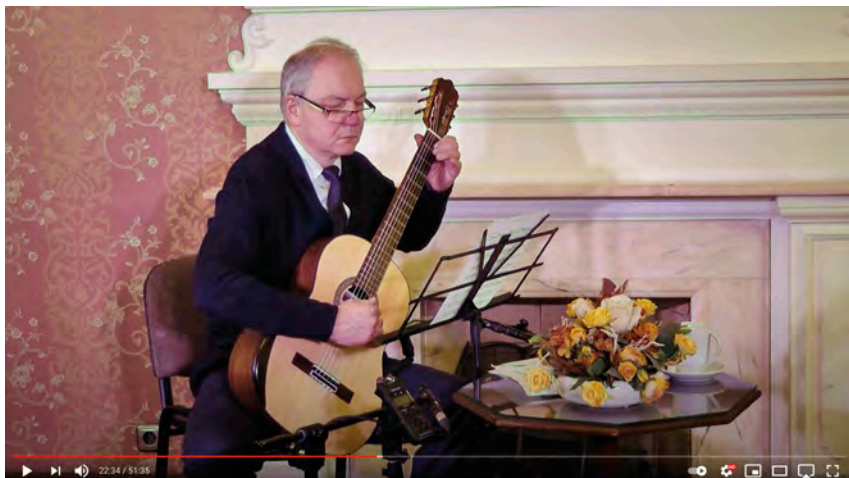
w przerwach”, który zainicjowali wspólnie dr n. o zdrowiu Joanna Kostka, dziekan kierunku fizjoterapia UMed, Ryszard Golański, przewodniczący Komisji Sportu oraz Paweł Czekalski, prezes ORL. Konkurs polegał na przygotowaniu scenariuszy, a później realizacji filmów z ćwiczeniami dla osób, które pracują przed komputerem – więcej piszemy o nim na stronach sportowych.

Internauci mogą oglądać także drugą część cyklu „Lekarze z pasją” – tym razem bohaterem jest Michał Sztobryn, ortopeda, który miłość do medycyny dzieli z miłością do gry na gitarze. W wideo opowiada o swojej pasji w arcyciekawej rozmowie, którą prowadzi Tomasz Karauda.

To oczywiście nie wszystko, ponieważ Komisja Kultury nie zwalnia tempa i już skupia swoją uwagę na kolejnych produkcjach. Czego można spodziewać się jeszcze w maju? Precyzyjny harmonogram prezentujemy obok.

Gdzie szukać więcej informacji? Co srode OIL w Łodzi publikuje na Facebooku informacje dotyczące najbliższych wydarzeń oraz produkcji. ●

Marta Chruścińska



Kadr z wideo „Lekarze z pasją” – występuje Michał Sztobryn

8 maja

Relacja z uroczystości wręczenia nagród w corocznym konkursie literackim organizowanym w Izbie, którą w tym roku swoim koncertem uświetniła dr n. med. Justyna Dłubek.

15 maja

Kolejna odsłona serii „Lekarze z pasją”, której odcinek został poświęcony angiologowi i chirurgowi naczyniowemu – dr. Andrzejowi Papiewskiemu, zajmującemu się kolekcjonerstwem medali, malarstwem i grafiki, piór wiecznych oraz ceramiki z okresu secesyjnego.

22 maja

Premiera koncertu w wykonaniu Wojskowej Izby Lekarskiej w ramach współpracy i podtrzymania dobrych relacji byłej Wojskowej Akademii Medycznej, następnie Akademii Medycznej i finalnie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

29 maja

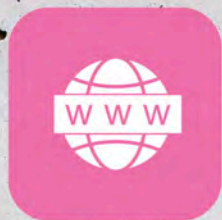
Kolejny odcinek z serii „Psy i koty na lekarskie kłopoty”, który tym razem weźmie na tapetę dogoterapię, czyli metodę wzmacniającą efektywność rehabilitacji, w której motywatorem jest odpowiednio wyselekcjonowany i wyszkolony pies, prowadzony przez wykwalifikowanego terapeutę.

30 maja

Coroczny Dzień Dziecka, który już po raz drugi z przyczyn epidemiologicznych będzie odbywać się w formie online. Na dzieci będą czekać liczne atrakcje, w tym konkursy z nagrodami. Być może zajrzymy także do łódzkiego ZOO?

Zapraszamy!

OIL W ŁODZI W SIECI



WWW.OIL.LODZ.PL

TUTAJ TAKŻE WYDANIE PANACEUM ONLINE



WWW.FACEBOOK.COM/OILLODZ



WWW.INSTAGRAM.COM/OIL_W_LODZI/



**YOUTUBE - FILMY Z DZIAŁALNOŚCI
KLUBU LEKARZA**

KANAŁ: OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ŁODZI

OBSERWUJ I BĄDŹ NA BIEŻĄCO